

## SERVICIUL SANITAR AL JUDEȚULUI ȘI REGIUNII CLUJ ÎN PRIMII ANI AI REGIMULUI COMUNIST (1948–1952)

VLAD POPOVICI\*

### ABSTRACT

#### THE CLUJ COUNTY AND THE CLUJ REGION HEALTHCARE SYSTEM DURING THE FIRST YEARS OF COMMUNISM (1948–1952)

The paper follows the internal evolution of the Cluj County (1948–1949) and of the Cluj Region (1949–1952) Healthcare System. It starts by presenting the reorganization of the sanitary circumscriptions and it continues by offering data on the nationalization of the medical and pharmaceutical units, on the new communist personnel policy, on the increasing anti-epidemic measures (a top-priority of that time) and on the growth in number of healthcare units during the first years of the “popular” regime. Based entirely on archival sources, since the subject’s bibliography is almost inexistent, the research draws the image of a system that was trying, along with the whole society, to meet the requirements of the new socialist power structure.

**Keywords:** The Cluj County Health System, communism, centralization, administrative scheme, medical staff, modernization.

Primii ani ai regimului comunist în România au făcut obiectul unei avalanșe de studii istorice, marea lor majoritate circumscrise câtorva teme „grele”: comunizarea României în contextul relațiilor internaționale, represiunea comunistă, rezistența anticomunistă, lupta politică internă, colectivizarea și industrializarea. Perioada și subiectele sunt tentante și relativ facil de abordat, astfel că în viitor pare foarte probabil ca volumul de informație și analiză istorică a intervalului 1947–1954 să sporească constant, odată cu despuieră extensivă a arhivelor și diversificarea opțiunilor interpretative.

Din păcate, la fel ca multe alte ramuri istoriografice, istoria medicinei nu a părut până acum interesată de acest interval de tranziție decât în mod tangențial, prin intermediul biografiilor sau al monografiilor instituționale. Consultând o virtuală bibliografie a istoriei medicinei în România se poate ușor observa cum anii

---

\* Address correspondence to Vlad Popovici: Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Istorie și Filosofie, Catedra de Istorie Modernă, Cluj-Napoca, România, e-mail: vladutpopovici@yahoo.com

1948 și 1949 apar ca termen ante quem pentru o serie de sinteze și ca termen post quem pentru câteva monografii festive ale unor instituții înființate atunci prin grija regimului comunist. Lipsesc însă preocupările pentru evoluția generală a sistemului medical în această perioadă, când au survenit mutații majore față de moștenirea României monarhice și când s-au pus practic bazele actualelor forme de organizare administrativ-sanitară. În mod absolut accidental unele studii (de fapt comunicări susținute în cadrul unor conferințe și mese rotunde, reunite ulterior în volume) au încercat să ofere o perspectivă generală asupra relației dintre comunism și lumea medicală, însă punctul de vedere profund angajat a grevat asupra concluziilor, rezumându-le la condamnarea sistemului care a distrus elita unei generații și a ideologizat întreaga cunoaștere științifică<sup>1</sup>. În ciuda tragediei de netăgăduit reprezentată de implementarea și dezvoltarea sistemului democrației populare, istoria medicinei în România comunistă nu ar trebui să rămână ancorată în acest tip de discurs, tributary literaturii memorialistice concentraționare și împrumutat din portofoliul formațiunilor civice contemporane. Doar analiza științifică, ale cărei concluzii nu sunt exprimate în primele rânduri ale studiilor ci vin ca rezultat al prelucrării informațiilor „seci” oferite de surse, poate oferi în final un verdict credibil în privința adevăratului rol jucat de regimul comunist în evoluția sistemului sanitar autohton. Pornind de la aceste premise istoriografice cercetarea de față și-a propus să încerce, în cadrul unui studiu de caz regional, oferirea unei imagini generale a (re)organizării, modului de funcționare și evoluției Serviciului Sanitar al Județului și ulterior Regiunii Cluj în primii ani după 1948<sup>2</sup>.

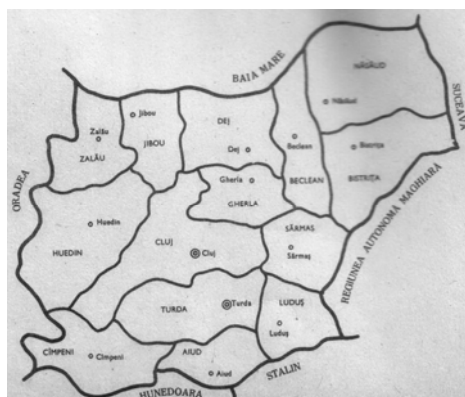
Prin Constituția din 1948 se introducea în sistemul administrativ al țării o nouă unitate, preluată din inventarul sovietic: regiunea, care funcționa în paralel cu vechile județe și plăși. Debutul reorganizării administrative la nivel național a avut loc în anul 1950, iar prin Constituția din 1952 noile realități au fost legal recunoscute. Astfel, în locul județului Cluj a apărut entitatea administrativă intitulată Regiunea Cluj (una dintre cele 16 ale țării), având ca subunități 14 raioane și numeroase orașe și comune rurale. În felul acesta, prin adoptarea modelului administrativ sovietic și creșterea centralizării se încerca obținerea unui cât mai bun control în teritoriu<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Dinu M. Antonescu, *Impactul comunismului asupra medicinei românești*, în vol. *Școala memoriei 2005*, Ed. Romulus Rusan, București, Fundația Academia Civică, 2005, p. 493–525; Zicu Ionescu, *Impactul regimului comunist asupra rețelei sanitare, stării de sănătate, științei medicale și a medicilor din România*, în vol. *Experimentul Pitești. Comunicări prezentate la simpozionul „Experimentul Pitești – Reeducare prin tortură” Opresiunea culturii tradiționale române în timpul dictaturii comuniste. Ediția a V-a, Pitești, 23–25 septembrie 2005*, Pitești, Fundația Culturală „Memoria” filiala Argeș, 2006, p. 293–29.

