

PROECT DE REGULAMENT

pentru organizarea și funcționarea plășilor sanitare).*

I. MOLDOVAN

Plasa sanitară este o unitate sanitar-tehnică cu caracter predominant preventiv. Ea cuprinde mai multe circumscripții sanitare cu un total de 50.000 și nu mai mult de 100.000 locuitori, variabil după condițiile locale geografice, posibilitățile de circulație și densitatea populației.

Plasa sanitară se extinde asupra uneia sau mai multor plăși administrative, fără să fie obligator legată de granițele acestora. Plasa sanitară nu poate depăși granițele județului, în care își are sediul.

Scopul plășii sanitare este:

1. de a cuprinde sub o singură conducere tehnică toate problemele de igienă și ocrotire, indiferent de autoritatea de care depind;

2. de a introduce o muncă programatică și sistematică îndeosebi în domeniul preventiv și de ocrotire, ajungând în acest fel la satisfacerea tuturor cerințelor atât curative cât și profilactice, atât actuale cât și a celor privind prosperarea numerică și calitativă a generațiilor viitoare și armonizând activitatea în toate aceste domenii într'un program de muncă adresat întregii populațiuni.

3. de a urmări cu toată atenția și permanent starea și mișcarea populației, înregistrând toate faptele și fenomenele capabile să influențeze sănătatea publică și să orienteze asupra evoluției numerice și calitative a capitalului uman din plasă. De

*) Proiectul acesta a fost întocmit în anul 1939.

a lua dîn aceste date ale realității biologice indicațiuni privitor la desăvârșirea programului de muncă și la acomodarea lui la realitatea schimbătoare.

4. de a servi ca centru de înregistrare etnobiologică a populațiunii;

5. de a servi ca centru de demonstrație pentru practica sanitară și de ocrotire a studenților în medicină, surorilor de ocrotire și medicilor igienști și absolvenților Facultății de medicină;

6. de a contribui la educația sanitară și biologică a populațiunii;

7. de a introduce spiritul de inițiativă, răspundere și competența tehnică în organizarea sanitară și de ocrotire descentralizată;

8. de a asigura coordonarea și colaborarea tuturor serviciilor, factorilor și inițiativelor cari activează fie în mod principal, fie în mod secundar în domeniul sănătății și al ocrotirei.

Plasa sanitară este o parte integrantă a organizației sanitare județene și ca atare încadrată în această organizație și administrație care exercită drepturile autorităților sanitare imediat superioare.

Plasa sanitară este pusă sub controlul și îndrumarea tehnică a Institutului de Igienă și Sănătate Publică.

În scopul de ași putea îndeplini îndatoririle Plasa sanitară va dispune de personalul, zestrea și mijloacele bugetare, indispensabile unei bune funcționări, privind toate problemele care îi aparțin și îndeosebi cele de ordin preventiv.

Personalul.

Personalul central al Plășii sanitare cuprinde:

Medicul igienist conducător,

Medicul ftiziolog,

Medicul puericultor,

Sora de ocrotire șefă,

Secretarul,

Surori de ocrotire,

Agentul sanitar central (conducătorul tehnic sanitar),

Șoferul-mecanician

Personalul de serviciu.

Incadrat în serviciul plășii este și întreg personalul și serviciul circumscripțiilor sanitare aparținătoare, iar din punct de vedere tehnic și personalul instituțiilor, serviciilor și stabilimentelor sanitare aflate pe teritoriul plășii, afară de cazurile când Ministerul Sănătății dispune altfel.

Atribuțiile personalului central.

Medicul igienist este șeful ierarhic al întregului personal tehnic sanitar de plasă, ca: medici de circumscripție, surori de ocrotire, oficanți sanitari, agenți sanitari și moașe. Medicul igienist de plasă are sediul obligator și permanent la reședința plășii sanitare.

Medicul igienist este conducătorul efectiv al serviciului sanitar și de ocrotire public din cuprinsul plășii. El are dreptul de control tehnic și administrativ asupra tuturor serviciilor și instituțiilor sanitare și de ocrotire aparținând Ministerului Sănătății și administrației locale din cuprinsul plășii sanitare.

Medicul igienist de plasă orânduiește — în conformitate cu normele stabilite de autoritățile tehnice superioare și cu cerințele locale — programul de muncă coordonată a instituțiilor și serviciilor sanitare și de ocrotire din cuprinsul plășii, sistematizează activitatea lor, veghează la executarea programului de activitate și la acomodarea lui permanentă la nevoile plășii.

Va da o atențiune specială mamei și copilului organizând și sistematizând controlul preventiv la domiciliu și examinările periodice ale gravidelor, noilor născuți și copiilor mici, dând îndrumări pentru măsurile preventive necesare, veghind la executarea lor și lucrând în strânsă colaborare cu medicul puericultor.

Va orânduie și supraveghea examinarea periodică a copiilor preșcolari și școlari, va controla salubritatea edificiilor școlare, va insista pentru repararea defectelor sanitare ale copiilor, va iniția conferințe între părinți, învățători și medici, în scopul cointeresării și colaborării necesare în vederea dezvoltării optime trupești, sufletești și mintale a elevilor, va ajuta la organizarea recreației copiilor, va organiza împreună cu organele școlare și va supraveghea organizația igienică a școlilor

plășii și va stimula inaugurarea unui sistem de emulație între școlari pentru înțelegerea nevoilor sanitare și aplicarea progresivă a măsurilor de igienă personală.

Va verifica diagnosticul bolilor infecțioase, la nevoie caz de caz, va insista pentru confirmarea prin laborator a diagnosticului, va conduce și desăvârși anchetele epidemiologice având sarcina de a depista toate sursele de infecțiune și de a lămuri răspândirea infecțiunii, va indica măsurile profilactice și de combatere, fiind răspunzător de executarea lor.

