

CZU: 614.2 : 94"1918/1919"

REORGANIZAREA SISTEMULUI MEDICO-SANITAR DIN BASARABIA ANILOR 1918-1919

Alexandru GHETAN

Universitatea de Stat din Moldova

Reorganizarea sistemului medico-sanitar din Basarabia anilor 1918-1919 este o parte indispensabilă a procesului de integrare teritorial-administrativă a regiunii în cadrul României Întregite. Crearea în provincie a unui sistem de ocrotire a sănătății provizoriu eficient era o acțiune ce necesita aplicare urgentă pentru a fi depășită „criza pandemică” generalizată. Noul Inspectorat Sanitar al Basarabiei, creat prin Ordonanța nr.60 din 11 iunie 1918, urma să urgenteze fuzionarea instituțiilor medicale locale supuse Zemstvei Guberniale și noilor structuri create sub auspiciul autorităților române și, totodată, să realizeze activități de salubritate și antiepidemice atât în rândul militarilor, cât și al populației civile. Provocările și impedimentele, circumstanțele, reușitele și eșecurile, factorii subiectivi și obiectivi în desăvârșirea procesului reformator medico-sanitar sunt subiecte abordate direct sau tangențial în prezentul demers științific.

Cuvinte-cheie: reorganizare, sistem medico-sanitar, Inspectorat Sanitar, activități antiepidemice, salubritate, Basarabia.

THE REORGANIZATION OF THE MEDICAL-SANITARY SYSTEM FROM BESSARABIA IN THE YEARS 1918-1919

The reorganization of the medical-sanitary system from Bessarabia in the years 1918-1919 is an indispensable part of the process of territorial-administrative integration of the region as a part of Entire Romania. Creation of an efficient provisionally health system was an action which needed a fast way of application, to solve generalized pandemic crisis. New Sanitary Inspector of Bessarabia created through Orderly No. 60th on 11th of July, 1918 had to fusion in a fast way, the medical local institutions at the Gubernial Land and the new structures created under Romanian auspices, and at the same time to realize the salubrious and antiepidemic activities among the military forces and the civil population. Challenges and obstacles, circumstances and facts, successful and unsuccessful, subjective and objective factors in finalization of the medical sanitary reformer process are direct subjects or tangential parts of this material.

Keywords: the reorganization, medical-sanitary system, Sanitary Inspector, antiepidemic activities, sanitation; Bessarabia.

Introducere

Nivelul de modernizare și civilizare al unei societăți, dincolo de anumite criterii bazate pe prosperitatea economică, este demonstrabil prin intermediul garantării unor condiții sociale decente pentru fiecare membru al comunității. În acest sens, asigurarea socială și medicală este o prioritate în determinarea bunăstării colective. Astăzi, definitivarea unui sistem de ocrotire a sănătății calitativ, fără a studia procesul de concepere a unui organism medico-sanitar eficace în Basarabia interbelică, ar fi o eroare bazată pe ignoranță în cercetare. Totodată, cercetarea procesului de reorganizare a sistemului medico-sanitar din Basarabia anilor 1918-1919 ne oferă niște exemple și modele de practici sanitare reușite (pe atunci) care sunt aplicabile și la etapa actuală.

Incursiune istoriografică

Cercetarea acestui subiect în perioada sovietică a fost neglijată de istoriografie, iar în perioada de după independență ea [istoriografia] a oferit puține studii dedicate în general iatroistoriei și, în particular, sistemului de ocrotire a sănătății din Basarabia interbelică. Alegerea acestei teme drept subiect de cercetare și expunere este aspirația personală de realizare a unui studiu bazat pe surse inedite, nevalorificate anterior. În consecință, în baza izvoarelor de arhivă inedite, cercetate în fondurile Arhivei Naționale a Republicii Moldova, precum și a unor surse istoriografice – insignifiante ca număr, dar remarcabile ca importanță, semnate de A.Moraru, N.Enciu, N.Smadu, P.Cazacu – este elaborat studiul de față.

Reorganizarea sistemului medico-sanitar și realitățile pandemice

Unificarea Basarabiei cu România din 1918 a condiționat necesitatea integrării provinciei în cadrul noului stat. Buna funcționare a României Întregite fiind posibilă doar prin ralierea și adaptarea vechilor structuri din

Basarabia (și din celelalte provincii unite) la sistemul teritorial-administrativ, legislativ, economic ș.a. din statul român. În acest sens, nu a fost excepție, ci mai cu seamă de primă importanță, sistemul medico-sanitar în Basarabia. Nicolae Smadu¹ menționa că după 27 martie 1918 autoritățile române au avut două direcții prioritare de acțiune în Basarabia. Prima era urgența „vindecării” de mișcarea bolșevică, iar cea de-a doua era necesitatea „curățirii” de felurite boli ce bântuiau cu o furie înspăimântătoare în Basarabia [1, p.122]. Astfel, alături de protecția față de amenințarea invaziei comuniste, stăvilirea pericolului epidemic este primordială pentru autoritățile noi venite după unificare în Basarabia. Dezideratul anterior menționat era realizabil doar prin crearea unui sistem medico-sanitar eficient care să ghideze mișcarea de prevenire și combatere epidemică din Basarabia.

