DIMENSIUNI ALE VIEȚII COTIDIENE ÎN BASARABIA (ANII 30 AI SEC. XX). ASISTENȚA SANITARĂ, IGIENA ȘI SĂNĂTATEA POPULAȚIEI

DIMENSIONS OF EVERYDAY LIFE IN BESSARABIA (1930S). SANITARY ASSISTANCE, HYGIENE AND POPULATION HEALTH

Aurel FONDOS,
drd., *Școala Doctorală „Științe Umaniste și ale Educației", USM,*
ORCID: 0000-0001-8405-2745

CZU: 94:316.728(478)"21"
DOI: 10.46727/c.25-26-10-2024.p133-143

Rezumat. Dimensiunile vieții cotidiene în Basarabia anilor 30 ai secolului al XX-lea, precum nivelul de asistență sanitară, igienă și sănătate a populației descrise în articol, ilustrează gradul de modernizare și civilizare a societății din mediul rural și urban. În același timp, sunt expuse dificultățile și realizările din perioada de referință, prin principiile fondate și sprijinite de bunăstarea economică, care este afirmabilă prin crearea unor condiții sociale decente pentru fiecare membru al comunităților provinciale.

Astfel, în baza unei analize metodice istorice, cantitative și structurale, sunt descrise problematica, gradul de dezvoltare și realizările în domeniile asistenței sanitare și igienei populației basarabene și din Republica Autonomă Sovietică Socialistă Moldovenească (RASSM), acestea fiind conturate în strânsă legătură cu evenimentele în acest interval de timp din istorie. Ele sunt marcate de anumite evenimente importante, cu factorii și cauzele ce au contribuit la procesul de modernizare a sistemului de asistență medicală, igienă și sănătate a populației din orașe și târguri ale provinciei.

Cuvinte-cheie: asistență sanitară, igienă, sănătate, modernizare.

Summary: The dimensions of daily life in Bessarabia in the 1930s, such as the level of sanitary assistance, hygiene and health of the population described in the paper, illustrate the degree of modernization and civilization of rural and urban society. At the same time, the difficulties and achievements of the reference period are exposed, through the principles founded and supported by economic well-being, which can be affirmed by creating decent social conditions for every member of the provincial communities.

Thus, based on a methodical historical, quantitative and structural analysis, the problem, the degree of development and the achievements in the fields of health assistance and hygiene of the Bessarabian population and of the Moldavian Autonomous Soviet Socialist Republic (RASSM) are described, these being outlined in close connection with the events in this time interval in history. These marked by certain important events, with the factors and causes that contributed to the process of modernizing the system of medical assistance, hygiene and health of the population in the cities and fairs of the province.

Keywords: sanitary assistance, hygiene, health, modernization.

Introducere. Perioada interbelică a adus în Basarabia o serie de schimbări majore în mai multe domenii ale vieții sociale, cum ar fi: proprietățile, ocupațiile, relațiile, studiile, concepțiile etc., schimbări care au fost de bun augur în lupta cu epidemiile care au năvălit și au decimat populația acestei arii geografice.

Majoritatea acelor maladii sunt astăzi eradicate, dar unele din acestea, cum ar fi pelagra, tuberculoza, sifilisul, scarlatina etc., mai sunt înregistrate în cazuri izolate. Pentru a cunoaște rea-

litatea stării de sănătate a populației și situația asistenței sanitare în Basarabia din acea perioadă, au fost studiate materiale istorice publicate, presa de epocă și materiale de arhivă, care au luat în considerare prioritar locul și mediul de trai, persoanele și structurile care au realizat aceste cercetări, opiniile bazate pe rezultatele obținute.

Presa de epocă publică și materiale care, pe lângă constatarea realității privind starea sănătății și igienei în provincie, vizează măsurile de îmbunătățire și fortificare a sistemului de sănătate.

Astfel, în gazeta săptămânală „Cuvânt moldovenesc" din 1 februarie 1930, la rubrica „Igiena satelor", se menționa inițiativa învățătorilor misionari de a contribui „la ridicarea, cel puțin, la înălțimea vieții orășenești, pe aceste cuiburi patriarhale ale neamului românesc"[1].

Autorul menționa cum că o „bună parte de copii care frecventau școala erau murdari, plini de bube și de râie, cu părul netuns sau tuns rânduri în rânduri, unghiile netăiate. Aceste nenorociri el nu simte, deoarece s-a obișnuit a trăi în mizerie"[2].

Totodată, el menționa în privința părinților că, fără cultură nu știu să se îngrijească nici pe ei, și deci nici pe copii lor. Astfel, după această constatare reiese că „funcția îngrijirii și igienei cade în sarcina școlii statului. Dacă printr-o lege statul ar obliga satul să-și clădească baia școlară cu infirmeria și ghețăria școlară, oamenii și lucrul s-ar face"[3].