Va orându-i — împreună cu medicul specialist, unde este — cercetările și examinările necesare pentru elucidarea răspândirii tuberculozei și a bolilor venerice în plasă —, va organiza depistarea precoce a acestor infecțiuni, examinarea familiilor și colectivelor interesate, luarea măsurilor preventive, terapeutice, sociale și de control periodic fie la dispensar, fie la domiciliu sau în instituțiuni atât în interesul celor infectați cât și în vederea opririi răspândirii tuberculozei și bolilor venerice.

Va îndeplini îndatoririle impuse de legi și regulamente privind salubritatea publică și igiena industrială, dând o atențiune deosebită aprovizionării cu apă potabilă, îndepărtării murdăriilor, curățeniei publice, asanărilor mici, controlului alimentelor și băuturilor și a personalului angajat în fabricarea, prelucrarea și desfacerea alimentelor și controlului localurilor și stabilimentelor de interes public, luând din proprie inițiativă măsurile cerute de împrejurări, întrucât nu sunt rezervate altor autorități, și insistând ca administrația locală și conducătorii sau proprietarii instituțiilor sau stabilimentelor interesate să facă toate demersurile și investițiile necesare protecției sănătății.

Va elibera certificate asupra condițiilor sanitare pe care le îndeplinesc întreprinderile comerciale și industriale de cl. I, II și III, în vederea autorizării Consiliului de Igienă respectiv. Comisia permanentă își dă avizul său pe baza certificatelor de acest fel eliberate de medicul igienist de plasă.

Va organiza fișierul central al plășii și va conduce statistica sanitară și înregistrarea demografică și etnobiologică a populațiunii; se va introduce în viața culturală a satelor participând la activitatea de răspândire a cunoștințelor și obiceiurilor necesare păstrării sănătății și la educațiunea spre o disciplină sa-

nitară și etnobiologică în interesul atât a integrității proprii cât și al generațiilor viitoare.

Va ține ședințe de informație, îndrumare și discuții cu personalul în subordine odată la lună și în cazuri speciale mai des în scopul de a cunoaște mai amănunțit situația sanitară, de a adânci cunoașterea și a ușura soluționarea cea mai potrivită a problemelor de actualitate și de a cointeresa întregul personal la munca plășii sanitare în ansamblul ei.

Va organiza și controla activitatea sanitară și de ocrotire din circumscripții.

Va conduce și îndruma activitatea medicilor și absolvenților în medicină repartizați în plasă pentru stagiu.

Va conduce activitatea medicilor sau a echipelor organizate temporar pentru combaterea de epidemii, boli sociale.

Va aproba permisiile personalului în subordine în conformitate cu delegația primită de la medicul șef de județ:

1. personalului medical 3 zile,
2. personalului sanitar auxiliar și administrativ 7 zile.

Va aplica personalului în subordine în cazuri de abateri de la îndatoriri:

1. personalului medical pedeapsa admonestării scrise sau verbale.

2. personalului sanitar auxiliar: pedeapsa admonestării scrise sau verbale, pierderea salariului pe 5 zile.

3. personalului administrativ, muștrarea.

Va contribui la calificarea personalului în subordine, va conduce orice anchetă sanitară și de ocrotire, aprobată de autoritatea superioară, pe teritoriul plășii.

Va repartiza — ținând seamă de competența și îndatoririle reglementare — activitatea de serviciu între personalul plășii sanitare.

Medicii specialiști (ftiziolog, puericultor, etc.), au obligațiunea să se încadreze perfect în sistemul de muncă al plășii, să conducă, și în partea convenită lor să execute, cercetările necesare cunoașterii precise a situației în domeniul specialității lor, să participe la alcătuirea programului de muncă, să propună din timp modificările sau întregirile cerute acestuia de împrejurări, să execute consultațiunile și măsurile preventive și terapeutice speciale, aparținând domeniului lor, să raporteze asu-

pra constatărilor și activității lor și să colaboreze în general la promovarea sănătății publice în plasă.

Sora șefă orânduiește după indicațiile medicului igienist serviciul surorilor de ocrotire din casa de ocrotire centrală și în localitatea — sediu și controlează și îndrumază activitatea surorilor de ocrotire pe întreg cuprinsul plășii, controlează și îndrumază activitatea moașelor în ce privește participarea lor la ocrotirea mamei și a copilului. Controlează și îndrumază activitatea infirmierelor angajate în instituțiile medicale din plasă, întrucât acea activitate privește medicina preventivă. Va raporta asupra celor constatate medicului conducător al instituției respective sau a serviciului interesat și medicului igienist al plășii, cari vor lua măsurile necesare de îndreptare. Sora de ocrotire șefă nu are dreptul de a lua măsuri directe de îndreptare decât față de personalul auxiliar de ocrotire care funcționează la sediul plășii.

Sora șefă, este obligată de a ține oridecâteori medicul igienist o va crede necesar, ședințe de informații și îndrumare cu surorile de ocrotire funcționând în plasă.

Sora șefă va conduce fișierul central și va veghea, ca activitatea de birou a surorilor de ocrotire să corespundă cerințelor.

Sora șefă conduce activitatea surorilor-eleve repartizate în plasă pentru stagiu.

Atribuțiile secretarului plasei. Conduce biroul plășii după indicațiile medicului igienist de plasă.

Inregistrează toate actele intrate și eșite și rezolvă corespondența conform rezoluției pusă pe ea de medicul igienist. Intocmește statele de plată ale personalului și face contabilitatea, ținând în bună ordine toate registrele și jurnalele necesare acestei operațiuni. Ține la zi inventarul plășii și registrul de materiale consumabile, face comenzile necesare, pe bonuri contra-semnate de medicul igienist.