Existența sistemului sanitar în Basarabia – de până la 1918 – sub egida Zemsvei Guberniale, precum și formarea, la 26 martie 1917, a Sovietului Medico-Sanitar, nicidecum nu a facilitat procesul de eficientizare a serviciului medico-sanitar basarabean în timpul Primului Război Mondial și în perioada de după finalizarea acestuia. Insuficiența și ineficiența cadrelor medicale, mobilizarea medicilor pe front, lipsa medicamentelor, propagarea bolilor contagioase în contextul conflagrației mondiale au creat în spațiul basarabean un focar pandemic, cu o amploare fără precedent în sec. XX în această regiune.

Intrarea trupelor române în Basarabia la începutul anului 1918² a însemnat pentru autoritățile române o primă descoperire a realităților cartografice, topografice, lingvistice, social-economice, dar și epidemice basarabene. Medicul N.Vicol³, general, inspectând diferite formațiuni sanitare în cursul lunilor aprilie-mai 1918, a constatat existența numeroaselor focare întinse de diverse epidemii care puneau în pericolul nu doar soarta trupelor, ci și a populației Basarabiei. În anul 1918, epidemia de tifos a progresat comparativ cu anii precedenți, ajungând la 24 988 de cazuri. În această perioadă epidemia de tifos exantematic bântuia în 1 843 de sate, iar cea de febră tifoidă în 1761 de localități dintr-un total de 2 286 câte existau în Basarabia [1, p.122]. În anul 1919 erau înregistrate deja 50 915 cazuri de contaminare exantematică.⁴ Alături de tifosul exantematic și febra tifoidă bântuiau alte boli contagioase, precum: febra recurentă⁵, variola, scarlatina, gripa spaniolă, ș.a., care au aprofundat starea pandemică a Basarabiei.

Așadar, realitățile epidemice existente în Basarabia au făcut ca reorganizarea Serviciului medico-sanitar în regiunea dintre Prut și Nistru să fie ghidată în *avanpost* de măsurile antiepidemice combative ce necesitau o aplicare urgentă. Nicolae Smadu, referindu-se la sistemul medico-sanitar din Basarabia primilor ani de după război, menționa că această „organizare sanitară care în timp normal avea atâtea lacune – atât prin felul organizării sale sub regimul rusesc, cât și prin conducerea detestabilă a diferitor servicii sanitare de la zemstve, pe timp de război, a devenit și mai șubredă. După intrarea în acțiune a României, Basarabia devenind o zonă de război, organizarea sanitară nu mai putea asigura nici ajutorul medical necesar populației, nici să mai stăvilească epidemiile ce o invadaseră [...]. Mobilizarea în masă a locuitorilor la săpatul tranșeelor la începutul anului 1916, trecerea armatei prin Basarabia și încartiruirea armatei în 1916 și 1917 au fost condiții dintre cele mai favorabile ca focarele de tifos exantematic, febră tifoidă, dezinterie, variolă și alte boli contagioase

¹ **Nicolae Smadu** – medic primar al județului Lăpușna, între 1918/23; ulterior, în perioada anilor 1923/37 – inspector general sanitar în Basarabia. După care a deținut aceeași funcție la București. În luna octombrie 1938 a fost însărcinat cu conducerea Inspectoratului Sanitar Chișinău. Activitatea sa în Basarabia se caracterizează prin măsuri întreprinse în domeniul combaterii epidemiilor, în domeniul sănătății și igienei publice [2, p.121-122].

² Marele Cartier General român a hotărât, la 20 ianuarie 1918, să trimită în Basarabia 4 divizii care au acționat astfel:

- Divizia 13 Infanterie, comandată de generalul Ernest Broșteanu pe direcția Ungheni, Chișinău, a eliberat Chișinăul, la 27 ianuarie 1918, iar la 4-7 februarie 1918 – Tighina.
- Divizia 11 Infanterie, în sudul Basarabiei;
- Divizia 2 Cavalerie a asigurat legătura dintre diviziile 11 și 13 Infanterie;
- Divizia 1 Cavalerie, în nordul Basarabiei, în zonele Bălți și Soroca [3, p.33].

³ **Nicolae Vicol** – Șeful Serviciului sanitar de la armata de operațiune, însărcinat ca Inspector sanitar civilo-militar al Basarabiei.