În această ordine de idei, autorul sugerează „în loc de învățătoare sau de învățător cu 10-15 copii, mai bine să ia salariu un infirmier plătit și ajutat de un om de serviciu, plătit de sat, care să facă să funcționeze baia, să tundă și să îngrijească pe copii"[4]. Prin urmare, autorul specifică: „Sunt sate care au încăperi destul de potrivite în acest scop, la școală, primărie, bancă și care încăperi stau degeaba. Două camere sunt de ajuns. În una să fie instalația de baie, iar cealaltă să fie pentru infirmerie și de tuns"[5].

În acest articol autorul mai propunea ca „într-o zi de sâmbătă, toate clasele să facă baie, copiii ar fi cercetați dacă sunt sau nu bolnavi și s-ar tunde, și ar fi curățiți bine. În acest mod, am scăpa de lecuitul babelor, care amețesc capul săteanului și-l omoară cu zile, mai ales pe copii"[6]. Ca exemplu, un sat de 800-1000 de gospodării se crede că va putea să facă baie școlară.

Tot în acest articol se menționează că „un exemplu destul de impunător sunt finlandezii, care au baie în fiecare gospodărie, oricât de mică ar fi ea. Omul se lipsește de altele, însă baia e ceva sfânt și nu poate fără ea"[7].

Sugestive în acest sens sunt și materialele inedite descrise în lucrările științifice ale savanților de renume, cum au fost Dimitrie Gusti, Ion Alin, Nicolae Opopol, Valeriu Pantea, Ion Bahnarel, Grigore Friptuleac, Ana Volneanschi. Un rol special în descrierea multidimensională, inclusiv a problemelor și realizărilor în domeniile asistenței sanitare, igienă și sănătate a populației basarabene, îl deține istoricul Nicolae Enciu.

În primăvara și vara anului 1938, echipele regale studențești au avut însărcinarea de a executa un număr de anchete multilaterale, ce depășeau semnificativ cercetările desfășurate în mod obișnuit privind stabilirea stării reale în sate, selectate din toate provinciile românești.

1 Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Cuvânt Moldovenesc, Igiena satelor, Cuvântul Moldovenesc, Anul VI, nr. 6,Vasile C. Gemene. Înv. Goliţa, jud. Cet. Albă. 1 februarie, Chișinău, 1931, p. 2.

2 Ibidem.

3 Ibidem.

4 Ibidem.

5 Ibidem.

6 Ibidem.

7 Ibidem.

Cu referință la asistența sanitară și sănătatea populației, în rapoartele de evaluare se menționa că ,,starea sanitară este alarmantă. Cu organizația noastră sanitară de până acum datorăm în aceste sate mai mult norocului decât unei acțiuni organizate în anii cu mortalitate redusă”[8]. Cercetările asupra condițiilor sanitare ale locuințelor au arătat că familiile de mijlocași și țărani bogați nu întrec decât cu prea puțin condițiile sanitare din casele săracilor. Deși casa for are mai multe încăperi, găsim în ea aceeași îngrămădire într-una singură, în care se și gătește și care, pe deasupra, mai e și nepodită, deci igrasioasă. Suprafața de 32 m, care e necesară pentru viața igienică a unei persoane, nu e întrunită în nicio încăpere efectiv locuită[9]. Ca exemplu, la Corbeni, în Argeș, acest cubaj abia atinge 10 m, la Delacheu, în Tighina – 12, la Brătulești, în apropierea Bucureștilor – 13 m, la Nepos – 18 m. Familia se înghesuie în puținele paturi din încăperea de locuit, chiar și când are în restul casei un pat de fiecare membru. Peste tot, în fiecare pat dorm cel puțin două persoane[10].

În același context, rezultatul cercetărilor privind alimentația populației în corespundere cu un mod de viață sănătos denotă că aceasta este vicioasă prin consumul excesiv de porumb, prin consumul redus de alimente de origine animală, de alimente proaspete (numai 48 % din gospodării cu vaci cu lapte), prin lipsa de pricepere în prepararea bucatelor și prin igiena alimentară cu totul redusă.

În același timp, s-a constat că cel mai mare neajuns al alimentației țărănești este însă inegalitatea ei, familia țărănească trecând iarna prin epoci de supraalimentare cantitativă și cunoscând vara perioade lungi de subnutriție caracterizată[11].

Marele necaz al populației din Regatul Român, inclusiv din Basarabia, a fost alcoolismul, care se datorează acestei subalimentări și lipsei de variație. Urmarea este frecvența maladiilor acute gastro-intestinale, în special la copiii de peste un an, și a afecțiunilor cronice ale aparatului digestiv la populația adultă, menționată în registrele de consultații ale dispensarelor organizate de echipe[12].

La acest subiect privind situația din România, inclusiv județele din Basarabia interbelică, s-a ținut cont de viziunea și descrierile istoricului Ion Alin în studiul *Sănătatea extrem de proastă a românilor în perioada interbelică. Trei milioane de copii morți într-o perioadă de 22 de ani.* Între cele două războaie mondiale, sănătatea țăranilor români era destul de șubredă. România avea o mortalitate ridicată, atât în mediul urban, cât mai ales în mediul rural[13].