<sup>2</sup> Studiul a fost elaborat în cadrul proiectului de cercetare: CNCSIS Idei\_PCE\_1647/2008.

<sup>3</sup> Vasile Mircea Zaberca, *Istoria administrației publice în România*, Reșița, Ed. Eftimie Murgu, 1997, p. 118–120.

**Harta 1. Împărțirea administrativă a regiunii Cluj<sup>4</sup>**

Organizarea sanitară a perioadei a reflectat la rândul său trendul centralizator. Conform circularei nr. 68/218886/1949 a Ministerului Sănătății toate instituțiile medico-sanitare erau împărțite, în funcție de sursa de finanțare, între Minister și Consiliile Populare județene și municipale. În subordinea directă a Ministerului rămâneau acelea care formau împreună Serviciul Sanitar județean, detaliate în circulara nr. 219840/7 mai 1949:

- Serviciul Sanitar propriu-zis al județului;
- Toate circumscripțiile sanitare din județ;
- Toate dispensarele și policlinicile sanitare;
- Echipa de dezinfecție;
- Stațiile de malarie;
- Plășile sanitare;
- Depozitele de materiale sanitare nemenționate în circulara 68/218886/1949;
- Serviciul Sanitar al orașului reședință de județ și toate circumscripțiile sanitare urbane din cuprinsul său, chiar dacă orașul nu e declarat municipiu;
- Toate serviciile sanitare ale orașelor nereședință din județ;
- Serviciul Sanitar al orașelor municipii de județ și toate instituțiile sanitare de pe teritoriul lor;
- Serviciile Sanitare ale porturilor (acesta nefiind bineînțeles cazul în județul Cluj).

Toate aceste unități erau considerate ca fiind de interes republican și subordonate Bucureștiului, restul centrelor de medicină preventivă din județ rămânând Consiliilor Populare<sup>5</sup>. Bineînțeles, numărul și importanța acestora din

<sup>4</sup> Cf. „Anuarul statistic al Regiunii Cluj 1960”, București, 1960, p. 21.

<sup>5</sup> Direcția Județeană Cluj a Arhivelor Naționale (în continuare DJCjAN), Fond Prefectura Cluj, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 3.

urmă erau incomparabil mai reduse față de totalul celor care, alocate Serviciului Sanitar Județean Cluj, treceau astfel în directa subordine a Ministerului.

În toamna anului 1950, după reorganizarea administrativă, a avut loc și restructurarea Serviciului Sanitar al Județului Cluj, transformat în Secțiunea Sanitară Regională Cluj. Prin decizia nr. 131270 din 14 octombrie 1950 regiunea Cluj au fost împărțită în circumscripții raionale și comunale. Din păcate documentele de arhivă au păstrat doar situația a 8 din cele 14 raioane, după cum apare în Anexa I<sup>6</sup>, însă probabil celelalte 6 raioane: Luduș, Sărmaș, Zalău, Beclean, Bistrița și Năsăud s-au integrat aceleiași structuri de organizare medico-sanitară. Fără a avea date certe în acest sens, este de asemenea posibil să fi existat mai multe etape ale centralizării și vechile structuri județene să nu fi trecut simultan în subordinea noului Serviciu Sanitar Regional. Astfel s-ar explica existența mai multor documente de arhivă care menționează doar respectivele opt raioane ca alcătuind circumscripțiile Serviciului Sanitar Regional Cluj.

Pe aceeași linie a comasării și centralizării s-a decis la 27 noiembrie 1951 unificarea administrativă a spitalelor rurale care funcționau în afara centrului de raion cu spitalele de la centru. În regiunea Cluj această măsură s-a aplicat la Ocna Mureș (raionul Aiud), Baia de Arieș (raionul Câmpeni) și Mociu (raionul Cluj)<sup>7</sup>.

Alături de noua organizare administrativă naționalizarea a fost o altă măsură specifică perioadei cu consecințe în sistemul sanitar.

Ca efect al decretul 302 din noiembrie 1948 au fost naționalizate în orașul Cluj: Sanatoriul Parc, Maternitatea Sfânta Maria, Sanatoriul Diaconeselor reformate, Sanatoriul dr. Liuba, Sanatoriul dr. Libaș și Spitalul Evreiesc. Pornind de la baza materială a acestuia din urmă a fost înființată Clinica Medicală III<sup>8</sup>. Celelalte unități au fost încadrate de asemenea sistemului medico-sanitar de stat.

Naționalizarea farmaciilor a avut loc ca efect al legii 352 din 2 aprilie 1949, unitățile fiind împărțite în două categorii: cele care au trecut în proprietatea statului și au continuat să funcționeze astfel și cele care au fost închise după naționalizare. După o lună de inactivitate o circulară a Ministerului Sănătății datată 5 mai 1949 a stabilit normele de trecere a inventarului farmaciilor naționalizate închise în proprietatea celor ce funcționau în continuare.

Într-o primă etapă farmaciștii-șefi ai farmaciilor de stat urmau să preia 1-3 unități închise și, pe baza unor liste de inventar, să transfere medicamentele și echipamentul de care aveau nevoie la propriile centre. Substanțele și medicamentele cu termen de valabilitate expirat urmau să fie păstrate până la verificarea lor de către o altă comisie din partea Ministerului Sănătății. În a doua etapă se intenționa debarasarea completă a spațiilor, mobilierul și ustensilele rămase urmând să fie transferate prioritar la spitale, dispensare, stațiuni balneo-

<sup>6</sup> Idem, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 24–28.

<sup>7</sup> Idem, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 34.