⁴ Dintre cele 50 915 de cazuri înregistrate, au fost mortale 3 334 de cazuri, iar 16 223 de contaminați au fost izolați și tratați în condiții de internare în spital. În cel mai bântuit județ, adică în jud. Tighina, în cursul anului 1919 s-au înregistrat 8 167 de cazuri, cele mai puține fiind în jud. Ismail – 2 190 de cazuri [4, p.148].

⁵ În 1918 s-au înregistrat 2219 cazuri de febră recurentă, iar în 1919 – 11 646 de cazuri (conform datelor publicate de Nicolae Smadu în 1937 [6, p.9], în anul 1919 au fost 32 000 de cazuri de febră recurentă). Această epidemie a cuprins 1 596 de comune.

să se transforme în epidemii dintre cele mai întinse" [2, p.145]. În același context, Petre Cazacu menționa că războiul, revoluția, inflația monetară cu scăderea veniturilor au avut o influență dezastruoasă asupra organizărilor pentru sănătatea publică, existente în Basarabia, iar mișcarea imensă de trupe și refugiați, sărăcia și promiscuitatea au făcut să se importe și să se dezvolte epidemiile. Concentrarea pe probleme politice și excitațiile revoluționare a dus la neglijarea problemelor sanitare, condiționând propagarea molimelor epidemice în anii 1918/19 în Basarabia [3, p.263].

Situația epidemică ubicuă a urgentat reorganizarea sistemului medico-sanitar din Basarabia atât pentru beneficiul militarilor români dislocați, cât și în folosul populației autohtone. Oficialii sanitari din dotarea Armatei Române au primit dispoziții de organizare a sistemului sanitar din Basarabia. În luna martie 1918 a fost creat *Serviciul Sanitar Militar* căruia i-au fost puse la dispoziție 4 infirmieri de garnizoană cu câte 4 secții mobile (de ambulanțe divizionare), 2 spitale divizionare, un spital de corp de armată, un spital de contagioși, o infirmerie de ochi și 19 echipe de deparazitare [4, p.124]. Ulterior, de către Ministrul de Război al României, Constantin Hârjeu, au fost aprobate dispoziții pentru înființarea a 6 farmacii de garnizoană în orașele Bolgrad, Cetatea-Albă, Tighina, Chișinău, Bălți și Hotin cu rolul de a colecta în totalitate materialul sanitar aflat în arealul lor geografic (în cele 6 depozite existente). Materialul sanitar adunat urma să fie stocat la depozitul central sanitar creat în comuna Călărași, din proximitatea Chișinăului [4, p.130].

În aprilie 1918, în Basarabia se aflau 6 formațiuni sanitare de campanie. În același timp, în Chișinău existau 6 spitale (de chirurgie, de contagioși, de ochi, de boli mintale, militar rus și evreiesc), dintre care unul funcționa parțial. Dintre cele 28 de spitale civile și militare locale din Basarabia, 7 nu funcționau deloc, iar alte 7 funcționau parțial. La Bălți funcționa spitalul județean cu 100 de paturi și spitalul evreiesc cu 45 de paturi [4, p.127]. Viitoarea reorganizare a sistemului medico-sanitar din Basarabia urma să însușeze instituțiile sanitare locale deja existente și noile structuri create în această regiune după unificarea din 1918.

La 11 iunie 1918 Ministerul Războiului al României a emis Ordonanța/Circulara nr.60, care prevedea crearea *Inspectoratului Sanitar din Basarabia*, conducerea Serviciului Sanitar fiind încredințată generalului Nicolae Vicol, care conducea inclusiv Serviciul Sanitar Militar al Basarabiei. Încă de la crearea sa, la 11 iunie 1918. Inspectoratul Sanitar din Basarabia urma să fie „instituție civilo-militară pentru combaterea bolilor contagioase în Basarabia și, implicit, pentru organizarea Serviciului Sanitar în Basarabia, care urma să facă conexiunea dintre autoritățile sanitare locale și cele din Vechiul Regat” [2, p.9-11]. În aceeași circulară cu nr.60 s-a decis înființarea în Basarabia a *echipelor volante de deparazitare* care aveau un caracter militar, precum și a *inspectorilor de boală contagioasă* având un caracter civil. În același timp, s-a hotărât reorganizarea fiecărei infirmerii de garnizoană sau a spitalului divizionar, astfel încât acestea să aibă posibilitatea de a se diviza în 4 secții (cu cel puțin 50 de paturi) care să treacă dintr-o localitate în alta, oriunde bântuie tifosul exantematic, precedate sau însoțite de echipa volantă de deparazitare. Crearea *spitalelor mobile* avea pe lângă misiunea de a facilita procesul combativ și un scop educativ pentru populație – or, „nedeplasându-se din localitatea unde domiciliază decât cel mult la distanțe apropiate, se va învinge nedeprinderea și repulsia populației basarabene de a fi internată”. În scopul combaterii epidemiilor din Basarabiei, în localitățile în care acestea bântuiau cel mai mult, printr-o dispoziție directă de la Inspectoratul Sanitar, spitalele permanente ale diviziilor 9 și 10 se deplasau în zona pandemică, indiferent dacă aceasta era zona diviziei respective. În același scop, spitalul de contagioși, precum și spitalele divizionare urmau să aibă câte o echipă de deparazitare, iar în centrele cele mai bântuite – câte două echipe de acest fel [2, p.11-15].