În același context, într-un alt articol publicat în ziarul „Cuvânt moldovenesc”, din 13 noiembrie 1930, la rubrica „Sănătatea satelor”, se menționa: „Pentru ridicarea agriculturii și pentru înstărirea materială a sătenilor noștri, e nevoie ca fiecare sat să fie o școală agricolă gospodărească și unul sau mai mulți învățători agronomi, care să învețe pe plugari cum să muncească mai bine și mai cu spor ogorul ca să dea roade cât mai multe și mai bune”[14].

---

8 Sociologie românească. Starea de azi a satului românesc – întâile concluzii ale cercetărilor întreprinse în 1938 de Echipele Regale studențești, Director: D. GUSTI, anul III, nr. 10-12 octombrie – decembrie 1938, București. p. 434.

9 Idem, p. 435.

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 Ibidem.

13 ION, Alin. Sănătatea extrem de proastă a românilor în perioada interbelică. Trei milioane de copii morți într-o perioadă de 22 de ani. Publicat:15.09.2016 05:08. Disponibil: https://adevarul.ro/stiri-locale/targu-jiu/sanatatea-extrem-de-proasta-a-romanilor-in-1735403.html.

14 Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Cuvânt Moldovenesc, Sănătatea satelor, Anul VII, nr. 45.,Al. D., 13 noiembrie, Chișinău, 1930, p. 1.

În opinia autorului, „plugarii, ca să muncească, trebuie să fie sănătoși. Nu-i de ajuns să știe a lucra bine, trebuie să aibă și puterea de a munci. Și această putere le-o dă sănătatea lor. Dacă sunt sănătoși, pot să muncească, să pună în aplicare știința muncii. Ca urmare, pe lângă școala ogorului, trebuie să îngrijim și de sănătatea celor care muncesc ogorul”[15].

În continuare, autorul menționa: „Din păcate însă, până acum, sănătatea satelor noastre a fost lăsată numai în grija descântecelor babelor și vrăjitoarelor. De leacuri și spitale mai că nu se pomenește prin satele noastre”[16].

În această ordine de idei, se mai sublinia: „De aceea nu trebuie să ne mirăm deloc când vedem că talpa țării, plugarii, trăiesc în murdărie, mâncați de păduchi și de boli. Singură moartea se poate bucura de aceasta. Nouă ar trebui să ne plesnească obrazul de rușine. Și să pornim la lucru, să ne îngrijim de sănătatea sătenilor, s-avem în fiecare sat câte un doctor și cât mai multe spitale, mai mulți agenți sanitari și mai multe moașe”[17].

Sorin Buzatu, profesor de istorie, a realizat o cercetare cu privire la sănătatea țăranilor și a ajuns la concluzia că mortalitatea ridicată era consecința suprapopulării locuințelor: „Casele suprapopulate, prost aerisite și slab luminate, favorizau transmiterea maladiilor și debilitatea organismului, dând un număr ridicat de morți, uneori dublu comparativ cu acele case mai îngrijite și în care locuiau mai puține persoane”[18].

Conform datelor cercetării, cea mai mare mortalitate era întâlnită în Moldova, unde mureau 22,7 persoane la mia de locuitori, iar cei mai puțini mureau în Bucovina, 18,2 la mie. Sorin Buzatu arată că mortalitatea era foarte ridicată în rândul copiilor. Aproximativ 40 % din numărul total al deceselor provenea din rândul copiilor, iar în cei 22 de ani din perioada interbelică au murit trei milioane de copii[19].

Un alt factor care a influențat starea dificilă epidemiologică a populației în majoritatea județelor din Basarabia, conform documentelor Agenției Naționale a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale, precum menționau autoritățile militare române, au fost refugiații de peste Nistru, care introduc diferite boli molipsitoare – în primul rând, tifosul exantematic[20].

Astfel, acțiunile Armatei române au fost prompte, cu indicații și măsuri clare, precum erau subliniate în adresa nr. 1007/932 a Comandamentului Corpului 3 de Armată, din 15 martie 1932, și a directivei ministrului de stat, general Rășcanu, cu cerința de „a da tot concursul necesar dlor medici primari de județe și orașe, pentru luarea din timp a măsurilor preventive, impuse împrejurări și de seriozitate privind combaterea tifosului exantematic adus de refugiați veniți de peste Nistru”[21].

În acest tempo au activat și structurile județene în contracararea diferitor boli molipsitoare. Hotărâtor și exemplar au reacționat autoritățile române din județul Soroca, cu implicarea și utilizarea capacităților din subordine.

15 Idem, p. 1.
16 Ibidem.
17 Ibidem.
18 Ibidem.
19 Ibidem.
20 ANA DGAN, fond 339, inv. 1, dosar 3140, fila 50, Chișinău, 1932.
21 Idem, fila 49.