<sup>8</sup> \*\*\*, 80 de ani de administrație românească la Cluj-Napoca, vol. II, Cluj-Napoca, Tipografia „Viața Creștină”, 1999, p. 190–191.

climaterice, puncte sanitare ale asigurărilor de sănătate, uzinelor și gospodăriilor agricole. Abia după definitivarea acestor comasări urmau să fie eliberate definitiv spațiile fostelor farmacii private, inventarul neutilizat urmând a fi depozitat în vederea folosirii ulterioare în procesul de extindere a farmaciilor publice funcționale. Sumele rămase în casă în momentul sigilării conform proceselor verbale de naționalizare urmau să fie depuse în contul „Centrofarm” deschis la Banca Națională. Termenul limită al acțiunii era fixat la 1 iunie 1949<sup>9</sup>.

Transportarea inventarului farmaciilor închise spre punctele sanitare sus amintite până la 1 iunie se adăuga unei mai ample campanii de dotare a spitalelor, policlinicilor și ambulatoriilor cu inventar mobil și consumabile. Alături de mobilierul și instrumentarul refolosit din farmacii (probabil nu foarte consistent) în 31 mai 1949 Serviciul Sanitar Regional Cluj primea o serie de norme de distribuire ale unor articole ce urmau să intre la Depozitul Județean: paturi, lenjerie, veselă, consumabile (seringi, ace) etc. Toate acestea erau destinate să acopere doar nevoile anumitor unități, dinainte alese la București, și a căror listă din păcate nu era atașată documentului. Se făcea precizarea că doar după realizarea normelor și baremurilor stabilite pentru respectivele se puteau utiliza nou-primitelile efecte sanitare la completarea inventarului altor unități. Aceste încercări de centralizare și sistematizare din capitală veneau, dincolo de respectarea liniei partidului, și pe fondul unui aflus de cereri pentru materiale venite din partea unităților sanitare din regiunea Cluj, adresate direct organismelor centrale ale Ministerului Sănătății. Pentru a evita o masivă corespondență inutilă, se stabilea în același ordin ca pe viitor toate cererile de materiale să fie adresate Depozitului Județean urmând ca de acolo să fie trimise lunar la București, iar produsele să fie livrate pe același circuit<sup>10</sup>.

Este greu de precizat câți farmaciști au fost angrenați în acest proces, dar cu siguranță numărul lor a fost inițial scăzut, în primul rând datorită lipsei de încredere pe care o prezentau vechii profesioniști. De altfel, în circulara menționată se recomandă conducerii Serviciului Sanitar Cluj să atragă în munca de comasare eventualele „*elemente de încredere*” din rândul farmaciștilor, prin aceștia înțelegându-se probabil foștii angajați ai farmaciilor închise care prezentau garanții politice solide și nu erau încadrabili social și ereditar categoriilor indezirabile.

Ocuparea posturilor administrative din sistem cu personal specializat pare să fi reprezentat o problemă în primii ani după 1948, semnalată ca atare și în rapoartele anuale. Pe de o parte epurările în rândul personalului medico-sanitar, pe de altă parte extinderea aparatului funcționăresc și operativ al Serviciului Sanitar au condus la imposibilitatea acoperirii tuturor pozițiilor libere în primii ani ai regimului popular. Nici măcar pentru aparatul birocratic al Serviciului Sanitar regional și al celor raionale nu au fost găsite suficiente persoane. Din considerația că „*în ce privește conducerea marilor unități din regiune aceasta este asigurată ca*

<sup>9</sup> DJCjAN, Fond Prefectura Cluj, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 1–2.

<sup>10</sup> *Ibidem*, f. 6.

*număr de posturi și cadre în mod satisfăcător*” se poate deduce că sistemul funcționa la limită<sup>11</sup>. Desigur, acest fapt se datora în primul rând numărului sporit de cadre medicale ce nu prezentau suficiente garanții politico-ideologice pentru a primii însărcinări administrative.

Situația stătea mai bine în cazul personalului medico-sanitar, unde doar 2% din posturile bugetate nu erau ocupate, iar din numărul total de posturi 18% erau nebugetate, așteptând absolvenții noilor promoții. Faptul că în centrele urbane și industriale medicii erau încadrați în general cu 1,1/2 normă (o normă și jumătate) indică totuși incapacitatea sistemului de a acoperi complet pozițiile deschise în urma extinderii și a epurărilor. Evident, cele mai mari lipsuri de personal erau resimțite în mediul rural: 80% din numărul total al posturilor neocupate. Viguroasa extindere și organizare a circumscripțiilor sanitare comunale, refuzul multor absolvenți căsătoriți în Cluj de a se prezenta la posturile repartizate și nu în ultimul rând permanenta instabilitate a celor care alegeau să încerce varianta rurală reprezentau principalele piedici în calea stabilizării situației posturilor<sup>12</sup>.

Din punct de vedere al „*nivelului ideologic*”, raportul de activitate pe 1952 al Serviciului Sanitar al regiunii Cluj indica probleme în rândul personalului prezent în sistem înainte de 1948, puțin dispus, bineînțeles, să își însușească linia partidului. Mai mult se semnala faptul că Biroul de cadre al Serviciului, deși prezent pe hârtie, nu funcționa decât prin intermediul unei singure persoane: șeful biroului. Cu toate acestea, nici sectorul medical al regiunii Cluj nu a scăpat de fenomenul epurărilor, personalități precum Iuliu Hațieganu, Alexandru Pop, Octavian Fodor, Gheorghe Buzoianu fiind îndepărtate sau, precum în cazul lui Victor C. Papilian și Iuliu Moldovan, trimise în închisori<sup>13</sup>. Diferențele în adaptarea la noile cerințe erau sensibile între personalul medical, cu o pregătire universitară, reclamat ca având „*atitudini împăciuitoare, lipsiți de combativitate, cu teamă de critică și autocritică*” și personalul sanitar, cu studii medii, în rândul căruia era menționată „*o ridicare a nivelului politic*”. În cazul acestora din urmă pregătirea de specialitate și cursurile periodice de instruire organizate prin Partid sau Sindicat reprezentau o modalitate în plus de educare ideologică<sup>14</sup>, deși efectele concrete rămân încă de studiat, în condițiile în care numărul membrilor de partid din regiunea Cluj în rândurile intelectualilor și funcționarilor (unde probabil erau încadrați medicii și mare parte din personalul auxiliar cu pregătire de specialitate) era în 1952 destul de scăzut: doar 7 600 persoane<sup>15</sup>. Existau cursuri de specializare și pentru medici, atât la București, cât și pe plan local. Acestea erau îmbinate cu diverse obiective ideologice, ca de exemplu „*însușirea învățaturii lui*

<sup>11</sup> *Ibidem*, f. 70.