Intocmește dosarele lunare cu acte justificative pentru cheltuielile avute cu întreținerea plășii, iar la sfârșitul anului bugetar întocmește conturile de gestiune. Ține în ordine biblioteca instituției, ține în evidență tabelele și rapoartele statistice pri-

mite, pe cari le centralizează și prelucrează după indicațiile medicului igienist.

Ține în evidență nașterile, decesele, căsătoriile și divorțurile din plasă, urgencează trimiterea tabelelor respective de către primărie, dacă ele nu ar sosi la timp.

Dacă la casa de ocrotire sunt și posibilități de ospitalizare el face formele pentru intrarea și eșirea bolnavilor, completează și ține în evidență toate formularele referitoare la alimentația bolnavilor.

Ajută medicul igienist de plasă în orice lucrare de birou necesară funcționării plasei, întocmirii rapoartelor către autoritățile sanitare superioare sau pentru lucrări sau comunicări cu caracter științific.

Agentul sanitar central (conductorul tehnic sanitar) este organul auxiliar al medicului igienist în domeniul salubrității publice și al controlului alimentelor și băuturilor, cu atribuțiuni limitate și în domeniul combaterii bolilor infecțioase. El va purta evidența localurilor publice în deosebi și cele privind comerțul de alimente și băuturi, a fântânilor, latrinelor și a oricărei alte instalațiuni de aprovizionare cu apă sau îndepărtare de murdărie, a caselor insalubre, a industriilor, școlilor, din punct de vedere al salubrității lor.

Va activa pe teren după indicațiunile medicului igienist în direcția ameliorării curățeniei publice, a asanării mici, necesare din punct de vedere profilactic, a aprovizionării cu apă și îndepărtării murdărilor.

Va asista comunele și pe particulari prin sfaturi și demonstrațiuni în domeniul salubrității publice.

Va executa în limitele fixate de medicul igienist controlul alimentelor și băuturilor.

Va executa — în domeniul combaterii boalelor infecțioase măsurile de poliție sanitară și de desinfecție indicate de medicul igienist.

Va controla și îndruma activitatea agenților sanitari pe teren.

Va raporta medicului igienist de toate constatările făcute și va ajuta în timpul disponibil la activitatea de birou a centrului.

*Atribuțiunile personalului din circumscripțiile încadrate
în plăși sanitare.*

Medicul de circumscripție este șeful ierarhic al personalului auxiliar din circumscripție, și pe lângă alte atribuțiuni precizate prin legea sanitară și de ocrotire și anume:

de a raporta medicului igienist cazurile de boli infecțioase;
de a lua primele măsuri pentru combaterea epidemiilor;
de a urmări dezvoltarea sanitară a copiilor;
de a examina copiii de școală și a lua măsuri de igienă școlară;

de a trata în mod gratuit bolnavii lipsiți de mijloace;
de a indica măsuri de salubritate publică în comună;
de a asigura verificarea deceselor și nașterilor;
de a executa vaccinările obligatorii;

de a ridica probe pentru controlul alimentelor și băuturilor;
mai are încă următoarele obligațiuni în scopul unei cât mai bune funcționări a plășii sanitare: va cuprinde în grija și atențiunea sa permanentă familia țărănească, și în deosebi evoluția copiilor, cu rostul de a cunoaște cu vremea calitățile și defectele firești și sanitare ale tuturor familiilor, de a putea fi un sfătuitor și îndrumător al capitalului om din circumscripție, îndeosebi privind îndeplinirea în mod optimal a rosturilor firești ale familiei.

Va urmări în acest scop în deosebi evoluția firească a copilului dela naștere începând, intervenind educativ și preventiv oricâteori împrejurările o cer și va încerca să îndrumeze tineretul spre o căsătorie și o vieță conjugală, care să corespundă cerințelor sanitare și etnice.

Va folosi orice fenomen morbid ca indicator pentru o mai aproape cercetare a familiei interesate.

Va ușura și supraveghea activitatea personalului auxiliar sanitar, având alături ca organ executiv principal în domeniul preventiv și de ocrotire pe sora de ocrotire, va conduce casa de ocrotire și va executa în limitele competenței sale și ale timpului disponibil, orice lucrare, care se va cere din partea medicului igienist în interesul sănătății publice.

Șeful ierarhic al medicului de circumscripție este medicul igienist de plasă, căruia îi va înainta toate rapoartele și infor-

mațiile. Sediul medicului de circumscripție este în mod obligator și fără excepție în localitatea — sediu a circumscripției iar biroul la casa de ocrotire a circumscripției.

Medicul de circumscripție are dreptul de a acorda permisiu până la 3 zile personalului sanitar în subordine,

de a aplica pedeapsa admonestării verbale personalului sanitar auxiliar în subordine,

de a lua în raza circumscripției sale orice inițiativă de acțiune sanitară și de ocrotire locală, în raport cu urgența și necesitățile pe teren.

Sora de ocrotire are obligațiunea:

de a ajuta pe medic la consultații,

de a ajuta pe medic în conducerea casei de ocrotire,

de a face vizita școalelor și a copiilor de școală interesându-se de starea lor sanitară,

de a da sfaturi privitoare la creșterea copilului și la îngrijirile necesare mamei în timpul gravidității și după naștere, de a se interesa în deosebi de dezvoltarea sugărilor, a copiilor mici și de a-i îndruma la medic sau la dispensar în caz de boală,

de a face anchete sociale în familii și de a da sfaturi de bună gospodărie,

de a descoperi bolnavii contagioși și boalele sociale, de a face femeilor instrucție de puericultură, de igienă și de gospodărie casnică.