Crearea noului inspectorat sanitar necesita cooptarea vechilor funcționari din sistemul medico-sanitar din Basarabia care au activat până în anul 1918. În Ordonanța nr.14 din 7 iulie 1918 *Cu privire la Serviciul Medical în Basarabia*, Comisarul General al Basarabiei, Artur Văitoianu, dispune că „având în vedere starea sanitară rea a Basarabiei și că tifosul exantematic continuă să se extindă fulgerător, pentru a completa serviciul sanitar local care nu are poliție sanitară organizată și pentru a face regulă și a exercita controlul necesar privind funcționarea Serviciului Sanitar în Basarabia”, toți medicii aflați în Basarabia trebuie să fie înscrși la următoarele autorități:

- medicii din jud. Soroca și Bălți – la Inspectoratul regional al Direcției Generale sanitare a României (medicul Gorăscu, locotenent-colonel Bălți, localul spitalului de contagioși);
- medicii din jud. Orhei, Chișinău și Bender – la Inspectoratul regional condus de N.Smadu (Chișinău, Inspectoratul Sanitar al Basarabiei, str. Nicolaevskaia, 129);
- medicii din jud. Akkerman, Ismail și Cahul – la Inspectoratul regional medical (colonelul Manea, or. Belgrad, localul Comandamentului Diviziei a X-a) [2, p.22].

Fiecare medic era obligat să prezinte o cerere însoțită de actele ce demonstrează că posedă titlul de doctor în medicină, de la care universitate anume, unde este născut și de când practică medicina în Basarabia. Medicii stabiliți în Basarabia după 1914 nu puteau să rămână în teritoriu decât printr-o aprobare individuală de la Comisariatul General al Basarabiei. Toți medicii care nu se conformau acestei decizii până la data de 10 august erau declarați străini. Articolul II prevedea că nicio formațiune sanitară, spital sau infirmerie nu are dreptul de a activa pe teritoriul Basarabiei dacă nu era înscrisă în registrele Inspectoratului Sanitar al Basarabiei. Înscrierea instituțiilor sanitare urma să fie realizată până la 1 august 1918 de către zemstvele, upravele sau alte autorități, care trebuiau să întocmească o listă a acestor instituții, în care să indice amplasarea, numărul de paturi și personalul de care dispune [5, f.64].

Unele prevederi complementare erau în Ordonanța nr.31, emisă de Comisarul General al Basarabiei la 18 august 1918. În art.1 al Ordonanței era specificat că „toți farmaciștii, veterinarii, dentiștii, felcerii, fercelițele, droguștii și moașele (acușercele) se vor înscrie, fără nicio deosebire, la medicii delegați de Direcția Generală a Serviciului sanitar al României, care se află câte unul în fiecare județ, în localul zemstvei județene”. Fiecare dintre cei sus-menționați urma să prezinte un act ce demonstrează dreptul de a practica activitatea sanitară în Basarabia. Cei veniți după 1914 în Basarabia pot să rămână aici și pot practica activitatea în continuare doar după ce obțin o permisiune individuală de la medicul delegat aflat pe lângă Zemstva județeană. Totodată, ei trebuiau să prezinte motive temeinice pentru care doresc să rămână în această regiune (de exemplu: este născut în Basarabia, familia trăiește aici etc.). Aceeași Ordonanță prevedea înscrierea farmaciilor și drogheriilor atât din mediul rural, cât și din mediul urban la aceiași medici delegați din zemstvele județene. Cei care nu-și prezentau cererea de înscriere (personală, precum și a instituției pe care o conduc – drogherie sau farmacie) până pe 30 septembrie a.c. urmau să-și piardă dreptul de a practica profesiunea, iar instituțiile urmau să fie închise [5, f.23].