<sup>12</sup> *Ibidem*, f. 71.

<sup>13</sup> \*\*\*, *80 de ani de administrație românească la Cluj-Napoca*, vol. II, p. 190.

<sup>14</sup> DJCjAN, Fond Prefectura Cluj, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 72.

<sup>15</sup> Anca Boca, *Realități socio-economice în regiunea Cluj 1945-1965*, în „*Studia Universitatis Babeș-Bolyai*” *Oeconomica*, 1995, XL, 1, p. 38.

I. P. Pavlov<sup>16</sup>, sau celebrarea zilelor medicale româno-sovietice. Cu toate acestea, conducerea Serviciului Sanitar regional Cluj recunoștea că din acest punct de vedere succesele au fost sub așteptări.

Una dintre preocupările prioritare ale regimului a fost, după cum reiese din documente, combaterea bolilor contagioase, prevenirea apariției focarelor epidemice, reducerea și controlul celor deja existente. Chiar și pentru orașul Cluj, cel mai important centru medical regional, aceasta reprezenta o problemă majoră, în perioada septembrie 1947 – aprilie 1948 spre exemplu fiind înregistrată o puternică epidemie de tifos exantematic, cu victime în rândul locuitorilor, dublată și continuată de o creștere semnificativă a cazurilor de scarlatină<sup>17</sup>. Fenomenul trebuie să fi fost mai mult decât îngrijorător în condițiile în care spre exemplu în ultimul an interbelic, 1939, în întreaga Transilvanie fuseseră înregistrate doar 3 îmbolnăviri de tifos exantematic, urmate însă de o creștere progresivă pe perioada războiului<sup>18</sup>. În acest sens, o măsură ce urmărea atât acțiunea concretă cât și educarea populației a fost introducerea gratuității spitalizării pentru suspecții de boli contagioase. Aceștia erau internați fără plată în salon comun de boli contagioase, cu excepția cazurilor în care se cerea din partea lor ori a familiei un regim special. În acest caz cel internat primea un salon privat, dar trebuia să achite spitalizarea. Șederea în spital era gratuită până la definitivarea analizelor și fixarea diagnosticului. Ulterior, dacă erau într-adevăr afectați de o maladie contagioasă gratuitatea continua, în caz contrar fiind obligați să plătească internarea începând cu ziua diagnosticării<sup>19</sup>. O atenție deosebită a fost acordată prevenirii extinderii poliomielitei, în combaterea și cercetarea acestei boli implicându-se cele mai înalte foruri științifice în frunte cu Academia Română<sup>20</sup>.

Faptul că printre bolile contagioase tuberculoza și bolile venerice au reprezentat o prioritate reiese și din analiza alocării sprijinului financiar. Pe anul 1951 de exemplu, bugetul inițial aprobat al Serviciului Sanitar al Regiunii Cluj pentru medicamente, instrumente și lupta antiepidemică a fost de aproximativ 67,7 milioane lei, dintre care: 4 milioane lei destinați medicamentelor antisifilitice, 3 milioane lei combaterii de epidemii, 10,4 milioane lei achiziționării de instrumente și 51,3 milioane lei achiziționării de medicamente<sup>21</sup>. Se poate observa că bugetul acțiunii antisifilitice reprezenta peste 7% din totalul sumelor destinate medicamentelor, fapt ce poate indica o rată ridicată a frecvenței îmbolnăvirilor într-o perioadă când antibioticele erau încă costisitoare și utilizarea lor strict controlată.

<sup>16</sup> Pentru detalii despre ce însemna această nouă orientare științifică vezi: N. Hortolomei, *Învățătura lui I. P. Pavlov, îndreptar al medicinei românești*, în „Analele Româno-Sovietice. Seria Medicină Generală”, 1951–1952, an VI, seria a III-a, nr. 1, p. 11-20.

<sup>17</sup> \*\*\*, *80 de ani de administrație românească la Cluj-Napoca*, vol. II, p. 29–41 passim.

<sup>18</sup> „Comunicări Statistice”, 1945, nr. 8, p. 3.

<sup>19</sup> DJCJAN, Fond Prefectura Cluj, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 9.

<sup>20</sup> *Ibidem*, f. 51, 57.

<sup>21</sup> *Ibidem*, f. 41.

Norma financiară care stabilea împărțirea sumelor respective acorda prioritate dispensarelor T.B.C. (300 000 lei/an), laboratorului de igienă (200 000 lei/an), centrelor de circumscripție (100 000 lei/an), stațiunilor antimalarie (50.000 lei/an), dispensarelor materno-infantile și dispensarelor de copii (30 000 respectiv 50 000 lei/an). Unitățile TBC dețineau prioritatea și în cazul sumelor repartizate pentru medicamente/pat/an: între 12–16 000 lei/an, la fel de mult ca și pentru paturile din unitățile de chirurgie<sup>22</sup>.