PRIMARIA ORAŞULUI SOROCA

Publicaţiune

No. 5117

din 28 Septembrie 1934

Noi, Afanasie Coşciug, Preşedintele Comisiunei Interimare a oraşului Soroca.

Având în vedere adresa Serviciului Sanitar al oraşului Soroca No. 7161934, prin care comunică că în cuprinsul comunei Soroca a apărut printre populaţie, în mod epidemic, febra tifoidă (tifos abdominalis) o boală grea şi molipsitoare, care se transmite prin alimente: lapte, smântână, brânză, zarzavaturi, fructe şi în deosebi prin apă de băut luată din fântânele molipsite.

Pentru preîntâmpinarea răspândirei acestei boli şi păstrarea sănătăţii publice, serios primejduită se atrage luarea aminte întregei populaţiuni a oraşului să ia urgent următoarele măsuri:

1) Să se bea apă numai fiartă;

2) Fructele şi zarzavatele ce le consumă să fie spălate bine cu apă.

3) Să se păstreze în perfectă curăţenie toate vasele întrebuinţate în gospodărie;

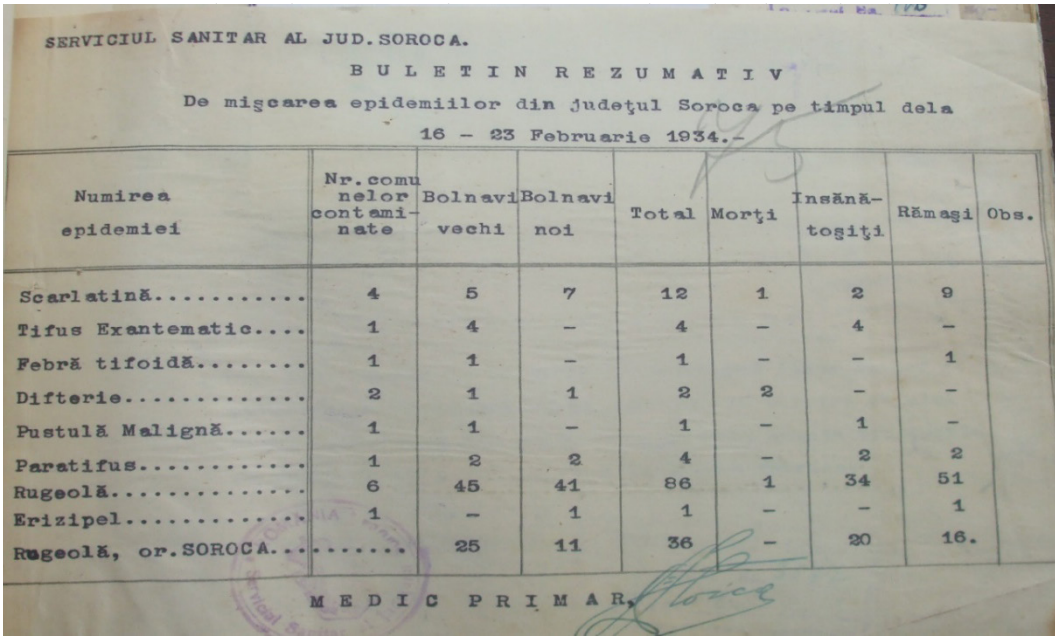
Să se văruiască locuinţele şi să se curăţe curţile şi latrinele, stropindu-le cu lapte de var cât mai des.

Să se aducă de îndată la cunoştinţă Serviciului Sanitar al oraşului, toate cazurile de boală ivite, pentru a se lua măsurile necesare de combatere.

Preşedintele Comisiunei Interimare
A. COŞCIUG

Medic Sanitar al oraşului Soroca,
E. BIVOL-TOCAN

Tip. P. LITVAC, Soroca



SERVICIUL SANITAR AL JUD. SOROCA.

BULETIN REZUMATIV

De mişcarea epidemiilor din judeţul Soroca pe timpul dela 16 – 23 Februarie 1934.-

Numirea epidemiei	Nr. comunelor contaminate	Bolnavi vechi	Bolnavi noi	Total	Morţi	Insănătoşiţi	Rămaşi	Obs.
Scarlatină.....	4	5	7	12	1	2	9	
Tifus Exantematic....	1	4	–	4	–	4	–	
Febră tifoidă.....	1	1	–	1	–	–	1	
Difterie.....	2	1	1	2	2	–	–	
Pustulă Malignă.....	1	1	–	1	–	1	–	
Paratifus.....	1	2	2	4	–	2	2	
Rugeolă.....	6	45	41	86	1	34	51	
Erizipel.....	1	–	1	1	–	–	1	
Rugeolă, or. SOROCA.....		25	11	36	–	20	16.	