În perioada inițială, în Basarabia, concomitent cu Inspectoratul Sanitar creat de către autoritățile românești continuau să existe vechile autorități medico-sanitare. Situația dată s-a menținut până la 11 octombrie 1918, când Serviciul Sanitar al Zemstvei Guberniale a trecut sub conducerea și administrarea Inspectoratului Sanitar cu denumirea *Serviciul Sanitar Central al Basarabiei*. Un pas decisiv pentru funcționalitatea sanitaro-organizatorică în Basarabia este prevăzut în Decretul-lege nr.673 din 12 februarie 1919 *Cu privire la organizarea sanitară provizorie a Basarabiei*, prin care „s-a considerat de cuviință a se proceda la stabilirea, deocamdată, a 9 medici primari de județe”. Acești medici, sub conducerea unui *Inspectorat sanitar civilo-militar*, prin concursul personalului inferior din Vechiul Regat și sub îndrumarea directivelor Serviciului sanitar român, urmau să constituie organul de acțiune privind organizarea Serviciului sanitar al Basarabiei. Totodată, acest organ trebuia să „contribuie la culegerea datelor necesare pentru o viitoare cât mai apropiată organizare definitivă a serviciului”. Inspectoratul Sanitar civilo-militar al Basarabiei reprezenta instituția ce va îndeplini funcția de Serviciu Sanitar în această provincie, până la o viitoare contopire a acestuia cu sistemul sanitar al României. În ceea ce privește interesele sanitare ale populației civile, Inspectoratul urma să funcționeze în baza normelor de serviciu și ordonanțelor emise de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar al țării” [2, p.59-62].

Definitivarea procesului de reorganizare a sistemului medico-sanitar în această primă perioadă de tranziție provizorie – 1918-1919 – a fost momentul în care serviciile sanitare ale zemstvelor județene și ale upravelor orașelor din Basarabia au trecut la Inspectoratul Sanitar. La data de 1 iulie 1919, prin Decretul-lege nr.2451 al Consiliului de Miniștri, Comisia Interimară a Zemstvei din jud. Chișinău (și din celelalte județe) a fost obligată să predea Inspectoratului Sanitar al Basarabiei circumscriptiile medicale [2, p.81-82]. În cursul următoarelor luni, circumscriptiile medicale au fost transmise de la Comisia Interimară către Inspectoratul Sanitar (de ex., Circumscriptia Medicală Vorniceni a fost predată la 25 iulie 1919) [6, p.15].

Procesul de reorganizare (și reformare) a sistemului medico-sanitar din Basarabia de către autoritățile românești în perioadă anilor 1918/19 a conturat existența unor factori obiectivi și subiectivi care au favorizat sau defavorizat desfășurarea activității organizatorice. Un prim element strident observat de către autoritățile militare române a fost infrastructura deficitară a drumurilor existentă în provincie. În *rapoartele despre starea generală a satelor* din ianuarie 1919 se menționa că în localitățile din jud. Lăpușna se menționa că „drumurile, din cauza timpului rău, se află în stare rea, multe poduri sunt stricate”, tot aici specificându-se că „drumurile care fac legătura dintre sate sunt trase la voia întâmplării printre arături. N-au fost niciodată pietruite, din care cauză în timpul iernii circulația este anevoioasă și în urma ploilor imposibilă” [7, f.4, f.18].

Problemele privind infrastructura drumurilor nu erau unicele care tergiversau buna funcționare a structurilor sanitare. Practicarea activității medico-sanitare în Basarabia până la 1918 a fost o specializare preponderantă a minorităților etnice locale – evrei, ruși, germani etc., pe când autohtonii majoritari erau (de obicei) neinițiați în ale medicinei. În Basarabia de până la 1918, majoritatea medicilor erau necunosători de limbă română, fiind persoane docile vechilor structuri ale zemstvelor guberniale instituite de autoritățile țariste. În consecință, integrarea Basarabiei în cadrul administrativ-teritorial al României întregite și organizarea sistemului sanitar în Basarabia interbelică a implicat unele disensiuni lingvistice și conceptuale (de mentalitate) între cei care au practicat medicina în Basarabia țaristă și noile autorități cărora medicii locali trebuiau să li se supună. Drept o soluție temporară, de tranziție, a fost acceptată dualitatea lingvistică. Întocmirea actelor oficiale (a ordonanțelor, rapoartelor oficiale, dispozițiilor), scrierea corespondenței, precum și practicarea activității medico-sanitare în general a fost legitimă atât în limba română, cât și în limba rusă. Totuși, dualitatea lingvistică a fost sistată în octombrie 1918, printr-o dispoziție (semnată de N.Vicol, șeful Serviciului Sanitar Central al Basarabiei, Inspectorul Sanitar al Basarabiei), în care se menționa că odată ce serviciul sanitar al fostei Zemstve Guberniale a devenit *Serviciul Sanitar Central al Basarabiei*, personalul acestuia duce corespondența numai în limba română, în caz contrar urma „să fie refuzată înregistrarea și întocmirea ei (a corespondenței)” [8, f.45]. Totuși, chiar și după emiterea respectivei dispoziții, corespondența internă se va duce în continuare atât în limba română, cât și în limba rusă. Utilizarea limbii ruse în corespondența medicală era prematur de a fi sistată, întrucât noile cerințe lingvistice impuse nu puteau fi respectate imediat, ci necesitau timp pentru a fi satisfăcute. În rapoartele despre activitatea spitalului evreiesc din Chișinău pe parcursul anilor 1920-1921 limba de comunicare în corespondență, în acte și în documente oficiale rămâne în continuare limba rusă [9]. În acești primi ani interbelici (1918-1924), personalul medical, de rând cu ceilalți funcționari ai diferitor instituții, erau supuși periodic examenelor la limba română.