Unul dintre obiectivele sanitare majore ale perioadei a fost reprezentat de combaterea focarelor de malarie. Acțiunea de dezanofelizare a întâmpinat inițial dificultăți majore, pricinuite în special de insuficiența personalului angajat în acțiunile de asanare<sup>23</sup>. O problemă era reprezentată și de faptul că nou-introdusele sisteme de irigații constituiau posibile noi focare epidemice. Culturile irigate erau încadrate printre industriile insalubre de clasa a III-a, însă în 1949 nu exista un regulament sanitar de funcționare și nici nu părea a fi menit să apară în viitorul apropiat. O circulară a Ministerului Sănătății din data de 20 iunie 1949 încerca să ofere o serie de norme de utilizare a zonelor irigate, însă măsurile, extinse pe două pagini, se rezumau în fapt la cea mai rudimentară metodă de combatere a apariției țânțarilor anofeli: împiedicarea formării bălților și a ochiurilor de apă stătătoare<sup>24</sup>. În activitatea de dezanofelizare erau utilizate și substanțe chimice: nitroxan, petrol<sup>25</sup>, motorină, uleiuri arse de motor etc., dar o atenție deosebită era acordată reducerii „*rezervorului uman de virus*” prin campanii de prevenire și tratare pe cale medicamentoasă a populației din localitățile impaludate. Ministerul Sănătății prevedea și organizarea unei campanii de educație și avertizare a populației prin „*afișe, broșuri de lămurire, publicațiile din ziare și reviste redactate și tipărite prin grija Ministerului Sănătății și a Serviciilor Sanitare*”, însă este greu de cuantificat impactul real al acestor măsuri mediatice<sup>26</sup>.

Reversul medaliei era constituit de incapacitatea de a asigura o medicație corespunzătoare anumitor boli cronice, precum diabetul. Insulina se elibera gratuit pentru „*salariați, pensionari, studenți, elevi și pauperi dovediți prin acte*” la Farmacia Spitalului Județean, ceilalți bolnavi primind produsul contra cost la Farmacia naționalizată nr. 1 din reședința județului. Ambele categorii primeau medicamentul pe cartelă<sup>27</sup>. Se poate observa că pe de o parte majoritatea populației rurale intra în cea de a doua categorie și pe de altă parte era necesară deplasarea lunară în orașul reședință de județ, adică un efort financiar suplimentar.

Cu toate inerentele scăderi, o privire de ansamblu, având ca surse principale documentele interne ale Serviciului Sanitar Cluj conduce la concluzia că măsurile luate de și prin acesta în perioada 1948–1951 pot fi considerate modernizatoare.

<sup>22</sup> Idem, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 42–45.

<sup>23</sup> Idem, Comitetul provizoriu al județului Cluj, Secția Prevederi sociale, dosar 72/1949, f. 20.

<sup>24</sup> *Ibidem*, f. 21–23.

<sup>25</sup> *Ibidem*, f. 32.

<sup>26</sup> *Ibidem*, f. 59–62.

<sup>27</sup> *Ibidem*, f. 50.



Centralizarea, aplicată după modelul implementat administrativ la nivel național, a adus cu sine o mai bună organizare, facilitând un control mai strict și o mai ușoară comunicare pe verticală. Îmbunătățirea finanțării și a aprovizionării cu materiale par să se facă simțite de la an la an. Faptul că organigrama s-a dezvoltat înainte de a exista posibilitatea reală a ocupării noilor poziții poate părea o „formă fără fond”, însă în realitate era mai important în acel moment să fie creat un cadru de dezvoltare, problema personalului urmând să fie rezolvată în timp.

Tot centralizarea a adus și o serie de măsuri secundare binevenite prin colaborarea cu alte instituții etatizate. De exemplu s-a încercat îmbunătățirea funcționării sistemului sanitar prin dispunerea transportării gratuite a probelor de laborator (sânge, puroi etc.) cu ajutorul curselor regulate de autobuze ale R.A.T.A. către Laboratorul de Igienă din Cluj-Napoca, începând cu luna iulie 1949, sperându-se în acest fel depistarea mai rapidă a „bolilor sociale și epidemice”<sup>28</sup>.

Din punct de vedere al extinderii sistemului sanitar, până în anul 1950 situația, așa cum reieșea dintr-o statistică (vezi tabelele infra) a direcțiunii Serviciului Sanitar Cluj făcută pe aceleași 8 raioane detaliate în Anexă, pare să se fi îmbunătățit foarte lent: pentru anul respectiv apar 21 de unități noi dintr-un total de 775 existente (adică o creștere de aprox. 3%), dintre care însă 13 colțuri sanitare și infirmerii școlare, 7 puncte sanitare și doar o unitate cu adevărat importantă: 1 spital epidemic<sup>29</sup>.

DENUMIREA UNITĂȚILOR	AIUD			CÂMPENI			CLUJ			DEJ		
	Unit. vechi	Acțiu ni noi	Total	Unit. vechi	Acțiu ni noi	Total	Unit. vechi	Acțiu ni noi	Total	Unit. vechi	Acțiu ni noi	Total
Bucătării dietetice	11	–	11	15	–	15	13	–	13	14	–	14
Cabinete medicale școlare	4	–	4	2	–	2	1	–	1	–	–	–
Circ. rurale și urbane	12	–	12	18	–	18	18	–	18	15	–	15
Colțuri sanitare școlare	25	<b>1</b>	26	27	<b>1</b>	28	57	<b>1</b>	58	68	<b>1</b>	69
Dispensar Materno-infantil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Dispensar rural de copii	–	–	–	1	–	1	1	–	1	–	–	–
Dispensar T.B.C.	–	–	–	2	–	2	1	–	1	1	–	1
Puncte sanitare	2	<b>1</b>	3	7	<b>1</b>	8	21	<b>1</b>	22	9	<b>1</b>	10
Policlinici școlare	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Policlinici pt. asigurați	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1

<sup>28</sup> *Ibidem*, f. 53–54.