Sora de ocrotire încadrată în plasa sanitară își va concentra atenția și activitatea ei asupra familiei urmând să se integreze în activitatea sistematică de recunoaștere, educație, prevenire și informație, caracteristică plășii.

Îndeosebi se va interesa de pregătirea tineretului feminin pentru căsătorie, de pregătirea gravidelor pentru naștere, de ocrotirea sugărilor și copiilor mici și de educația țăranecilor pentru a le avea colaborarea în protecția și întărirea firească a familiei.

Sora de ocrotire este subordonată medicului de circumscripție. Programul ei de muncă este însă precizat — în linii generale — prin medicul igienist de plasă, și se acomodează după necesități cerințelor locale. Modificări ale programului nu poate aproba decât medicul igienist de plasă. Rapoartele sorei de ocrotire se înaintează prin medicul de circumscripție.

Atribuțiile agentului sanitar. Agentul sanitar va activa în primul rând în domeniul salubrității publice, apoi în controlul alimentelor și băuturilor și în combaterea bolilor infecțioase, lucrând în cele două din urmă domenii numai după indicațiile medicului de circumscripție sau igienist de plasă.

Ține evidența fântânilor și latrinelor publice și particulare, insistă și dă indicații pentru repararea și desinfecția lor, stă la dispoziția primăriilor și locuitorilor cu sfatul și cu ajutorul său tehnic, în toate problemele de aprovizionare cu apă, îndepărtarea razidiilor, asanările mici, curățenia generală.

Controlează localurile publice dacă indeplinesc sau nu prescripțiile reglementare, despre cele constatate raportează medicului de circumscripție, primește și execută dispozițiile medicului referitor la aceste localuri.

Controlează în același scop localurile pentru producția și distribuția alimentelor și băuturilor, fără a ridica probe, raportând medicului și lucrând după indicațiile lui.

La școală, agentul sanitar va veghea ca aprovizionarea cu apă să se facă din fântâni igienice, latrinele să fie igienice și curate, curtea curată și bine întreținută.

În combaterea bolilor infecțioase deasemenea lucrează după indicațiile medicului, recoltând probe din materialul patologic dela bolnavii suspecti, dela purtători și excretori de germeni. Depistează și raportează cazuri noi sau suspecte de boală, fără a lua din proprie inițiativă dispoziții referitoare la persoanele bolnave sau suspecte. Completează corect și înaintează la timp formularele speciale care i se cer și raportează despre activitatea desfășurată, după cum va executa orișice altă dispoziție a medicului, pentru care are competența necesară.

Atribuțiile moașelor. Moașele fie că sunt angajate de comună sau numite la circumscripții, vor avea totdeauna trusa reglementar completată și întreținută, precum și îmbrăcămintea prescrisă și vor da tot concursul medicului de circumscripție în depistarea și îngrijirea corespunzătoare a gravidelor, a noului născut și a lăuzei. Moașa, prin toate mijloacele ce-i stau la îndemână, va căuta să cunoască toate gravidele, pe care le va îndruma la consultațiile prenatale, le va declara medicului sau sorei de ocrotire. Va asista medicul la consultațiile prenatale, în lipsa sorei de ocrotire și la consultațiile de puericultură, aju-

tând gravidele la caz de nevoe, să execute prescripțiile medicului.

Va asista toate nașterile la care va fi chemată, în orice oră din zi sau din noapte, va aplica picăturile de nitrat de argint și va recolta sânge ombilical pentru R. W.

Va face în caz de nevoe, declarația de naștere la primărie și va raporta și sorei de ocrotire despre naștere.

Când prevede că va fi o naștere grea sau anormală, se va îngriji din timp ca gravida să fie asistată de medic sau să fie internată într'un spital.

Va vizita și va îngriji lăuza și noul născut timp de zece zile după naștere, la indicația medicului și mai mult.

Va raporta medicului orice boală infecțioasă ori socială, de care a luat cunoștință, păstrând secretul profesional față de alte persoane.

Moșele stau sub ordinul direct al medicilor comunali sau de circumscripție, colaborează cu surorile de ocrotire pentru ocrotirea mamei și a copilului, la caz de nevoe și în alte domenii, fără să fie subordonate lor.

Vor ține la zi registrele ce au și vor face raportul prescris.

Instituții.

Casa de ocrotire centrală a plășii adăpostește biroul plășii, consultațiile diferențiate pentru copii și adulți, instalația Roentgen, laboratorul și alte secții cerute de împrejurări ca: bucătărie de lapte sau demonstrativă, baie, locuință pentru sora șefă, salon pentru sugarii bolnavi, maternitate, sală pentru intervenții urgente obstetricale sau chirurgicale, secție pentru izolarea bolnavilor contagioși.

În mod obligatoriu birourile plășii, fișierul și consultațiile vor fi plasate împreună în aceeași clădire. Numai în mod cu totul excepțional și pe scurtă durată se poate admite separarea acestor servicii.

Conducerea casei de ocrotire centrale revine medicului igienist de plasă, ajutat de sora șefă, pentru partea instituției care cuprinde consultațiunile, fișierul central medical și de ocrotire, ca și pentru alte instalațiuni sau secții tehnice, medicale sau de ocrotire. Medicul igienist pentru tot restul secțiilor și

serviciilor casei de ocrotire centrale are ca ajutor pe secretarul plășii.