Limite obiective și subiective în lupta antiepidemică

Organizarea sistemului medico-sanitar din Basarabia interbelică a marcat și insuficiența personalului medical în regiune, în parte încă mobilizat pe front. Nicolae Smadu menționează că în cursul lunii august 1918 în orașul Orhei au fost înregistrate peste 100 de cazuri de febră tifoidă, Inspectoratul Sanitar al Basarabiei nu știa pe cine să însărcineze cu combaterea epidemiei, pentru că „medicul legist al orașului Orhei, Nuremberg, nu se întorsese din mobilizare, iar medicul legist al județului, Barșavski, spunea că el este medic legist al județului și nu are de îndeplinit atribuțiile la oraș, mai ales măsuri de „poliție sanitară” [2, p.41]. Mai mult decât atât, în această perioadă de boli contagioase extinse, numeroși medici lipsesc frecvent, cu săptămânile, de la serviciu pleacă la Kiev, Odesa [2, p.54]. Către anul 1918 în cele 9 județe din Basarabia existau 106 circumscripții medicale, dintre care 68 erau dotate cu paturi (1820 de paturi în total). În același timp, personalul medical din Basarabia însuma 362 de medici, dintre care 149 activau în Chișinău, iar ceilalți 213 în celelalte 8 județe. Astfel, 362 de medici trebuiau să acorde asistență medico-sanitară unei populații în număr de cca 2 642 000 de persoane (numărul aproximativ al populației din Basarabia în această perioadă). Moașele erau în număr de 280, felcerii – în număr de 424, farmaciștii – în număr de 77, semnalându-se o predominare a activității sanitare în mediul urban în detrimentul mediului rural, chiar dacă populația din mediul rural era în număr de 2 274 000, sau 85% din totalul populației Basarabiei. Proporțional, un medic revenea la 20 de sate, un agent sanitar – la 10 sate, în timp ce un pat de spital revenea la cca 1 300 de locuitori, mult sub starea normală a epocii [1, p.128-129]. Numărul redus al personalului medical local a implicat necesitatea suplínirii numărului de medici în regiune. Transilvania și, parțial, Vechiul Regat au fost sursa de aprovizionare a Basarabiei cu noi cadre medico-sanitare. În consecință, „colonizarea militar-administrativă” română în Basarabia a inclus și importul cadrelor medico-sanitare în teritoriu. Un obstacol major în calea acestei operațiuni era reprezentat de imaginea defavorabilă despre Basarabia, imagine persistentă în mediile românești din Vechiul Regat. În aceste condiții, generalul N.Vicol, medic, propunea implicarea transilvănenilor în asemenea activități, întrucât în rândurile acestora din urmă fusese semnalată disponibilitatea pentru astfel de acțiuni [4, p.127].

Viitorul succes sau insucces al administrației române (inclusiv, sanitare) în regiune era determinat de relațiile interpersonale stabilite între cei nou-veniți și localnici. În Ordonanța cu nr.60 emisă la 11 iunie 1918 se specifică necesitatea curmării fricțiunilor apărute în relația populației autohtone cu autoritățile române venite în provincie [2, p.11]. În consecință, în proiectul de activitate a Serviciului Sanitar al Zemstvei Guberniale în vederea luptei antiepidemice din 1918 s-a hotărât aplicarea măsurilor de izolare și dezinfectare

doar pe cale pașnică. Însă, ținându-se cont de „încăpățânarea locuitorilor” când era vorba de o izolare, este lesne de înțeles că aplicarea măsurilor aveau un succes doar parțial [2, p.48]. Această prevedere de non-forțare în cazul necesității de izolare și dezinfectare, precum și faptul că populația locală era foarte rămasă în urmă sub aspectul igienei și sanitariei, educația igienei precară a populației locale au tergiversat rezolvarea problemei epidemice. În parte, dificultatea organizării eficiente a sistemului sanitar în Basarabia a fost amplificată de reticențele reciproce, atât din partea autorităților românești, cât și din partea populației locale. Datele de arhivă înregistrează numeroase excese de zel din partea unor jandarmi care aplicau forța în contactele lor cu localnicii basarabeni [7].