<sup>29</sup> DJCjAN, Fond Prefectura Cluj, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 56.

Case de naștere	2	–	2	8	–	8	9	–	9	6	–	6
Spital chirurg. medic.	2	–	2	3	–	3	1	–	1	1	–	1
Sanatorii T.B.C.	1	–	1	1	–	1	1	–	1	–	–	–
Laborator igienă	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–
Dispensar Antivenerian	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–
Spital Epidemic	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Infirmerii Școlare	–	–	–	–	<b>1</b>	1	–	–	–	–	–	–
Serviciul de Salvare												
<b>TOTAL:</b>	59	<b>2</b>	61	84	<b>3</b> <sup>30</sup>	88	124	<b>3</b>	127	118	<b>2</b>	120

DENUMIREA UNITĂȚILOR	GHERLA			HUEDIN			JIBOU			TURDA		
	Unit. vechi	Acțiuni noi	Total	Unit. vechi	Acțiuni noi	Total	Unit. vechi	Acțiuni noi	Total	Unit. vechi	Acțiuni noi	Total
Bucătării dietetice	9	–	9	19	–	19	12	–	12	14	–	14
Cabinete medicale școlare	5	–	5	1	–	1	1	–	1	3	–	3
Circ. rurale și urbane	11	–	11	16	–	16	14	–	14	19	–	19
Colțuri sanitare școlare	48	<b>1</b>	49	36	<b>1</b>	37	45	<b>2</b>	47	25	<b>2</b>	27
Dispensar Materno–infantil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Dispensar rural de copii	1	–	1	1	–	1	2	–	2	1	–	1
Dispensar T.B.C.	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2	–	2
Puncte sanitare	5	–	5	8	<b>1</b>	9	16	<b>1</b>	17	9	<b>1</b>	10
Policlinici școlare	–	–	–	–	–	–	1	–	1	1	–	1
Policlinici pt. asigurați	–	–	–	1	–	1	1	–	1	2	–	2
Case de naștere	5	–	5	11	–	11	5	–	5	8	–	8
Spital chirurg. medic.	1	–	1	1	–	1	1	–	1	1	–	1
Sanatorii T.B.C.	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–
Laborator igienă	–	–	–	–	–	–	1	–	1	1	–	1
Dispensar Antivenerian	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Spital Epidemic	–	–	–	–	<b>1</b>	1	–	–	–	–	–	–
Infirmerii Școlare	–	<b>1</b>	1	–	–	–	–	<b>1</b>	1	–	–	–
Serviciul de Salvare												
<b>TOTAL:</b>	85	<b>2</b>	87	94	<b>2</b>	96	101	<b>4</b>	105	87	<b>3</b>	90

<sup>30</sup> În document apare eronat suma de 4 unități noi (n. n.).

Pentru anul 1951 în schimb era prevăzută o extindere masivă a sistemului sanitar regional: conform unei circulare din 25 noiembrie 1950, Serviciul Sanitar Cluj era obligat să prevadă în cheltuielile pentru anul 1951 înființarea unui cabinet stomatologic și a unui ambulatoriu în centrele de raion, precum și organizarea câte unui dispensar în centrele de comună. Este greu de spus în ce măsură aceste acțiuni au fost duse la bun sfârșit prin utilizarea unor cabinete și spații deja existente, dar personalul necesar se ridica la 19 persoane pentru cabinetele stomatologice și ambulatorii (3, respectiv 16 angajați) și câte un îngrijitor pentru fiecare dispensar comunal<sup>31</sup>. Chiar presupunând că existau dispensare și personal specializat în multe dintre comune, inițiativa de uniformizare și regularizare instituțională urma să ofere cel puțin teoretic o mai largă posibilitate de acces la serviciile de specialitate întregii populații a regiunii, reprezentând o măsură prin excelență modernizatoare. De altfel acest trend ascendent a fost doar o reflectare regională a unei politici naționale ale cărei rezultate au constat în sporirea numărului unităților medico-sanitare, dublarea numărului de medici și a personalului auxiliar în intervalul 1948–1955 și scăderea numărului de locuitori la un medic de la 1343 în 1948 la 819 în 1955<sup>32</sup>.

Desigur, dincolo de cifrele seci rămâne realitatea de multe ori tragică a perioadei, marcată de represiune, de disoluția forțată a vechii elite medicale, de ascensiunea profesională pe linie de partid, de interzicerea accesului cetățenilor „reacionari”, cu precădere a celor din mediul rural, la anumite servicii de specialitate, de lipsa medicamentelor. Însă apare la fel de evident că încă din primii ani ai regimului democrației populare intruziunea brutală a partidului-stat în acest sector nu a adus doar efecte negative ci a constituit și un impuls modernizator, care probabil în alte condiții ar fi fost imposibil să prindă formă. Cele câteva repere pe care documentele ni le oferă în acest sens pentru regiunea Cluj demonstrează că mai ales după 1950–1951 a existat un program coerent de extindere și dotare a sistemului sanitar, caracterizat în primul rând de centralizare și uniformizare, dar cel puțin ca formă net superior oricăror modele precedente.

## ANEXA I

### I. RAIONUL CLUJ<sup>33</sup>

1. Circ. Sanitară Apahida cuprindea comuna Apahida.
2. Circ. Sanitară Căpușul Mare cuprindea comunele Căpușul Mare și Dângăul Mare.
3. Circ. Sanitară Chinteni cuprindea comunele Chinteni, Deuș și Feiurdeni.
4. Circ. Sanitară Cojocna cuprindea comunele Cojocna, Boju și Jurul de Câmpie.
5. Circ. Sanitară Florești cuprindea comuna Florești.
6. Circ. Sanitară Frata cuprindea comuna Frata.
7. Circ. Sanitară Turea cuprindea comunele Turea și Macău.
8. Circ. Sanitară Feleacu cuprindea comuna Feleacu.
9. Circ. Sanitară Gilău cuprindea comuna Gilău.
10. Circ. Sanitară Jucu cuprindea comunele Jucu și Gădălin.

