

SPITALUL ROMÂNESC INTERBELIC ÎN LUMINA STATISTICILOR SANITARE DIN 1938

Emilia Stancu

Accepțiunea noțiunii de spital a evoluat în timp, astfel că sensul actual de instituție cu o misiune de pură medicină curativă nu a fost mereu același. Oprindu-ne la originea lingvistică a termenului de "spital" care este latinescul "hospes" însemnând "oaspete" putem presupune că inițial, așezământul cu această denumire avea o altă destinație, și anume aceea de a găzdui și de a acorda îngrijire călătorilor bolnavi și săraci, precum și suferinșilor cronici care nu mai erau capabili să-și asigure existența¹. Așadar, la începuturi, spitalele funcționau ca aziluri, rolul lor social fiind precumpănitor în raport cu cel medical. La noi, Biserica a fost instituția care s-a implicat cel mai intens în construcția acestor "spitale-aziluri", destinate inițial călugărilor bătrâni și bolnavi. Ulterior bolnița și călugări "medici" forme specifice ale "spitalului" românesc medieval - s-au ocupat și de problemele mirenilor². În timp, rolul fraților bolnicheri a fost preluat treptat de personal pregătit în acordarea asistenței medicale și astfel s-a conturat din ce în ce mai precis funcția spitalului ca instituție sanitară a medicinei curative.

Ca urmare a evoluției societății, în perioada interbelică, spitalele României își delimitaseră atribuțiile, ele fiind așezăminte sanitare ale Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale sau stabilimente de utilitate publică,³ deservind populația bolnavă. Acordarea asistenței sociale era preluată de instituții specializate ale Statului - Oficiul de ocrotire și Casa de ocrotire - precum și de societăți filantropice particulare.

Prima evidență statistică a așezămintelor spitalicești⁴, care să permită o privire de ansamblu asupra acestor instituții sanitare s-a realizat în 1938. Întrucât se oprește numai asupra momentului anului 1938 (intenția noastră este de a surprinde chiar procesul devenirii acestei instituții în perioada dintre cele două războaie mondiale) am apelat suplimentar la analiza legilor sanitare precum și la date cu valoare de amănunt. S-a încercat, de asemeni, reconstituirea cadrului societății românești interbelice în contextul căreia se plasa firesc și evoluția instituției spitalului. Conduasă în spiritul principiilor liberalismului, politica socială a anilor '20 - '40 prezenta elemente care denotă preocuparea pentru recunoașterea drepturilor individului. În cadrul unei

societăți moderne de tip individualist apăreau și se consolidau instituții precum: Casa Asigurărilor Sociale, Casa Muncii CFR, Oficiile și Casele de Ocrotire, Casa Scoalelor, Casa Pensilor, Societățile de Binefacere, toate menite să garanteze drepturile individului la muncă, cultură, sănătate și protecție socială. Se consolidau mișcările sindicale și se accentua organizarea socială a profesiunilor. Existau corpuri profesionale ale avocaților publici, inginerilor, arhitecților, medicilor, farmaciștilor etc., fiecare din ele urmărind realizarea unei colaborări cât mai bune cu puterea publică în scopul afirmării și apărării intereselor de breaslă. Aceste fenomene sociale spontane erau menținute într-un cadru juridic care să asigure echilibrul între interesele generale, de stat, și cele de grup și individuale⁵. În acest context al mutațiilor sociale care obligau la o politică socială reală și consecventă, instituția spitalului suferă și ea o serie de modificări: creșterea numărului spitalelor, creșterea numărului de paturi/spital, organizarea spitalelor pe secții, distribuirea teritorială mai echilibrată, înființarea de spitale noi sub patronajul Casei Asigurărilor Sociale, Casei Muncii CFR, și a altor societăți de stat sau particulare.

Conform legii sanitare din 1910 (art. 36), spitalele Statului se împărțeau în funcție de numărul de paturi: în spitale de prima categorie, cu un efectiv de cel puțin 25 de paturi cu funcționare permanentă și spitale de a doua categorie cu un efectiv între 15-25 de paturi. Articolul 37 al aceleiași legi menționa vag: "spitalele mari se pot organiza împărțindu-se în secțiuni după specialitate" fără a se menționa criteriile de încadrare în grupa spitalelor mari.