La începutul studiului am menționat că noile structuri medico-sanitare aveau drept *cap de afiș* combaterea epidemiilor omniprezente în Basarabia. Extirparea pandemiei a fost posibilă doar după câțiva ani, chiar dacă inițial era preconizată o perioadă de timp mult mai restrânsă. Tărăgănarea a fost condiționată (și) de imposibilitatea de a determina statistic amploarea epidemiei în provincie. Unele regiuni extinse ale Basarabiei erau în afara controlului detașamentelor militare, iar pe alocuri structurile administrative și sanitare locale (acolo unde ele existau) aveau o mulțime de sincope organizatorice și comunicaționale, necercetând extinderea crizei epidemice în localități. Documentele de arhivă consemnează că „autoritățile de la sate se găsesc într-o stare complet dezorganizată. Aceste autorități sunt compuse din primari, sutași și notari, care sunt, de fapt, vechi-staroste, sutași și pisari, sau cum s-a numit în timpul revoluției ruse, „președinte de comitet”. Uneori, sunt sesizate doar niște schimbări de titulatură, nu și de oameni, alteleori „mai mulți primari și notari, funcționari ai administrației locale își dau demisia”. De exemplu, în localitatea Logănești (jud. Lăpușna) autoritățile locale au demisionat din cauza dezordinii publice, iar în comunele Stolniceni-Dahnovici (același județ) aceștia și-au dat demisia din cauza că locuitorii nu mai ascultă și nu vor să plătească dările către stat și comună. În aceste condiții, prezența sincopelor în prezentarea unor date statistice complete, atât administrative, cât și sanitare, în perioadă respectivă este o realitate explicabilă [7, f.2-5]. Către anul 1918 în cadrul unei inspecții sanitare în apropiere de Chișinău s-a constatat că epidemiile nu erau combătute sau înregistrate, iar în sate precum Nisporeni, Boldurești, Găureni, Brătuleni, Bălăureni, Șișcani, Mirești „bolnavii stau toți pe la casele lor culcați prin case sau pe prispe, așteptând vindecarea sau moartea. Nicăieri nu se vede personalul medical, nimeni nu cunoaște: Declaraire, Izolare, Dezinfecție” [2, p.55].

Alături de infrastructura deficitară, disensiunile lingvistice, insuficiența și ineficiența de personal și lipsa datelor detaliate (cartografiate) despre specificul pandemic, restructurarea sistemului medico-sanitar basarabean s-a realizat în condiții de austeritate financiară. Sursele bănești erau insuficiente, inclusiv pentru contracararea epidemiilor, în acest scop finanțele frecvent redistribuindu-se din alte fonduri disponibile. Situația epidemică a determinat Inspectoratul Sanitar al Basarabiei să înainteze medicului delegat al Zemstvei Basarabiei o notă, în care informa că lipsa absolută a mijloacelor în casa zemstvei și criza financiară face imposibilă lupta împotriva epidemiei de tifos exantematic în unele orașe și județe ale Basarabiei. Drept soluție s-a propus ca din toate localitățile care nu sunt afectate de tifos exantematic să se înainteze către Inspectoratul sanitar din Basarabia bugetul și personalul medical din aceste instituții sanitare pentru a combate eficient tifosul exantematic în localitățile contaminate [10, f.142].

Lipsa de finanțe, precum și de materiale strict necesare pentru activitatea unor instituții medico-sanitare era o problemă sensibilă mai ales în perioada rece a anului, când aprovizionarea precară a spitalelor avea urmări nefaste asupra pacienților. Majoritatea spitalelor întâmpinau dificultăți în ce privește aprovizionarea cu medicamente, cu alimente, lemne de foc ș.a. La 4 octombrie 1918 Președintele Upravei Florești scria către Prefectul jud. Soroca: „Avem onoarea a vă ruga să binevoiți a ne da un răspuns la raportul nostru din 27.09 a.c. cu nr.3033 relativ la eliberarea lemnului care se află la Upravă, provenite de la tranșee, pentru nevoile spitalului Zemstvei din Florești și pentru nevoile Upravei. Totodată, vă informăm că spitalul nu are deloc lemne și deci nu are cu ce face hrană pentru bolnavi, neavând de unde lua și neavând pe ce” [8, f.27]. Deseori, din cauza lipsei de bani, spitalele Zemstvei se aflau într-o situație foarte grea, fiind pe cale de a nu mai putea funcționa.

Concluzii

În esență, reorganizarea sistemului medico-sanitar din Basarabia în perioada anilor 1918-1919 sub auspiciul autorităților române reprezintă un model unic în felul său. Unicitate ce rezultă din câteva realități suprapuse în cadrul acestui proces reformator. Realitățile nefaste ale Primului Război Mondial și integrarea teritoriului în cadrul statului român au determinat noile autorități să manifeste promptitudine în procesul de reorganizare a sistemului medico-sanitar și, implicit, salubritar, dar și anti-epidemic într-o regiune aflată într-un

focar pandemic nemaîntâlnit în secolul XX în regiune. În Basarabia, către anul 1918 din cele 2 286 de localități 1 843 erau infestate cu tifos exantematic, iar 1 761 cu febră tifoidă.