<sup>31</sup> DJCjAN, Fondul Prefecturii Cluj, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 135.

<sup>32</sup> „Anuarul statistic al RPR”, 1957, p. 231–233.

<sup>33</sup> Cu excepția municipiului Cluj (n. n.).

11. Circ. Sanitară Măguri I. cuprindea comuna Măguri cu satele Măguri și Muntele Rece.
12. Circ. Sanitară Măguri II. cuprindea comuna Măguri și satul Mărișel.
13. Circ. Sanitară Mihăiești cuprindea comunele Mihăiești, Sâncraiu Almașului și Sânpaul.
14. Circ. Sanitară Mociu cuprindea comuna Mociu.
15. Circ. Sanitară Baciou cuprindea comunele Baciou și Viștea.
16. Circ. Sanitară Săvădisla cuprindea comunele Săvădisla și Ciurila.
17. Circ. Sanitară Suatu cuprindea comuna Suatu.
18. Circ. Sanitară Vaida-Cămăraș cuprindea comunele Vaida-Cămăraș și Geaca.

## **II. RAIONUL HUEDIN**

1. Circ. Sanitară Aghireș cuprindea comunele Aghireș și Petrindu.
2. Circ. Sanitară Almașu cuprindea comunele Almașu, Cuzăplac și Sfărașu.
3. Circ. Sanitară Beliș cuprindea comuna Beliș.
4. Circ. Sanitară Călățele cuprindea comuna Călățele.
5. Circ. Sanitară Călata cuprindea comuna Călata.
6. Circ. Sanitară Fildul cuprindea comunele Fildul și Mesteacănul.
7. Circ. Sanitară Huedin cuprindea comuna Huedin.
8. Circ. Sanitară Izvorul Crișului cuprindea comunele Izvorul Crișului și Dumbrava.
9. Circ. Sanitară Mănăstireni cuprindea comuna Mănăstireni.
10. Circ. Sanitară Mărgău cuprindea comunele Mărgău și Răchițele.
11. Circ. Sanitară Poieni cuprindea comuna Poieni și Morlaca.
12. Circ. Sanitară Râșca cuprindea comuna Râșca.
13. Circ. Sanitară Săcuiu cuprindea comuna Săcuiu.
14. Circ. Sanitară Ticu cuprindea comunele Ticu și Ruginoasa.
15. Circ. Sanitară Zam Sâncrai cuprindea comuna Sâncrai.
16. Circ. Sanitară Zimboru cuprindea comunele Zimboru și Sâmihaiul Almașului.

## **III. RAIONUL JIBOU**

1. Circ. Sanitară Buciumi cuprindea comunele Buciumi și Agrij.
2. Circ. Sanitară Crișeni cuprindea comunele Crișeni și Borla.
3. Circ. Sanitară Bălanii cuprindea comunele Bălanii și Creaca.
4. Circ. Sanitară Gârbou cuprindea comuna Gârbou.
5. Circ. Sanitară Hida cuprindea comunele Hida, Sâmpetru Almașului și Dragu.
6. Circ. Sanitară Jibou cuprindea comunele Jibou și Someș-Odorhei.
7. Circ. Sanitară Mirsid cuprindea comuna Mirsid.
8. Circ. Sanitară Letca cuprindea comunele Letca și Lozna.
9. Circ. Sanitară Năpradea cuprindea comuna Năpradea.
10. Circ. Sanitară Românași cuprindea comuna Românași.
11. Circ. Sanitară Surduc cuprindea comunele Surduc, Tihău și Cristolț.
12. Circ. Sanitară Urbană Zalău cuprindea orașul Zalău.
13. Circ. Sanitară Aghireș cuprindea comuna Aghireș.
14. Circ. Sanitară Băbenii cuprindea comunele Băbenii și Cozla.

## **IV. RAIONUL GHERLA**

1. Circ. Sanitară urbană Gherla cuprindea orașul Gherla și comuna Livada.
2. Circ. Sanitară Mintiul Gherlei cuprindea comunele Mintiul Gherlei, Nima și Fizeșul Gherlei.
3. Circ. Sanitară Sânmărtin cuprindea comunele Sâmmărtin și Sânicooară.
4. Circ. Sanitară Taga cuprindea comunele Taga și Sucutard.
5. Circ. Sanitară Sic cuprindea comunele Sic și Sava.
6. Circ. Sanitară Bonțida cuprindea comunele Bonțida și Dăbâca.
7. Circ. Sanitară Iclod cuprindea comunele Iclod și Aluniș.
8. Circ. Sanitară Cornești cuprindea comunele Cornești și Lujerdiu.
9. Circ. Sanitară Borșa cuprindea comuna Borșa.
10. Circ. Sanitară Panticeu cuprindea comunele Panticeu și Dârja.
11. Circ. Sanitară Vultureni cuprindea comunele Vultureni și Așchileul Mare.

**V. RAIONUL DEJ**

1. Circ. Sanitară Branîștea cuprindea comunele Branîștea și Mica.
2. Circ. Sanitară Cățcău cuprindea comunele Cățcău și Cașeu.
3. Circ. Sanitară Chiuești cuprindea comunele Chiuești și Rugăsești.
4. Circ. Sanitară Ciceu Giurgești cuprindea comunele Giurgești și Negrilești.
5. Circ. Sanitară Ciubăncuța cuprindea comunele Ciubăncuța, Zelha, Recea Cristur.
6. Circ. Sanitară Gălgău cuprindea comunele Gălgău și Poiana Blenchii.
7. Circ. Sanitară Ileanda cuprindea comunele Ileanda și Răstoci.
8. Circ. Sanitară Jichiș cuprindea comunele Jichiș.
9. Circ. Sanitară Olpret cuprindea comunele Olpret<sup>34</sup> și Maia.
10. Circ. Sanitară Reteag cuprindea comunele Reteag, Ciuceu Mihăiești și Cuzdrioara.
11. Circ. Sanitară Rus cuprindea comunele Rus, Glod și Simișna<sup>35</sup>.
12. Circ. Sanitară Unguraș cuprindea comuna Unguraș.
13. Circ. Sanitară Vad cuprindea comunele Vad și Bogata de Sus.
14. Circ. Sanitară Urbană Dej I și
15. Circ. Sanitară Urbană Dej II cuprindeau orașul Dej.