În cazul, când nu există în apropierea plășii instituții spitalicești, care să satisfacă cerințele curative ale populației plășii, se pot crea, fie în legătură cu casa de ocrotire centrală și atunci sub conducerea medicului igienist, fie independent atari instituțiuni, a căror destinație va fi determinată de nevoile specifice plășii (spital pentru chirurgie și interne, spital pentru contagioși, sanator pentru tuberculoși, pelagroserie, spital pentru copii sau altele).

Sub conducerea medicului igienist de plasă sunt puse în orice caz instalațiile sau instituțiile publice cu caracter preventiv, care funcționează la sediul plășii. Toate instituțiile sanitare și de ocrotire, curative sau preventive, publice, din plasă sunt obligate a se încadra în programul de muncă al plășii sanitare și a-și da în limitele destinației și posibilităților lor toată contribuția la promovarea sănătății publice.

Casa de ocrotire la sediul circumscripției rurale, are principal aceleași atribuții predominant preventive ca și casa de ocrotire de la centrul plășii. Ea va cuprinde în evidența și grija sa toată populația circumscripției și tot domeniul sănătății publice și va aduna și întrebuința în programul activității toate informațiile privind starea și mișcarea populației, fenomenele și factorii cari pun în mișcare și îndrumază intervențiile îndeosebi educative și preventive pe teren. Obiectul ei principal de acțiune este familia țărănească pe care tinde să o ocrotească, să o îngrijească în caz de boală, să o ferească de îmbolnăviri, dar îndeosebi să o înzestreze cu armele cunoștințelor și obiceiurilor sănătoase pentru ca să devină o colaboratoare conștientă și cointeresată în păstrarea sănătății sale actuale și viitoare.

Casa de ocrotire la sediul circumscripției va dispune după posibilități de:

- a) o sală de consultațiuni și o sală de așteptare,
- b) un birou,
- c) o cameră pentru sora de ocrotire,
- d) un salon pentru copii sugari,
- e) o bucătărie,
- f) o secție pentru adulți, îndeosebi pentru faceri,

- g) o sală de intervenții chirurgicale sau obstetricale,
- h) o baie duș,
- i) un cămin de zi pentru copii.

La nevoie se va putea atașa și un local pentru izolarea bolnavilor contagioși.

După împrejurări și posibilități se va realiza sau tipul complet al casei de ocrotire sau un tip mai redus, cuprinzând o parte numai din secțiile sau încăperile indicate mai sus fără însă ca prin aceasta să se reducă obligațiunea, de a activa în toate domeniile sănătății publice.

Tipul cel mai simplu de casă de ocrotire va cuprinde în mod obligatoriu: o sală de consultații, o sală de așteptare, un birou, o cameră pentru sora de ocrotire și anexele necesare.

Conducerea casei de ocrotire revine medicului de circumscripție, ajutat de sora de ocrotire, urmând ca în funcțiunea acestei instituții agentul sanitar și moașa să primească în limita competenței lor din partea medicului de circumscripție atribuțiile cerute de împrejurări.

În comunele aparținând circumscripției rurale, se pot înființa *dispensare comunale*, cu scopul de a servi medicului de circumscripție ca local pentru consultațiile sale periodice.

Dispensarul comunal dispune de o cameră de consultații cu mobilierul și zestrea de materiale sanitare indispensabile pentru scopul urmărit și o cameră de așteptare.

În cazul când în comună funcționează o soră de ocrotire aceasta își va avea sediul la dispensar. Comuna este obligată de a angaja pe cheltuiala sa personalul de serviciu necesar dispensarului.

Infirmerii temporare se improvizează în comunele rurale în timp de epidemie, pentru izolarea bolnavilor suspecti sau persoanele de contact.

Localul, întreținerea și plata personalului de îngrijire cade în sarcina comunei sau comunelor interesate. În cazul insuficienței mijloacelor locale, administrația județeană sau oficiul sanitar județean va contribui la acoperirea cheltuielilor.

Organizarea și conducerea infirmeriei cade în sarcina medicului de circumscripție.

Atribuțiile medicului șef de județ.

În afară de îndatoririle de serviciu ale medicului șef de județ, fixate prin legi și regulamente, el va avea privitor la funcționarea plășii sanitare următoarele atribuțiuni speciale:

Va da tot concursul său și va asigura concursul administrațiilor locale la organizarea și funcționarea plășilor sanitare și la înzestrarea lor corespunzătoare; va convinge autoritățile colaboratoare de necesitatea plășilor sanitare și le va ține la curent cu mersul activității sanitare și de ocrotire, cu lipsurile existente și cu rezultatele obținute.

Va alcătui la propunerea medicului igienist proiectul de buget al plășii, insistând ca toate autoritățile și instituțiile colaboratoare să contribuie — în partea care le privește — la organizarea și buna funcționare a serviciului sanitar și de ocrotire din plasă.

Va asigura dela început consultațiunile de specialitate, în deosebi în domeniul tuberculozei și al puericulturii, extinzându-le cât de repede posibil și la alte specialități cerute de necesitățile medicinei preventive.

Va obliga însă în general medicii de specialitate din instituțiile publice ale capitalei județului să participe după un program stabilit dinainte, la promovarea sănătății publice în plasă.

Se va îngriji ca cerințele sanitare și de ocrotire ale plășii să poată fi satisfăcute în mod curent și în direcțiile și în domeniile pentru care plasa sanitară nu dispune de servicii sau instalații de specialitate proprii (laborator, aprovizionarea cu medicamente, izolarea de bolnavi contagioși, Roentgen, paturi pentru tuberculoși, servicii de maternitate, secții de sugari).

Va face toate demersurile și propunerile necesare pentru coordonarea eforturilor personale și materiale ale tuturor serviciilor și instituțiilor cari pot contribui la promovarea sănătății publice din plasă.

Va controla activitatea personalului și instituțiilor în subordine din plasă.

