

ASPECTE PRIVIND AȘEZĂMINTELE SPITALICEȘTI ÎN PERIOADA INTERBELICĂ

Emilia Stancu

Accepțiunea actuală a noțiunii de spital ca instituție cu o misiune de pură medicină curativă, nu a fost mereu aceeași. Oprindu-ne la originea lingvistică a termenului de "spital" care este latinescul "hospes" însemnând "oaspete" ne putem imagina că inițial așezământul cu această denumire avea o altă destinație, și anume aceea de a găzdui și a acorda îngrijirea călătorilor bolnavi și săraci. Deci, la începuturi spitalele funcționau 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, inițial, erau destinate călătorilor bătrâni și bolnavi și numai ulterior **bolința** - formă specifică a spitalului românesc medieval - a adăpostit și mireni. În timp, a avut loc un constant proces de laicizare, rolul fraților bolnicheri fiind preluat treptat de personal pregătit în acordarea asistenței medicale celor suferinzi și astfel s-a conturat din ce în ce mai precis funcția spitalului ca instituție sanitară a medicinei curative.

În perioada interbelică, asupra căreia se oprește studiul de față, spitalele din România își delimitează atribuțiile, ele fiind așezămintele sanitare ale Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale sau stabilimente de utilitate publică 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 spitalicești care să permită o privire de ansamblu asupra situației acestor instituții sanitare s-a realizat în 1938, ea fiind lacunară sub unele aspecte. Întrucât surprind numai un moment din evoluția spitalului românesc interbelic, s-a apelat, pentru refacerea continuității la analiza legilor sanitare, la asamblarea datelor disparate precum și plasarea procesului evolutiv al acestei instituții în contextul dezvoltării economico-sociale a societății românești interbelice. Legea sanitară din 1910 stipula în art. 36 împărțirea spitalelor Statului în două categorii, în funcție de numărul de paturi:

- spitalele de prima categorie cu un efectiv de cel puțin 25 de paturi funcționând permanent

- spitalele de a doua categorie cu un efectiv între 15-25 paturi;

Art. 37 menționează vag: "spitalele mari se vor organiza împărțindu-se în secțiuni 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 și de ocrotire din 1930, se constată, ca un element nou, o distribuție teritorială organizată a așezămintelor spitalicești, menită să asigure o rețea de instituții cu caracter curativ care s-o dubleze pe cea organizată în scop profilactic:

- "în capitala fiecărui județ va funcționa deservind județul și orașul de reședință un spital cu servicii de specialitate având obligatoriu secție pentru bolile

contagioase” (art. 56, a);

- “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 trei specialități” (art. 94);

- “spitalele și sanatoriile publice de specialitate vor avea cel puțin 50 de paturi” (art. 113);

- “la reședința plășii va funcționa un spital de plasă care cade în sarcina bugetară a județului” (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 administrația centrală (art. 39, 40), respectiv de Ministerul de Interne până în 1922 și de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale de la această dată până la promulgarea legii din 1930 care transferă o parte din răspunderile materiale ale Ministerului către administrațiile locale (art. 94, 60).

Părăsind litera legii, câteva exemple vin să întărească constatarea creșterii numărului de paturi de spitalizare în cadrul secțiilor existente sau prin înființarea unora noi. Spitalul municipal din Constanța își sporește numărul de paturi de la 180 în 1938 la 270 în 1940. Spitalul de Ortopedie și Chirurgie Infantilă din Cluj avea 60 de paturi în 1923 și ajunge la 120 de paturi în 1935. Spitalul Orășenesc Bacău înregistrează o creștere a numărului de paturi de la 70 în 1934 la 110 în 1938. Spitalul din Lugoj se îmbogățește în 1937 cu o secție de pediatrie cu 30 de paturi iar în 1938-1939 se înființează secția de boli contagioase cu 70 de paturi. 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 paturi, înființarea acestui tip de spital constituind o premieră națională. În mai 1935 începe construirea unui spital județean în Oravița iar darea în folosință are loc în 1937. În anii 1922-1923 în Reșița se afla în construcție un spital al Ministerului Muncii Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