Comparând aceste referiri ale legii sanitare din 1910 cu cele din legea sanitară și de ocrotire din 1930, se constată creșterea dimensiunilor spitalelor și accentuarea procesului de specializare, fenomen materializat în organizarea pe secții: "în capitala fiecărui județ va funcționa, deservind județul și orașul de reședință, un spital cu servicii de specialitate având obligatoriu o secție pentru boalele contagioase" (art. 56a); "spitalele, din capitalele de județ vor avea cel puțin 60 de paturi și se vor organiza pe specialități" (art. 110); "municipiile sunt obligate a întreține sau a contribui la întreținerea unui spital cu cel puțin 3 specialități" (art. 94); "spitalele și sanatoriile publice de specialitate vor avea cel puțin 50 de paturi" (art. 113). Simpla parcurgere a acestor articole de lege este în măsură să evidențieze și un nou aspect: preocuparea legii din 1930 pentru realizarea unei distribuții teritoriale organizare a așezămintelor spitalicești. Se prevedea organizarea unei rețele de spitale județene, municipale, orășenești și chiar spitale de plasă: "la reședința plășii va funcționa un spital ce cade în sarcina bugetară a județului" (art. 60). Un element definitoriu al acestei legi este tendința descentralizării administrative. În acest sens, conform legii din 1910, spitalele depindeau bugetar de administrația centrală, (art. 39, 40) respectiv de Ministerul de Interne până în 1922 și de Ministerul Sănătății

și Ocrotirilor Sociale de la această dată și până la promulgarea legii din 1930. Prin această nouă legiuire se transferau o parte din răspunderile materiale ale Ministerului către administrațiile locale: "municipiile sunt obligate a întreține sau a contribui la întreținerea unui spital" (art. 94); "la reședința plășii va funcționa un spital ce cade în sarcina bugetară a județului" (art. 60).

Părăsind litera legii, câteva exemple vin să întărească constatarea creșterii numărului de paturi de spitalizare în cadrul secțiilor existente sau prin înființarea de secții noi. Astfel, spitalul municipal din Constanța își sporește numărul de paturi de la 180 în 1938 la 270 în 1940⁶. Spitalul de ortopedie și chirurgie infantilă din Cluj avea 60 de paturi în 1923 și ajunge la 120 de paturi în 1935⁷. Spitalul orașenesc Bacău înregistrează o creștere a numărului de paturi de la 70 în 1934, la 110 în 1938⁸. Spitalul din Lugoj se îmbogățește în 1937 cu o secție de pediatrie cu 30 paturi iar în 1938-1939 se înființează secția de boli contagioase cu 70 paturi⁹. Creșterea disponibilului de paturi s-a realizat și prin organizarea de noi spitale. În decembrie 1933 începe să funcționeze Spitalul de urgență din București cu un efectiv de 50 de paturi, înființarea acestui tip de spital constituind o premieră națională¹⁰. În mai 1935 începe construirea unui spital județean în Oravița, iar darea în folosință are loc în 1937¹¹. În anii 1922-1923 în Reșița se afla în construcție un spital al Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale¹².

După cum am mai arătat, problemele sociale dețineau un loc important în ierarhia priorităților și acest fapt s-a materializat și prin realizarea unui sistem operațional al Asigurărilor Sociale, prin înființarea Casei Muncii CFR, a unor Ligi și Societăți care includeau pe lista acțiunilor sociale și rezolvarea necesităților medicale ale celor asistați¹³. Astfel, preocupându-se și de înființarea de spitale, aceste instituții cu caracter particular au contribuit la îmbunătățirea asistenței medicale acordate categoriilor sociale defavorizate. Prelucrarea datelor statistice ale anului 1938 mi-a permis întocmirea tabelului de mai jos în care se pot urmări aceste instituții care au înființat spitale și aportul procentual în totalul pe țară:

| Nr. crt | Apartenența spitalului (= administrația spitalului) | Nr. spitale | | Nr. paturi | |
|---------|--|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | | Valoare absolută | % | Valoare absolută | % |
| 1. | Asigurările sociale | 16 | 2,75 | 1191 | 2,95 |
| 2. | Soc. "Profilaxia TBC" | 8 | 1,37 | 844 | 2,09 |
| 3. | Soc. "Mica maternitate" | 5 | 0,86 | 141 | 0,35 |
| 4. | Casa Muncii CFR | 4 | 0,68 | 350 | 0,88 |
| 5. | Liga Națională contra TBC | 2 | 0,34 | 69 | 0,17 |
| 6. | Așezăminte "M.S. Elena" | 1 | 0,17 | 35 | 0,08 |
| 7. | Soc. "Fraterna" | 1 | 0,17 | 50 | 0,12 |
| 8. | Soc. Muzelor | 1 | 0,17 | | - |
| | ROMÂNIA | 580 | 100% | 40.242 | 100% |

Tabel nr. 1

Se constată că acest procent de participare este relativ mic 6,51% pentru spitale și puțin peste 6,62% pentru paturile de spitalizare. În statisticile din 1938 nu s-a înregistrat spitalul Ligii Naționale contra TBC început în 1936 în zona minieră a Banatului lângă Sanatoriul Marila și dat parțial în folosință abia în 1943¹⁴.

Luatele folosite până acum ilustrează elocvent o creștere continuă a disponibilului de paturi de spital însă nu ne permit să deducem că acest fenomen a fost dublat și de o îmbunătățire a asistenței medicale spitalicești întrucât nu știm dacă dinamica procesului de creștere a numărului de paturi era corelată cu ritmul de creștere a populației și mai ales cu gradul de îmbolnăvire a acesteia.

Fără a fi așezăminte spitalicești, însă în directă relație cu întreaga activitate sanitară a țării, institutele de știință aplicată Institutul de seruri și vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino" și Institutele de Igienă și Sănătate Publică - au contribuit, prin rezultatele activităților lor, și la îmbunătățirea actului medical intraspitalicesc. Alături de rolul său esențial în realizarea medicinei preventive, Institutul de seruri și vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino" sprijinea și medicina clinică din secțiile de contagioși ale spitalelor atât prin stabilirea metodelor standard în materie de serologie și microbiologie cât și prin prepararea vaccinurilor și serurilor necesare tratamentului specific al maladiilor infecțioase. Cele trei Institute de Igienă și Sănătate Publică înființate prin inițiativa Fundației Rockefeller¹⁵ în colaborare cu Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale aveau sub conducerea lor profesională și câte un spital de contagioși¹⁶. Pentru Institutul de Igienă și Sănătate Publică Iași, în cauză era spitalul "Izolarea" și stațiunea de malarie "Stânca"; pentru cel din Cluj, conducerea tehnică se exercita asupra institutului-spital de profilaxie a cancerului¹⁷, iar Institutul de Igienă și Sănătate Publică București avea în sfera sa de conducere spitalul și stațiunea de malarie Gurbănești - Ilfov.

Revenind la datele statistice ale anului 1938, situația repartiției așezămintelor spitalicești în mediul urban și rural¹⁸ poate fi urmărită în tabelul pe care l-am realizat:

| ROMÂNIA | | Nr. spitale | | Nr. paturi | |
|---------|--------------|------------------|-------|------------------|-------|
| | | Valoare absolută | % | Valoare absolută | % |
| | Mediul rural | 209 | 36,03 | 7509 | 18,65 |
| | Mediul urban | 371 | 63,96 | 32733 | 81,34 |
| | Total | 580 | 100 | 40242 | 100 |