Va urmări evoluția activității sanitare și de ocrotire din plasă și în deosebi evoluția bolilor infecțioase, a tuberculozei, veneriilor și a mortalității infantile, luându-și din datele obiș-

nuite și constatările făcute indicațiuni pentru îndrumarea serviciului.

Va da o atenție deosebită și permanentă serviciului salubrității publice și al controlului alimentelor și băuturilor, purtând el în primul rând răspunderea pentru bunul mers al serviciului în aceste domenii.

Se va îngriji de satisfacerea necesităților din domeniul medicinei curative din plasă.

Atribuțiile Inspectorului General Sanitar privind la organizarea și funcționarea plășilor sanitare.

Afară de obligațiunile sale curente, Inspectorul general sanitar va fixa împreună cu Institutul de Igienă și Sănătate publică programul de activitate privind înființarea, organizarea și funcționarea plășilor sanitare.

Va asigura inzestrarea plășii cu personalul, materialul și instituțiile indispensabile bunului mers al serviciului.

Va urmări executarea programului de muncă potrivit cerințelor și împrejurărilor locale, luând măsurile de îndreptare necesare.

Va stabili necesitățile și posibilitățile de colaborare din partea autorităților locale, instituțiilor și serviciilor sanitare și de ocrotire pendinte de alte autorități, a școalei, a organizației culturale regionale ca și a altor instituții cu rosturi sanitare, de ocrotire sau educative și va asigura cooperarea lor sistematică în cadrele unui program comun de muncă, de realizări și investiții stabilit de comun acord.

Va urmări cu o atenție deosebită și permanentă starea și mișcarea populației din plasă, problema nutriției și își va da tot concursul la organizarea educației igienice în plasă, va organiza împreună cu asociația culturală regională școli și cursuri menite să ajute familia țărănească în păstrarea sănătății și în împlinirea rosturilor ei biologice.

Va asigura calificarea justă a personalului și instituțiilor în subordine.

Institutul de Igienă și Sănătate Publică.

Va stabili împreună cu Inspectoratul general sanitar programul de înființare, organizare și funcționarea plășilor sanitare.

Va controla și îndruma din punct de vedere tehnic activitatea plășilor sanitare.

Va da o atenție deosebită sistemului de înregistrare și sistematizării activității în plasă, executării în amănunte a programului de muncă, în care scop va primi în mod obligator toate informațiile și rapoartele necesare din partea medicului igienist, medicul de județ și inspectorului general sanitar.

Va stabili principial programul de muncă pentru stagiați (eleve-surori, absolvenți în medicină, medici) și va controla executarea lui.

Se va interesa de ridicarea nivelului tehnic și științific al activității în plasă, stimulând prin conferințe, indemnuri, cercetări proprii și colaborări, cunoașterea precisă a realității și adâncirea problemelor în legătură cu sănătatea publică prezentă și viitoare.

Va avea în grija sa specială problema familiei și a ridicării nivelului biologic, cantitativ și calitativ al generațiilor viitoare.

Dispozițiuni finale.

Plasa sanitară va începe să funcționeze ca atare abia dela data când va dispune de personalul, materialul și instituțiile indispensabile pentru a-și putea îndeplini îndatoririle principale în toate domeniile sănătății publice.

Cadrul organizării și funcționării plășilor sanitare va fi același pentru toată țara și se discută și precizează în sinul unei comisiuni centrale prezidată de Ministrul Sănătății sau secretarul general-medic și compusă din Directorii Institutelor de Igienă și Sănătate publică sau de delegații lor și din Inspectorii generali sanitari șefi de regiuni.

Înăuntrul programului de ansamblu comun, comisiunea va discuta și admite soluțiuni specifice cerute de particularități locale sau propuse în interesul promovării serviciului, soluțiuni specifice, cari însă nu vor putea atinge sau modifica programul de bază al organizării și funcționării plășii sanitare.

Comisiunea centrală va mai avea îndatorirea de a preciza programul de muncă în principalele domenii ale sănătății publice și de a aproba sistemul de înregistrare și raportare.

Modificări în programele de bază și sistemele de muncă sunt admise numai după aprobarea comisiunei centrale.

Educația spre igienă și sănătate

de
Prof. Dr. I. STOICHIȚIA

(Urmare)

V. Educația spre sănătate a populației adulte.

Acțiunea de educație spre igienă și sănătate se îndreaptă în primul rând către vârsta copilăriei și către grupurile tineretului școlar, extrașcolar și premilitar. Totuși, nu se poate neglija nici populația adultă, deoarece starea generală a sănătății publice depinde de standardul de viață și gradul de cultură igienică a populației întregi. Oricât de bine și de sistematic s'ar face instrucția și educația spre sănătate a tineretului în școală sau în organizațiile extrașcolare, dacă grupurile de populație adultă rămân în ignoranță și insensibile față de problemele cultului sănătății, această ignoranță va avea, prin intermediul familiei, repercursiuni dăunătoare și asupra tineretului, și în general asupra mersului sănătății publice. De aceea este necesar ca, deodată cu instrucția și educația sistematică spre igienă și sănătate a copiilor și a tineretului, să se întreprindă o acțiune asemănătoare și pentru populația adultă care trebuie luminată asupra cauzelor care favorizează sau compromit sănătatea individuală și colectivă și trebuie convinși de importanța și necesitatea respectării în viață a regulilor și cerințelor impuse de știința igienei.