MEDIC PRIMAR,

Figura 1. „Publicațiunea" Primăriei orașului Soroca de combatere a febrei tifoide[23]

Totodată, conform specificării istoricului, „în perioada de referință, şi tuberculoza continua să fie o problemă majoră de sănătate publică în Basarabia. Procentul de tuberculoză era deosebit de mare în toată țara. Potrivit unei statistici din 1923, mureau în medie 37 de români bolnavi de tuberculoză la 10.000 de locuitori, în timp ce în Statele Unite, media procentuală era

22 ANA DGAN, fond 2071, inv. 1, dosar 712, fila 75, Chișinău, 1934.

23 ANA DGAN, fond 2071, inv. 1., dosar 711, fila 58, Chișinău, 1934.

de 9,9 la 10.000 de locuitori, iar în Danemarca – doar 9,5 la 10.000 de locuitori"[24]. În general, mortalitatea tuberculozei reprezenta aproximativ 10 % din mortalitatea generală. „Toate aceste probleme medicale grave erau cauzate de lipsurile financiare evidente ale părinților, dar și de o proastă cultură alimentară și igienică a românului de rând, și nu numai. Pe fondul unui organism deja slăbit, fumatul, practicat pe scară largă de către țărani, atât bărbați, cât și un număr alarmant, aflat în creștere, de femei, a cauzat, alături de condițiile improprii de locuit, răspândirea uimitoare a tuberculozei", a mai precizat istoricul[25].

În acest context, se plasează și descrierea despre bolile cele mai frecvente din perioada interbelică din majoritatea provinciilor românești.

Conform profesorului Sorin Buzatu, alte boli grave întâlnite în mod frecvent în mediul rural, care erau de asemenea letale, au fost: paludismul (malaria), pelagra, scarlatina, tifosul exantematic, dizenteria, variola, difteria, febra tifoidă, tusea convulsivă, febra recurentă, rujeola, gripa, oreionul, poliomielita, encefalita letargică, tetanosul, pustula malignă, holera și existau chiar și cazuri de lepră[26]. „O boală la fel de gravă, de astă dată nu infecțioasă, ci de origine alimentară, a fost pelagra. Ea era produsă de consumul excesiv de porumb și, mai ales, de porumb stricat, fie din cauza unei proaste depozitări, fie din cauza unor ani ploioși care afectau calitatea boabelor de porumb."[27] Astfel, în opinia profesorului Buzatu „consumul în exces al acestei cereale, în condițiile lipsei altor produse alimentare în procesul nutriției țăranilor, îndeosebi a celor săraci, care, de altfel, reprezentau majoritatea absolută, a făcut ca în anul 1932 morbiditatea la 100.000 de locuitori să fie de 298,5. Femeile adulte și fetele erau și mai afectate de această boală, ele reprezentând 70 % din totalul bolnavilor de pelagră", mai precizează istoricul[28].

Tot în această lucrare se sprijină formularea cum că, în această perioadă, cauza principală care a afectat sănătatea țăranilor a fost alimentația defectuoasă. Principalul aliment consumat de către țăranii români a fost porumbul, mai ales în Muntenia, Oltenia și Moldova. Se ajunsese la o cantitate de trei kg zilnic pentru o persoană adultă. În vestul țării, în sudul Basarabiei și în Dobrogea se folosea pâine coaptă pe cuptor sau pe vatră, din grâu și din orz, care totuși era consumată în cantități mai mici decât porumbul, din care se făcea mămăliga. Se constată însă un consum exagerat de carbohidrați în detrimentul proteinelor animale și al lipidelor. Laptele și produsele lactate se consumau în special în zonele pastorale ale Bucovinei, Transilvaniei și în sudul Basarabiei, iar în alte părți ale țării consumul de lapte era foarte scăzut. 48 % din gospodăriile țărănești nu aveau nici măcar o vacă[29].

Conform punctului de vedere al savanților Nicolae Opopol, Valeriu Pantea, Ion Bahnarel, Grigore Friptuleac, Ana Volneanschiexpus în lucrarea *Secvențe ale etapelor de dezvoltare a științei igienice în Republica Moldova*, „în perioada interbelică (anii 1918-1940), problemele sănătății publice au devenit o prerogativă permanentă a statului român, care a reușit să organizeze și să majoreze numărul de instituții medicale. În Basarabia au fost implementate principiile medicinei preventive, manifestate prin crearea unei rețele largi de dispensare, maternități mici, centre de puericultură, stațiuni de deparazitare, băi publice. Concomitent s-au efectuat activități concrete de asanare în localitățile afectate de diferite maladii. Au fost luate măsuri vaste profilactice și de imunizare a populației antitifoparatifice, antiscarlatinoase, contra difteriei, tifosului exantematic, variolei etc."[30].