Astfel, procesul de reorganizare a fost o adaptare spontană a autorităților române la necesitățile epidemice create de conjunctura spațială și temporală. Drept măsură prioritară de contracarare a bolilor contagioase, autoritățile decid în martie 1918 crearea Serviciului Sanitar Militar (al Armatei Române), după care la 11 iunie 1918 este înființat Inspectoratul Sanitar al Basarabiei (civil și militar). Prin Ordonanța nr.14 din 7 iulie 1918 *Cu privire la serviciul medical în Basarabia* se decide integrarea medicilor supuși instituțiilor de zemstvă, prin cooptarea vechilor structuri medicale guberniale existente în teritoriu la serviciile sanitare supuse autorităților române. Odată cu trecerea la 11 octombrie 1918 a Serviciului sanitar al Zemstvei Guberniale sub conducerea și administrarea Inspectoratului Sanitar al Basarabiei s-a creat noua instituție *Serviciul Sanitar Central al Basarabiei*. Definitivarea acestui proces de restructurare a sistemului medico-sanitar în această perioadă de tranziție (1918-1919) are loc în februarie 1919, când este emisă Ordonanța *Cu privire la organizarea sanitară provizorie a Basarabiei*, care a pus bazele-cadru de funcționare a serviciului medical și a „poliției sanitare” în cele 9 județe, împărțite în 106 circumscripții medicale.

Pentru serviciul medico-sanitar provizoriu format era prioritar să înlăture situația de criză pandemică care devenise ubicuă în Basarabia. Conflagrația mondială, mobilizarea medicilor pe front, lipsa finanțelor, ineficiența și insuficiența de personal, infrastructura deficitară, promiscuitatea, salubritatea și igiena socială precară, unele disensiuni lingvistice (cu medicii de alte etnii), ciocnirile dintre noile autorități și localnici, anumite sincope ale organizării, monitorizării și administrării la nivel local și central ș.a. au creat impedimente în reformarea sistemului de ocrotire a sănătății în Basarabia, aflat sub dublu standard – atât al tranziției de la autoritățile țariste la cele române, cât și al crizei epidemice. Totuși, acțiunile de *dezinfecare, deparazitare, declarare* a epidemiei, de izolare, vaccinare și salubritate socială și-au avut efectul materializat prin înăbușirea și, în perioada ulterioară, înlăturarea focarului pandemic omniprezent. În asemenea circumstanțe și condiții, în această perioadă de tranziție a fost reorganizat sistemului medico-sanitar în regiune, pentru ca apoi serviciul provizoriu de ocrotire a sănătății din Basarabia să fie unificat definitiv cu cel din Vechiul Regat.

Referințe:

1. ENCIU, N. *Tradiționalism și Modernitate în Basarabia anilor 1918-1940 – populația Basarabiei interbelice. Aspecte demografice*. Chișinău: Lexon-Prim, 2013.
2. SMADU, N. *Privire asupra organizării și stării sanitare din Basarabia, de la înființarea Inspectoratului până azi, anii 1918-1920*. Chișinău: Imprimeria statului, 1920.
3. CAZACU, P. *Zece ani de la unire – Moldova dintre Prut și Nistru 1918-1928*. București: Universul, 1928.
4. STOICA, L. *Serviciul sanitar al Armatei Române în perioada 1914-1919*. Chișinău, 2012.
5. Arhiva Națională a Republicii Moldova (ANRM), F.120, inv.1, d.1.
6. PUȘTARENCO, D. *Spitalul de tuberculoză din Vornicenii. Secvențe istorice*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2008.
7. ANRM, F.339, inv.1, d.25.
8. ANRM, F.2071, inv.1, d.704.
9. ANRM, F.200, inv.1, d.213.
10. ANRM, F.1383, inv.1, d.1.
11. NEAGOE, S. *Istoria grănicerilor și a începutului poliției de frontieră*. București: Scaiul, 2004.
12. SMADU, N. *Tifosul exantematic în Basarabia – studiu epidemiologic și propuneri de cele mai eficiente măsuri de combatere*. Chișinău: Imprimeria statului, 1937.
13. DUNĂREANU, N. *Figuri contemporane din Basarabia*. Chișinău: ARPID, 1939.

Date despre autor:

Alexandru GHETAN, doctrand, Școala doctorală *Istorie, Arheologie și Filosofie*, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: ghetanalex@yahoo.com

Prezentat la 24.07.2018