Această operă educativă atât de utilă și de necesară pentru propășirea sănătății publice, a început să se realizeze cu destul de mare întârziere. Deși în secolul din urmă s'au înregistrat progrese însemnate în domeniul științelor și al instrucției, totuși aceste progrese nu au avut repercursiunile cuvenite corespunzătoare asupra evoluției culturii generale a maselor largi ale populației. Straturile largi ale populației și îndeosebi populația rurală, a rămas în general la nivelul redus al cunoștințelor primite în școala primară și la ceea ce a mai putut acumula prin citirea întâmplătoare a unor cărți, reviste, sau ziare. Lipseau, aproape pretutindeni instituțiile, mijloacele și metodele necesare pentru a se răspândi în mod sistematic achizițiile științei moderne în straturile largi ale populației și ast-

fel aceste bunuri culturale au rămas în mare parte inaccesibile mulțimei, iar ca urmare dorința ei de a se instrui și cultiva, a rămas mereu nesatisfăcută, dând naștere la deosebiri prea mari de ordin cultural între diferitele straturi sociale. În asemenea împrejurări, desigur, că generalizarea culturii igienice a rămas încă un deziderat nerealizabil, în dauna progresului sănătății publice. Abia spre sfârșitul secolului trecut și în deosebi în ultimele decenii, s'a căutat a se construi o punte de comunicație între știință și masele populare prin întemeierea unor instituții noi și prin inaugurarea unor acțiuni și metode noi și mai sistematice de culturalizare a maselor populare.

A. Extensiunile universitare.

Un prim exemplu în această direcție ne-a oferit *Anglia prin inaugurarea, în anul 1870, a cursurilor extensiunilor universitare dela Oxford și Cambridge* (University Extension Movement), având ca scop difuzarea și popularizarea de cât mai numeroase cunoștințe din domeniul științei.

Inițiativa engleză plecată dintr'un înalt sentiment de cunoaștere a realităților sociale și susținută cu o largă generozitate din contribuția benevolă a particularilor, a dat cele mai bune rezultate. Observăm că o bună parte a cursurilor extensiunilor universitare engleze au tratat probleme sanitare și medicale, față de care se manifesta un interes deosebit din partea publicului.

Metoda inaugurată cu succes în Anglia, a fost introdusă foarte repede și în Statele Unite și a fost preluată apoi și de unele din Statele Europene. Extensiunile universitare făceau cursuri sistematice prin profesorii universităților respective și au editat cărți, broșuri și reviste de popularizare, utilizate ca mijloace de instrucție și educație, iar la terminarea cursurilor s'a introdus în unele părți obligația pentru participanți de a da și un examen scris asupra materiei audiate, prin aceasta stimulându-se în mod simțitor interesul auditorilor.

Totuși aceste cursuri, pe deoparte făcând aproape numai *instrucție teoretică*, lipsită de sensul unei *educații practice*, iar pe de altă parte, adresându-se unui *auditoriu prea redus*, cupus în cea mai mare parte din burghezimea mai avansată a orașelor, nu putea avea pretenția unei acțiuni de educație a

maselor largi ale populației, deși sistemul s'a introdus și s'a aplicat mai târziu aproape în toate Statele europene.

B. Școlile superioare țărănești.

Față de aceasta, *metoda școlilor superioare țărănești*, inaugurată încă în anii 1844—1850 prin *Grundtvig* și *Kold* în Danemarca, se adresează în primul rând maselor largi ale populației rurale se face mai ales *operă de educație practică* din cele mai importante domenii ale vieții rurale, în primul rând educație spre igienă și sănătate. Școlile superioare țărănești, pentru bărbați și femei au dat rezultate foarte bune, ele s'au dovedit și s'au înmulțit simțitor, introducându-se în deosebi în țările nordice: *Norvegia, Suedia, Danemarca* și *Finlanda*, pe o scară tot mai largă, luând astfel ființă un nou sistem, pe deplin verificat, de educație al maselor populare.

Sistemul care a dat rezultate remarcabile în țările nordice s'a introdus cu titlul de experiență și în *Germania* obținându-se însă rezultate minimale. Rezultatele reduse obținute prin sistemul școlilor superioare țărănești în Germania se datorește pe deoparte structurii diferite a populației acestei țări, iar pe de altă parte metodelor de lucru diferite care s'au utilizat în Germania. Desigur că Germania având majoritatea populației sale angajată în uzine industriale și numai o proporție redusă în proprietățile agricole mici, sistemul școlilor superioare țărănești, nu se putea desvolta și nici nu putea da roadele obținute în țările de fermieri și țărani din nordul Europei. Aici s'a introdus în schimb și a luat desvoltare sistemul așa numitelor *comunități de muncă* (*Arbeitsgemeinschaften*), în cadrul cărora acțiunea educativă se face în grupuri mici de maximum 30 persoane, dându-se o largă desvoltare demonstrațiilor și lucrărilor practice cum și manifestărilor de ordin etnografic și artistic. Tot în Germania au luat ființă în deceniile din urmă numeroase *școli de mirese, soții și mame*, chemate să pregătească prin cursuri și lucrări practice pe viitoarele soții și mame pentru rolul important ce au de îndeplinit în viața națională și socială. În aceste școli se dă o importanță deosebită problemelor sanitare și de ocrotire, educația spre igienă și sănătate făcându-se în cele mai bune condițiuni.

Sistemul școlilor superioare țărănești a pătruns în schimb mai ușor și s'a afirmat în mod viguros în țările de tip agrar ca: România, Jugoslavia, Polonia, Ungaria și Bulgaria, unde se găsesc în plină evoluție. În România, primele cursuri și școli superioare țărănești au luat ființă în Transilvania în 1931, din inițiativa și în cadrele societății culturale „Astra”, iar în Vechiul Regat sistemul s'a introdus în 1934 prin inițiativa și în cadrele Fundațiilor Culturale Regale.