În perioada interbelică problemele sociale dețineau un loc important în ierarhia priorităților și acest fapt s-a materializat prin realizarea unui sistem operațional al Asigurărilor Sociale, prin înființarea Casei Muncii CFR a unor Legi și Societăți care alături de preocupările sociale aveau în vedere și rezolvarea necesităților medicale ale celor asistați social. Aceste instituții ale Statului nu cu caracter privat au contribuit la îmbunătățirea asistenței medicale acordate unor categorii sociale defavorizate și prin înființare de spitale. În acest sens, datele statistice ale anului 1938, evidențiază următoarea situație:

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

În 1936, Liga Națională contra TBC începe construcția unui spital în zona minieră a Banatului, acesta intrând în funcțiune în 1943.

Conglomeratul de date folosit până acum ilustrează elocvent o creștere continuă a disponibilului de paturi de spitalizare însă nu îmi permite să concluzionez că acest fenomen a fost (dublat) de o îmbunătățire a asistenței medicale spitalicești, întrucât nu știu dacă dinamica procesului creșterii numărului de paturi de spitalizare este corelat cu ritmul de creștere al populației și mai ales cu gradul de îmbolnăvire al acesteia.

Fără a fi așezăminte spitalicești, însă în directă relație cu întreaga activitate a țării, institutele de știință aplicată - Institutul de seruri și vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino" și Institutul de Igienă și Sănătate Publică - au contribuit, prin rezultatele activității lor, și la îmbunătățirea actului medical intraspitalicesc. Alături de rolul său esențial în realizarea medicinei preventive, Institutul de seruri și vaccinuri "Dr. Ioan Cantacuzino" * sprijină și medicina clinică din eciziile 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 3 Institute de Igienă și Sănătate Publică înființate prin inițiativa Fundației Rockefeller* în colaborare cu Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale au sub conducerea lor tehnică și câte un spital de contagioși (art.32 din l.1930). Pentru Institutul de Igienă și Sănătate Publică Iași, în cauză este spitalul "Izolarea" și stațiunea de malarie Stînca; pentru cel din Cluj, conducerea tehnică se exercită asupra institutului - spital de profilaxia cancerului* iar Institutul de Igienă și Sănătate Publică București are în sfera sa de conducere spitalul și stațiunea de malarie Gurbănești - Ilfov.

Revenind la imaginea oferită de datele statistice ale anului 1938, situația așezămintelor spitalicești se poate urmări folosind tabelele și graficele de mai jos:

		Nr. de spitale		Nr. de paturi	
		Valoare absolută	%	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 : Repartiția spitalelor și a paturilor de spitalizare în mediul rural și urban :

63,96 %
URBAN
36,03%
RURAL

81,34
URBAN
18,65
RURAL

Grafic 1 : Repartiția spitalelor în mediul rural și urban

Grafic 2: Repartiția paturilor de spitalizare în mediul rural și urban

Pentru a căpăta relevanță, aceste date trebuie corelate cu cifra populației obținându-se astfel indicatorul: nr. paturi la mie de locuitori.

Nr. paturi Populație Nr. paturi la mie 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 și urban.

Pentru cele două provincii, acest indicator are următoarele valori:

Nr. crt.	Provincia	Nr. paturi	Populație	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.	Crișana Maramureș	3.282	1.458.342	2,25

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

Valoare absolută	Spitale cu			Nr. total al spit. la care am insistat asupra nr. paturilor
	Până la 50 paturi	51-100 paturi	Peste 101 paturi	
	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 Ocrotirilor 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	Nr. paturi
		Valoare abs. %	Valoare abs. %
1.	Min. Muncii, Sănăt. și Ocrot. Soc.	382	27.792
2.	Particulare	99	2.592
3.	Comunitatea evreiască	28	1.383
4.	Asigurațiile 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.	Așezămintele Brâncovenesti	4	518

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 suportate de institut. <u>publice</u> MMSOS	Asig.S	CFR	Nr. zilelor de spitaliz. sup. de inst. publ. Alte	Nr. zilelor de spital suport. de bolnav	Nr. zilelor de spitaliz. la care nu e specif. mod. de plată		
Val. absol.	706051	418554	7	55999	12046	33922	16622	141961	6954
%	100%	59,27%	7,93%	1,7%	7,63%	2,35%	20,10%	0,98%	