[24] ION, Alin, *Op. cit.,* p. 1.
[25] ION, Alin. *Op. cit.,* p. 2.
[26] Ibidem.
[27] Ibidem.
[28] Ibidem.
[29] Idem, p. 3.
[30] OPOPOL Nicolae, PANTEA Valeriu, BAHNAREL Ion, FRIPTULEAC Grigore, VOLNEANSCHI

Modernizarea sănătății publice ca factor prioritar al vieții cotidiene. În baza documentelor de arhivă și a altor documente din perioada de referință, se subliniază că sistemul sanitar din Basarabia interbelică are la bază cele două legi organice: „Legea Cantacuzino", promulgată în anul 1910, și Legea sanitară și de ocrotire, promulgată prin Decretul regal nr. 2515/1930. După înfăptuirea Marii Uniri, pe parcursul anului 1919, special pentru Basarabia sunt adoptate trei legi: Legea cu privire la organizarea sanitară provizorie a Basarabiei, Legea privind trecerea serviciului sanitar al Basarabiei la inspectorat și Legea privind numirea medicilor. Obiectivul principal al tuturor acțiunilor întreprinse de către autorități a fost axat pe identificarea soluțiilor de combatere a bolilor epidemiologice. Normele stipulate în textul „Legii Cantacuzino" sunt cu preponderență de reglementare și asigurare a medicinei preventive, a statutului medicului sanitar și a corpului de medici auxiliari. Politicile sanitare derivate din normele legii din 1930 promovează și susțin medicina socială. Se întreprind diverse acțiuni de diseminare a eticii sanitare orientate spre masele largi. În anul 1938, inclusiv în Basarabia, se decide redactarea monografiilor sanitare, parte componentă a campaniei sanitare organizate de către Ministerul Sănătății și Lucrărilor Sociale[31].

Un rol esențial în evoluția organizării sănătății publice l-a jucat și Legea pentru unificarea legislativă, promulgată în 1925 și pusă în aplicare începând cu 1 ianuarie 1926. Printre problemele sanitare de interes local Legea enumera: „clădirea, întreținerea și supravegherea din punct de vedere administrativ a spitalelor comunale, dispensarelor, infirmeriilor și a azilelor de săraci, infirmi, copii abandonați, orfani etc., precum și numirea personalului administrativ și a celui sanitar necesar acestor instituții și altor servicii sanitare ale comunei sau județului, cu excepția medicilor de orice categorie. Prefecții și primarii, prin organele lor subalterne, erau obligați a lua măsurile necesare combaterii bolilor epidemice: de competența lor ținea constatarea contravențiilor la legile, regulamentele și dispozițiile sanitare; lor, de asemenea, le aparținea inițiativa controlului alimentelor și băuturilor propuse consumului public"[32].

Totodată, Legea sanitară și de ocrotire din 4 iulie 1930, a cărei adoptare a fost precedată de ample discuții în cercurile medicale, a promovat o serie de principii înaintate, cum ar fi descentralizarea serviciului sanitar și de ocrotire prin bugete sanitare independente. În privința asistenței sanitare a satelor, legea prevedea înființarea caselor de ocrotire și a surorilor de ocrotire. Conform aprecierii specialiștilor în domeniu, Legea sanitară din 4 iulie 1930 a fost unul din cele mai remarcabile acte[33].

Medicina preventivă era asigurată de o largă rețea de dispensare, mici maternități, centre de puericultură, de stațiuni de deparazitare și de băi populare, care se extindea asupra întregii Basarabii. Grație acestui fapt, maladiile infecto-contagioase au fost combătute cu succes între cele două războaie mondiale prin vaccinări preventive și prin izolarea bolnavilor contagioși. Grija pentru igiena colectivă, pentru salubritatea publică, pentru igiena alimentară și cea industrială au devenit, în cadrul noii organizări sanitare, atribuții firești ale personalului sanitar din Basarabia[34].

Ana. Secvențe ale etapelor de dezvoltare a științei igienice în Republica Moldova. În: *Sănătate publică, economie* și *management* în *medicină*, 2019, nr. 4(82), pp. 203-208. ISSN 1729-8687.

31 BASAMALERCĂ, Svetlana. Legislația sanitară în Basarabia interbelică. În: *Conferința Patrimoniul cultural de ieri – implicații* în *dezvoltarea societății durabile de mâine*, Ed. 7, 9-10 februarie 2023, Chișinău. Iași – Chișinău – Lviv: 2023, Ediția 7, pp. 58-59. ISSN 2558 – 894X.

32 ENCIU, Nicolae. *Tradiționalism* și *modernitate* în *Basarabia anilor 1918-1940*. Chișinău: Lexon-Prim, 2013, p. 199. ISBN 978-9975-4436-6-1.

33 Ibidem.

34 Idem, p. 200.

În general, organizarea sanitară a Basarabiei interbelice a fost, în totalitatea ei, opera administrației românești. În fruntea organizației se afla Inspectoratul Sanitar din Chișinău, cu 9 servicii sanitare județene și 238 circumscripții sanitare rurale și urbane în subordine. Medicina curativă din Basarabia consta din 62 de spitale cu 2831 de paturi, un institut de ocrotire și 152 de dispensare rurale și urbane. Orașul Chișinău avea 13 spitale, 14 dispensare, 2 maternități, un institut antirabic și un laborator[35].