**VI. RAIONUL TURDA**

1. Circ. Sanitară Aiton cuprindea comunele Aiton, Rediu și Vâlcele.
2. Circ. Sanitară Băișoara cuprindea comunele Băișoara, Muntele Băișorii și Valea Ierii.
3. Circ. Sanitară Câmpia Turzii I. cuprindea comunele Câmpia Turzii și Poiana.
4. Circ. Sanitară Câmpia Turzii II. cuprindea comunele Plosca și Viișoara.
5. Circ. Sanitară Ceanu Mare cuprindea comunele Ceanu Mare și Soporul de Câmpie.
6. Circ. Sanitară Iara cuprindea comunele Iara și Plaiuri.
7. Circ. Sanitară Lita cuprindea comunele Lita, Filia și Sutu.
8. Circ. Sanitară Luncani cuprindea comunele Luncani, Luna și Călărași.
9. Circ. Sanitară Mihai Viteazul cuprindea comuna Mihai Viteazul.
10. Circ. Sanitară Moldovenești cuprindea comunele Moldovenești și Plăești.
11. Circ. Sanitară Ocoliș cuprindea comuna Ocoliș.
12. Circ. Sanitară Poșaga cuprindea comuna Poșaga.
13. Circ. Sanitară Petrești de Jos cuprindea comunele Petrești de Jos, Crăiești și Săndulești.
14. Circ. Sanitară Rimetea cuprindea comunele Rimetea și Buru.
15. Circ. Sanitară Tritenii de Jos cuprindea comuna Tritenii.
16. Circ. Sanitară Tureni cuprindea comunele Tureni și Micești.
- 17-19. Circ. Sanitare Turda oraș<sup>36</sup>.

**VII. RAIONUL CÂMPENI**

1. Circ. Sanitară Urbană Abrud cuprindea orașul Abrud și comuna Ciurculeasa.
2. Circ. Sanitară Câmpeni cuprindea comuna Câmpeni.
3. Circ. Sanitară Roșia Montană cuprindea comunele Roșia Montană și Cărpiniș.
4. Circ. Sanitară Baia de Arieș cuprindea comuna Baia de Arieș.
5. Circ. Sanitară Bistra cuprindea comunele Bistra și Bălcești.
6. Circ. Sanitară Sohodol cuprindea comuna Sohodol.
7. Circ. Sanitară Vidra cuprindea comuna Vidra.
8. Circ. Sanitară Avram Iancu cuprindea comuna Avram Iancu.
9. Circ. Sanitară Albac cuprindea comuna Albac.
10. Circ. Sanitară Arada cuprindea comuna Arada.
11. Circ. Sanitară Scărișoara cuprindea comuna Scărișoara.

<sup>34</sup> Actuala comună Bobâlna (n. n.).

<sup>35</sup> Cf. DJCJAN, Fondul Prefecturii Cluj, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 39 comuna Simisna forma o circumscripție sanitară separată.

<sup>36</sup> Cf. *Ibidem*, f. 41.

12. Circ. Sanitară Gârda de Sus cuprindea comuna Gârda de Sus.
13. Circ. Sanitară Arieșeni cuprindea comuna Arieșeni.
14. Circ. Sanitară Săcătura cuprindea comuna Săcătura<sup>37</sup>.
15. Circ. Sanitară Lupșa cuprindea comuna Lupșa.
16. Circ. Sanitară Sălciua cuprindea comuna Sălciua.
17. Circ. Sanitară Bucium cuprindea comuna Bucium.
18. Circ. Sanitară Mogoș cuprindea comuna Mogoș.

#### **VIII. RAIONUL AIUD**

1. Circ. Sanitară Aiud, cuprinzând orașul Aiud.
2. Circ. Sanitară Rădești, cuprinzând comunele Rădești și Gârbova.
3. Circ. Sanitară Lopadea Nouă, cuprinzând comunele Lopadea Nouă, Ciuguzel, Ciumbrud și Adverem.
4. Circ. Sanitară Măgina, cuprinzând comunele Măgina și Vălișoara.
5. Circ. Sanitară Miraslău, cuprinzând comunele Miraslău și Podeni.
6. Circ. Sanitară Ponor, cuprinzând comuna Ponor.
7. Circ. Sanitară Râmeț, cuprinzând comuna Râmeț.
8. Circ. Sanitară Decea, cuprinzând comunele Decea, Ciugud și Cisteiul de Mureș.
9. Circ. Sanitară Hopârta, cuprinzând comuna Hopârta.
10. Circ. Sanitară Războieni<sup>38</sup>, cuprinzând comunele Războieni-Cetate, Lunca Mureșului și Noșlac.
11. Circ. Sanitară Unirea, cuprinzând comunele Unirea și Măhăceni.
12. Circ. Sanitară Ocna Mureș, cuprinzând comuna Ocna Mureș.

---

<sup>37</sup> Actuala comună Vadu Moșilor (n. n.).

<sup>38</sup> Cf. DJCjAN, Fondul Prefecturii Cluj, Sfatul Popular al Regiunii, Secțiunea Sănătății, dosar 1/1950, f. 38 circumscripția sanitară avea centrul la Lunca Mureș.