Tabel nr. 2

Prin compararea valorii procentuale a numărului de spitale din mediul rural - 36,03% - cu valoarea procentuală a numărului de paturi de spitalizare din mediul rural - 18,65% - aflăm de fapt că spitalul sătesc este mai mic, cu număr redus de paturi. Pentru a căpăta relevanță, am adâncit

studiul, corelând aceste date cu cifra populației pentru a obține indicatorul număr de paturi la mia de locuitori¹⁹:

| ROMÂNIA | | Nr. paturi | Populație | Nr. paturi la ‰ loc. |
|---------|--------------|------------|-----------|-------------------------|
| | Mediul rural | 7509 | 15926178 | 0,47 |
| | Mediul urban | 32733 | 3609220 | 9 |
| | Total | 40242 | 19535398 | 2 |

Tabel nr. 3

Deci, în ciuda încercării de a consolida instituția spitalului rural, se poate observa că posibilitățile reale de spitalizare în mediul sătesc erau mult sub necesități. Un studiu realizat în perioada interbelică de specialiști americani aprecia ca valoare optimă cifra de 11,58 paturi la ‰ locuitori²⁰. Pentru cele nouă provincii ale României, indicatorul număr de paturi la ‰ de locuitori avea următoarele valori:

| Provincia | Nr. paturi | Populația | Nr.paturi la ‰ loc. |
|-------------------|------------|-----------|---------------------|
| Bucovina | 2637 | 910.997 | 2,89 |
| Transilvania | 8582 | 3.414.492 | 2,51 |
| Moldova | 6756 | 2.703.522 | 2,49 |
| Banat | 2140 | 939.629 | 2,27 |
| Crișana Maramureș | 3282 | 1.458.342 | 2,25 |
| Muntenia | 9848 | 4.441.585 | 2,21 |
| Basarabia | 4394 | 3.110.654 | 1,41 |
| Oltenia | 1766 | 1.649.589 | 1,07 |
| Dobrogea | 837 | 906.588 | 0,92 |

Tabel nr. 4

În vederea formării unei imagini globale asupra dimensiunilor spitalului în România perioadei interbelice am realizat tabelul de mai jos:

| | Spitale cu | | | Nr. total al spitalelor la care am indici asupra nr.de paturi |
|---------------------|--------------------|-------------|-------------------|---|
| | până la 50 pat. | 51-100 pat. | peste 101 pat. | |
| Valoare absolută | 389 | 93 | 81 | 563 |
| % | 69,09 | 16,51 | 14,38 | 100 |

Tabel nr. 5

Din păcate, statisticile sanitare ale anului 1938 erau lacunare sub unele aspecte. În cazul de față, din totalul celor 580 de spitale, am indicații asupra numărului de paturi pentru numai 563 din ele. Studiile

preliminare întocmirii acestui tabel mi-au permis să constat că spitalele cu până la 50 de paturi aveau o răspândire uniformă pe tot cuprinsul țării; cele la care numărul paturilor de spitalizare era cuprins între 51-100 se aflau în special în Bucovina, Transilvania, Banat și Crișana Maramureș. Cu mici excepții²¹, am observat că spitalele cu peste 101 paturi erau concentrate în mediul urban și mai ales în orașele mari.

Conducerea profesională a spitalelor se realiza după norme unitare stabilite de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale, însă conducerea și controlul administrativ erau exercitate de autoritățile de care așezământul spitalicesc depindea din punct de vedere bugetar. Pentru a urmări tocmai acest aspect al autorității administrative a spitalelor am întocmit tabelul de mai jos:

| | Administrația spitalului | Nr.spitale | | Nr.paturi | |
|-----|---------------------------------------|---------------------|------------|---------------------|------------|
| | | valoare absolută | % | valoare absolută | % |
| 1. | Min.Muncii, Sănătății și Ocrotirii | 382 | 65,86 | 27.792 | 69,06 |
| 2. | Particulare | 99 | 17,06 | 2.529 | 6,28 |
| 3. | Comunitatea evreiască | 28 | 4,82 | 1.383 | 3,43 |
| 4. | Asigurările Sociale | 16 | 2,75 | 1.191 | 2,95 |
| 5. | Eforia Spitalelor Civile | 9 | 1,55 | 2.913 | 7,23 |
| 6. | Așezământul "Sf.Spiridon" | 9 | 1,55 | 707 | 1,75 |
| 7. | Min. Educației Naționale | 9 | 1,55 | 1.420 | 3,52 |
| 8. | Soc. "Profilaxia TBC" | 8 | 1,37 | 844 | 2,09 |
| 9. | Soc. "Mica Maternitate" | 5 | 0,86 | 141 | 0,35 |
| 10. | Casa Muncii CFR | 4 | 0,68 | 350 | 0,86 |
| 11. | Așezămintele Brâncovenești | 4 | 0,68 | 518 | 1,23 |
| 12. | Liga Națională contra TBC | 2 | 0,34 | 69 | 0,17 |
| 13. | Comunitatea europeană | 1 | 0,17 | | |
| 14. | Așezământul "MS Elena" | 1 | 0,17 | 35 | 0,08 |
| 15. | Carantină | 1 | 0,17 | 300 | 0,74 |
| 16. | Soc. "Fraterna" | 1 | 0,17 | 50 | 0,12 |
| 17. | Soc. lăuzelor | 1 | 0,17 | | |
| | ROMÂNIA | 580 | 100 | 40.242 | 100 |

Tabel nr. 6

Prin compararea valorii procentuale a numărului spitalelor particulare 17,06% cu valoarea procentuală a numărului de paturi existente în acest tip de spitale 6,28% aflăm că acestea sunt spitale mici. Aceeași comparație făcută pentru așezămintele spitalicești ale Eforiei Spitalelor Civile permite constatarea că în acest caz spitalele dispuneau de un număr mare de paturi²².

Deși Principala funcție a spitalului este aceea de a asigura practicarea medicinei curative, tabelul următor - fără a oferi o imagine completă a activității medicale desfășurate în așezămintele spitalicești²³ - evidențiază și un nou aspect al rolului spitalului, și anume, acela de a realiza și investigații în scop diagnostic:

| Activități sanitare desfășurate în spitale în febr. 1938 | | | | | | |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|
| | cu scop terapeutic | | cu scop diagnostic | | | |
| | operații | | analize laborator | | radiografii | |
| | valoare absolută | % | valoare absolută | % | valoare absolută | % |
| România | 5567 | 100 | 20461 | 100 | 1581 | 100 |
| m. rural | 568 | 10,20 | 1899 | 9,28 | 57 | 3,60 |
| m. urban | 4999 | 89,79 | 18562 | 90,71 | 1524 | 96,39 |

Tabel nr. 7

Fără a fi mari, procentele de participare ale spitalelor rurale la activitățile sanitare de investigație și chiar realizarea unor intervenții de mică chirurgie denotă existența în mediul rural a unor instituții spitalicești care nu numai prin natura și volumul activităților desfășurate, ci uneori și prin disponibilul de paturi, pot fi comparate cu instituțiile spitalicești urbane. Acesta ar fi cazul următoarelor spitale:

| Localitatea în care se află spitalul | Județul | Capacit. spital (nr. pat) | Activit. sanit. desfășurate în febr. 1938 | | |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------|---|---------|-------------|
| | | | operații | analize | radiografii |
| Socola | Iași | 700 | | 622 | 3 |
| Viziru | Brăila | 50 | 13 | 18 | 1 |
| Sănicolaul Mare | Timiș | 100 | 23 | 152 | 17 |
| Geoagiu | Hunedoara | 250 | 2 | 80 | 18 |
| Anina | Caraș | 80 | 27 | 105 | 11 |
| Valea Rea | Bacău | 20 | 11 | 20 | |
| Sarata | Cetatea Albă | 30 | 45 | 51 | |

Tabel nr. 8

Intrucât principala funcție a spitalului este aceea terapeutică, aprecierea eficienței activității medicale din instituția spitalicească se poate face urmărind starea de sănătate a bolnavilor la externare:

| | Total bolnavi externați febr. 1938 | | Starea la externare | | | | | | | | | |
|----------|--|-----|---------------------|-------|------------|-------|------------|------|-------|------|--------------|------|
| | | | Vindecați | | Ameliorați | | Staționari | | Morți | | Nespecificat | |
| | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % |
| România | 29.636 | 100 | 17.889 | 60,36 | 7.865 | 26,53 | 1.999 | 6,74 | 1.105 | 3,72 | 778 | 2,62 |
| m. rural | 6492 | 100 | 3995 | 61,53 | 1717 | 26,44 | 462 | 7,11 | 253 | 3,89 | 65 | |
| m. urban | 23144 | 100 | 13894 | 60,03 | 6148 | 26,56 | 1537 | 6,67 | 852 | 3,68 | 713 | 3,08 |

Tabel nr. 9

Variațiile procentuale nesemnificative denotă aceeași calitate a actului medical intraspitalicesc în mediul urban și rural.