În mediul urban al Basarabiei, conform situației anului 1933, bugetul general al orașelor constituia suma de 188.740.982 lei, din care 20.997.042 lei constituia alocația sanitară din bugetul general al orașelor sau 11,1 % din bugetul general. Din același buget general al orașelor din Basarabia reveneau anual câte 530,3 lei pe cap de locuitor, iar, calculat din alocația sanitară generală – câte 58,98 lei pe cap de locuitor al orașelor[36].

Comparativ cu celelalte orașe ale României interbelice, mediul urban al Basarabiei beneficia de 11,1 % din bugetul general, în timp ce Banatul – de 17,4 %, Oltenia – de 14,2 %, Muntenia – de 10,4 %, Moldova – de 10,3 %, Crișana – de 10,3 %, Dobrogea – de 9,0 %, Transilvania – de 6,7 % și mediul urban al Bucovinei – de 5,6 % din bugetul total al alocațiilor sanitare. Pe de altă parte, pe ansamblul mediului urban al Basarabiei, orașul Reni se afla pe primul loc după alocațiile sanitare pe cap de locuitor din bugetul general al orașului (1185,1 lei), urmat, în descreștere, de mun. Chișinău (796,0 lei), or. Hotin (724,9 lei), or. Bălți (570,9 lei) etc[37]. Avându-se în vedere atât ponderea populației rurale în totalul populației Basarabiei, precum și nivelul redus al asistenței sanitare în mediul rural, alocațiile sanitare din bugetele comunelor rurale se făceau luându-se în calcul ratele mortalității generale și celei infantile din județe, precum și cele ale diverselor maladii sociale, urmărindu-se diminuarea incidenței acestora.

Tabelul 1. Alocații sanitare din bugetele comunelor rurale din Basarabia anilor 30 (mediul rural)[38]

Județe	Nr. locuitorilor la 1 iulie 1933	Cifra bugetului general al județelor	Alocația sanitară în bugetul județelor	Procentul alocației sanitare în bugetul județului (%)
Basarabia	2 616 255	289 872 426	46 209 075	15,9
Bălți	373 477	32 282 448	7 341 100	22,7
Cahul	187 727	27 733 709	3 411 500	12,3
Cetatea Albă	333 056	44685 300	7 157 235	16,0
Hotin	393 473	53 062 638	7 500 833	14,1

35 Idem, p. 201.
36 Idem, p. 204.
37 Ibidem.
38 Ibidem.

Ismail	155 756	16 536 416	4 154 838	25,1
Lăpușna	311 129	36 595 839	3 078 180	8,4
Orhei	272 150	26 273 746	3 566 689	13,6
Soroca	314 016	26 865 672	4 119 180	15,3
Tighina	275 471	25 836 655	5 879 520	22,7

Astfel, ca regulă generală, cu cât alocațiile sanitare în bugetele județelor erau mai mari, cu atât se reușea o reducere a nivelului mortalității generale și a celei infantile, precum și a incidenței maladiilor sociale. În general, alocația sanitară anuală în bugetul județelor din Basarabia anilor 30 era de circa 50 milioane lei sau 17,7 lei pe cap de locuitor, respectiv, nivelul mortalității generale și, mai ales, al celei infantile rămâneau încă la un nivel excesiv de înalt[39].

În același timp, datorită eforturilor depuse de autoritățile române privind dezvoltarea cadrului legislativ și constituirii sistemului medico-sanitar, sănătatea populației Basarabiei în perioada interbelică s-a îmbunătățit considerabil și a marcat importante realizări în contextul modernizării sferei ocrotirii sănătății în perioada de referință.

Tema dezvoltării, progresului și a modernizării asistenței sanitare a populației locale a abordat-o, într-o altă lucrare, cunoscutul istoric N. Enciu În componența *României Întregite. Basarabia și basarabenii de la Marea Unire la notele ultimative sovietice.*

Astfel, în relevanta sinteză, autorul menționa: „Serviciul sanitar basarabean a înregistrat, în perioada dintre cele două războaie mondiale, progrese notabile: de la 18 spitale, 80 de dispensare, 20 de băi și 44 de centre de deparazitare existente până în 1917, s-a ajuns la o întreagă rețea de instituții spitalicești, constând din 82 de spitale, 230 de dispensare, 171 băi și 388 de centre de deparazitare în 1940”[40].

De asemenea, conform afirmațiilor cercetătorilor Victor Benu și Anton Moraru din lucrarea *Istoria sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova*, „numărul medicilor s-a majorat de la 112 în 1917 la 647 în 1939, iar numărul personalului sanitar, corespunzător – de la 212 până la 1214. Numărul moașelor calificate a crescut de la 220 până la 1220. Către 1936 în Basarabia activau 74 de farmacii cu 148 de lucrători. La fel, activau peste 1880 de moașe fără studii speciale, dar care aveau o amplă practică de asistență la nașterea copiilor. Fiind amplasați prin orașele și satele Basarabiei, ei activau răzleți, dispersați”[41].