Pentru a căpăta indicii asupra modului de plată al spitalizărilor se poate folosi tabelul următor:

| | Total zile spitaliz. febr.1938 | Zile spitalizare suport. de instit. | | | | | Bolnav | Zile spit.pt care nu se specif. mod.de plată |
|--------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|--|
| | | publice | | | | part. | | |
| | | MMSOS | A. S. | C.F.R. | Altele | | | |
| val. abs. | 706.051 | 418547 | 55999 | 12046 | 53922 | 16622 | 141961 | 6954 |
| % | 100 | 59,27 | 7,93 | 1,7 | 7,63 | 2,35 | 20,10 | 0,98 |

Tabel nr. 10

Se constată că procentul zilelor de spitalizare suportate de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale era semnificativ - 59,27% - însă nu este de neglijat nici procentul de 20,10% care semnifică zilele de spitalizare plătite de bolnavi. Asigurările Sociale, Casa Muncii CFR și alte instituții publice, suportau împreună plata a 17,26% din totalul zilelor de spitalizare, iar instituțiile particulare participau cu un procent de 2,35%.

Pornind de la premisa unor înregistrări statistice corecte, am considerat necesar studiul de față pentru a permite ulterior aprecieri comparative cu instituții similare din alte țări dar și pentru a afla tendința de evoluție a spitalului românesc-instituție cu o tradiție atât de veche dar în același timp una din cele mai puternic influențată de mutațiile din societate.

NOTE

1. Gh. Brătescu Evoluția instituțiilor spitalicești în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p. 13-35.
2. Gh. Brătescu Din nou despre bolnițele mănăstirești în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p.59-78.
3. Stabilimentele de utilitate publică - instituții care apăreau frecvent în domeniul asistenței medicale și sociale - erau recunoscute de Stat dar crearea și funcționarea lor se datora unei inițiative particulare. Din grupul instituțiilor sanitare de utilitate publică făceau parte: Eforia Spitalelor Civile, Așezămintele Brâncovenești, Epitropia Sf.Spiridon din Iași, Societatea Materna, Liga Națională contra Tuberculozei; vezi Enciclopedia României, vol. I Imprimeria Națională, București, 1936-1938, p. 311-313 și p. 508-511.
4. Începând cu 1 ianuarie 1937 s-a organizat în toată țara o acțiune de înregistrare a tuturor spitalelor și sanatoriilor de stat și particulare.
5. Legislația muncii. Colecția Buletinului Muncii, 1920-1934.
6. M.O. nr. 211 din 20 dec. 1910/2 ian.1911.
7. M.O. nr. 154 din 14 iul. 1930.
8. Ioan Alupoaei, Dumitru Creangă, Romeo Dumitrescu, Vasile Vasiliu, Constantin Zota - Date din istoria spitalelor constănțene în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p.352.
9. Samuil Izsak Din trecutul spitalicesc al orașului Cluj Napoca în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p. 200.
10. Valeriu Neaga, Mihai Gheorghiu - Spitalul "Pavel și Ana Cristea" din Bacău în "Spitale vechi și noi studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p.305.
11. Alfred Brazdă, Ioan Brazdă Câteva date din trecutul instituțiilor spitalicești ale orașului Lugoj în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p. 224.
12. Constantin Deculescu Cu privire la înființarea Spitalului de urgență din București în "Momente din trecutul medicinei" Ed. Medicală, București, 1983, p. 773-777
13. Iuliu Galffy, Ion Basarab, August Knoblauch Asistența spitalicească în regiunea minieră a Banatului în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p. 109.
14. Ibidem
15. Conform legii din 8 aprilie 1933, 40% din fondul comun al asigurărilor sociale era destinat acordării asistenței medicale.
16. Iuliu Galffy, Ion Basarab, August Knoblauch - op. cit. p. 109.

17. Dumitru Șandru Despre unele instituții sanitare ale României interbelice în "Retrospective medicale studii, note, documente" Ed. Medicală, București, 1985, p. 511-522.
 18. Legea sanitară și de ocrotire din 1930, art. 32.
 19. Institutul spital pentru studiul și profilaxia cancerului a fost înființat la Cluj în 15 martie 1929, la insistențele prof. Iuliu Moldovan; vezi Samuil Izsak Din trecutul spitalicesc al orașului Cluj Napoca în "Spitale vechi și noi - studii și note", Ed. Medicală, București, 1976, p. 280.
 20. Gheorghe Brătescu aprecia în lucrarea sa "Din nou despre bolnițele mănăstirești" că spitalul este o instituție tipic urbană, România fiind una din puținele țări care organiza așezăminte spitalicești în mediul rural, remarcând însă și faptul că aceste spitale rurale erau amplasate în localitățile care tindeau să devină centre urbane.
 21. Toate datele de statistică sanitară folosite în studiul de față se referă la luna februarie a anului 1938, fiind utilizată ca sursă lucrarea "Statistică sanitară a României", Ed. Institutul Central de Statistică, București, 1939, iar datele demografice se referă la luna iulie a anului 1937 și am folosit ca sursă "Enciclopedia României", vol. II, p. 6-14.
 22. Studiul specialiștilor din "Committee on costs' of medical care" arată că de fapt în Statele Unite nu se putuse realiza această dotare, ei dispunând practic de 7,3 paturi‰o locuitori; vezi Arhivele Statului București, Fond Sabîn Manuilă dosar XII 74/1933-1934.
 23. Vezi în continuare studiul de față, tabelul nr.8.
 24. Pentru a întări această afirmație vom exemplifica cu patru din spitalele Eforiei: Colțea 442 paturi; Colentina 940 paturi; Filantropia - 729 paturi; Pantelimon - 310 paturi.
 25. Nu deținem date statistice asupra tratamentelor medicale aplicate bolnavilor spitalizați ci numai un cod cu valoare informativă asupra naturii acestor tratamente: tratamente medicamentoase per os și externe, injecții, seroterapie, vaccinoaterapie, opoterapie, electroaterapie, radioterapie, radiumterapie, fizioterapie, malarioterapie etc.
- Tabelele 1-6 și tabelul 8 din prezenta cercetare au fost realizate integral de autoare. Pentru tabelele 7, 9 și 10 valorile absolute au fost preluate din lucrarea "Statistica sanitară a României" la care s-au inserat rubricile cu valorile procentuale.

L'HÔPITAL ROUMAIN ENTRE LES DEUX GUERRES MONDIALES SUIVANT LES STATISTIQUES SANITAIRES DE 1938

Résumé

L'auteure essaye de recréer l'image de l'institution de l'hôpital roumain d'entre les deux guerres mondiales et de son activité utilisant comme principales sources les statistiques sanitaires de 1938 et les lois sanitaires de 1910 et 1930.

L'étude aborde l'aspect du nombre des hôpitaux, leur distribution dans les milieux ruraux et urbains, le nombre de lits par hôpital et le nombre des lits en rapport avec 1.000 habitants. On précise quelles étaient les ministères et les organisations qui assuraient du point de vue financier l'activité de ces hôpitaux ainsi que la nature et le volume des activités sanitaires qui étaient déployées.

On doit souligner l'efficacité des activités médicales des hôpitaux par l'aide de la monitorisation de l'état de santé des malades qui sortaient. En même temps on ne néglige pas la modalité du paiement des jours passés à l'hôpital.

Tous ces problèmes sont présentés synthétiquement dans des tableaux. A part cela, suivant leurs liaisons avec l'activité de l'hôpital, sont abordés et les instituts de sciences appliquées.