Concluzie. Instituțiile publice basarabene au fost permanent preocupate de eradicarea epidemiilor, igiena localităților, a instituțiilor, a locuințelor și a populației, acestea au adus un

[39] Ibidem, p. 205.

[40] ENCIU, Nicolae. În *componența României* Întregite. *Basarabia* și *basarabenii de la Marea Unire la notele ultimative sovietice*. Academia de Ştiințe a Moldovei, Institutul de Istorie, Muzeul Brăilei „Carol I”. București: Editura Academiei Române; Brăila: Istros, 2018, p. 200.

[41] BENU, Victor, MORARU Anton. *Istoria sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova*. Criuleni: SA „CRIO”, 2008, p. 95. ISBN 978-9975-9507-8-7.

aport remarcabil în modernizarea vieții cotidiene în localitățile rurale și urbane. S-au întreprins măsuri de dezinfectare a școlilor prin spălarea cu leșie fierbinte a dușumelelor și văruirea pereților cu var proaspăt stins, au fost curățate latrinele cu sulfat de fier topit în apă fierbinte, au fost pulverizate soluții antiseptice. În permanență s-a cerut autorităților centrale sprijinul în vederea personalului medical și auxiliar, a materialelor sanitare, medicamentelor, mijloacelor de transport, dezinfectanților etc. Autoritățile s-au implicat și în controlul sanitar al personalului angajat în diferite societăți de exploatare sau de producție.

Așadar, putem afirma că perioada interbelică a fost una foarte zbuciumată pentru cetățenii basarabeni, datorită multiplelor schimbări survenite în proprietatea agricolă, relația cu instituțiile statului, diversificarea ocupațiilor și creșterea veniturilor, schimbarea mentalității de la tradiționalism spre modernitate, îmbunătățirea stării de sănătate și combaterea epidemiilor prin asigurarea igienei personale și vaccinarea populației.

Bibliografie:

1. BASAMALERCĂ, Svetlana. Legislația sanitară în Basarabia interbelică. În: *Conferința Patrimoniul cultural de ieri – implicații în dezvoltarea societății durabile de mâine*. Ed. 7, 9-10 februarie 2023, Chișinău. Iași – Chișinău – Lviv, 2023, pp. 58-59. ISSN 2558 – 894X.
2. BENU, Victor, MORARU Anton. *Istoria sindicatului „Sănătatea" din Republica Moldova.* Criuleni: Tipografia SA „CRIO", 2008. ISBN 978-9975-9507-8-7.
3. ENCIU, Nicolae. În componența *României Întregite. Basarabia și basarabenii de la Marea Unire la notele ultimative sovietice*. Academia de Științe a Moldovei Institutul de Istorie. București-Brăila: Editura Academiei Române; Muzeul Brăilei „Carol I", Editura „Istros", 2018.
4. ENCIU, Nicolae. *Tradiționalism și modernitate în Basarabia anilor 1918-1940*. Chișinău: Lexon-Prim, 2013. 424 p. ISBN 978-9975-4436-6-1.
5. ION, Alin. *Sănătatea extrem de proastă a românilor în perioada interbelică. Trei milioane de copii morți într-o perioadă de 22 de ani*. Disponibil: https://adevarul.ro/stiri-locale/targu-jiu/sanatatea-extrem-de-proasta-a-romanilor-in-1735403.html.
6. OPOPOL Nicolae, PANTEA Valeriu, BAHNAREL Ion, FRIPTULEAC Grigore, VOLNEANSCHI Ana. Secvențe ale etapelor de dezvoltare a științei igienice în Republica Moldova. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină.* 2019, nr. 4(82), pp. 203-208. ISSN 1729-8687.
7. *Sociologie românească. Starea de azi a satului românesc – întâile concluzii ale cercetărilor întreprinse în 1938 de Echipele Regale studențești*. 1938. anul III, nr. 10-12 (octombrie – decembrie).

Documente de arhivă:

8. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN). Cuvânt Moldovenesc, *Igiena satelor, Cuvântul Moldovenesc.* 1931. Anul VI, nr. 6, Vasile C. Gemene. Înv. Goliţa, jud. Cet. Albă. 1 februarie, Chișinău, p. 2.
9. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Cuvânt Moldovenesc, *Sănătatea satelor*, Anul VII, nr. 45.,Al. D., 13 noiembrie, Chișinău, 1930, p.1.
10. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Fond 339, inv. 1., dosar 3140, fila 50, Chișinău, 1932.

11. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Fond 339, ex. 1., dosar 3140, fila 49, Chișinău, 1932.
12. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Fond 2071, inv. 1., dosar 711, fila 58, Chișinău, 1934.
13. Agenția Națională a Arhivelor, Direcția Generală a Arhivelor Naționale (ANA DGAN), Fond 2071, inv. 1., dosar 712, fila 75, Chișinău, 1934.