În lipsa unor norme călăuzitoare, primele cursuri de școli țărănești s'au improvisat potrivit cu concepțiile, dar mai ales cu posibilitățile locale, prezentând aspectele cele mai variate. Corpul didactic era recrutat dintre intelectualii locali: preoți, ingineri-agronomi, medici, veterinari, învățători, pretori, notari, etc., iar programa analitică a cursurilor cuprindea cele mai variate materii din domeniul medicinei, agriculturii, zootehniei, pomiculturei, științei administrative, istoriei, geografiei etc. Cursurile se țineau toamna sau în decursul iernii, aveau o durată medie de 4—6 săptămâni, iar programa analitică era întocmită potrivit posibilităților locale, dar mai ales după specialitatea întâmplătoare a conferențiarilor care erau la îndemână. De cele mai multeori era deci vorba de *cursuri improvizate* fără un program stabilit și unitar, cu personal didactic întâmplător și nu întotdeauna competent și de cele mai multeori neavând la dispoziție niciun fel de material didactic pentru demonstrații practice. Însă cu toată lipsa de tradiție și de experiență și în ciuda tuturor greutăților și neajunsurilor inerente unor asemenea improvizații, cursurile școlilor noastre țărănești au dat totuși rezultate bune și s'au afirmat ca instrumente de acțiune potrivite și eficiente, pentru ridicarea nivelului cultural al populației noastre rurale. Metoda s'a dovedit bună și aplicabilă pe o scară largă, deși ea poate fi aspru criticată fiind susceptibilă încă de numeroase și chiar de temeinice modificări, adaptări și perfecționări. Țărănimea satelor noastre a manifestat chiar de la început, un interes viu față de aceste cursuri, care s'au bucurat întotdeauna de o mare și nesilită frecvență. Interesul a fost același, fie că a fost vorba de cursuri numai pentru bărbați, sau numai pentru femei, fie că a fost vorba de *cursuri mixte* pentru populația de ambele sexe, dovedindu-se încăodată tendința și dorința vie de a se instrui a populației noastre țărănești.

Medicii și surorile de ocrotire, au participat dela început în mod activ și neîntrerupt la organizarea acestor cursuri și școli țărănești și au colaborat cu organele „Astrei” și ale „Fundațiilor Regale”, predând materiile din domeniul igienei și medicinei. Totuși la început, rolul personalului medical și sanitar în cadrul acestor școli nu a fost prea însemnat, materiile din programa analitică, rezumându-se doar la un număr restrâns de probleme cu conținut medical sau igienic și astfel și rezultatele obținute în aceste domenii nu puteau fi decât reduse. În general, partea sanitară a cursurilor s'a limitat mai mult la conferințe teoretice făcându-se numai rareori și în mod incomplet, asemenea demonstrații nefiind încadrate într'un program sistematic bine definit.

Căutând a perfecționa programa și metoda în sensul de a se da o importanță mai mare problemelor de igienă și sănătate și considerând rezultatele frumoase obținute în Jugoslavia *prin cursuri de igienă pentru femei, făcute de surorile de ocrotire ambulante*, am luat hotărîrea să încercăm și noi acest sistem, adaptându-l, se înțelege, împrejurărilor noastre locale. Astfel în toamna anului 1938, în colaborare cu despărțământul Sibiu al „Astrei”, am înființat în comuna *Orlat* din acest județ, cu titlul de experiență, o *școală țărănească pentru femei, condusă de surori de ocrotire*. În această școală îndrumată de noi și condusă de surori de ocrotire, majoritatea materiilor introduse în programa analitică erau din domeniul igienei și gospodăriei casnice, iar învățământul propriu zis se reducea la puține cursuri teoretice, dându-se în schimb o dezvoltare mare demonstrațiilor și lucrărilor practice. S'a renunțat astfel la numeroasele conferințe teoretice de istorie, geografie, religie, științe naturale etc. și s'au introdus în schimb demonstrații și lucrări practice numeroase din igienă și medicină preventivă, îngrijirea gravidei și a copilului nou născut, gospodăria casnică, bucătărie etc., cu scopul de a pregăti cât mai bine pe femeile dela țară pentru rolul lor de soții și mame în cadrul familiei țărănești.

Rezultatul primei noastre experiențe dela *Orlat* a fost mai presus de cele mai optimale așteptări. Cele dintâi 18 eleve care au urmat aceste cursuri și demonstrații practice timp de 6 săptămâni, au dat dovadă de un interes și o râvnă impresionantă; ele au manifestat mereu o disciplină perfectă și au asimilat cu multă

uşurinţă cunoştinţele căpătate. Urmărind şi controlând evoluţia acestor eleve timp de mai mulţi ani după terminarea cursurilor, am putut constata cu bucurie, că majoritatea lor s'au afirmat acasă, în mediul lor obişnuit de viaţă, ca gospodine de seamă şi ca exemple de soţii şi mame, luminate şi conştiente. Incurajaţi de primele rezultate favorabile obţinute la Orlat şi apoi şi în alte localităţi ale judeţului Sibiu, am căutat să dăm o extensiune cât mai mare acestui sistem nou de *cursuri de igienă şi gospodărie pentru femei*, conduse de surori de ocrotire, năzuindu-ne în acelaşi timp a perfecţiona metoda de lucru şi a sistematiza programa analitică. În acest scop am înfiinţat, cu ajutorul Ministerului Sănătăţii, la Orlat o *şcoală de iniţiere şi pregătire* a sursurilor de ocrotire pentru această nouă misiune, obligând pe toate surorile de ocrotire în funcţiune de a urma cursuri de pregătire de câte 4 săptămâni. După absolvirea cursurilor de iniţiere, surorile de ocrotire erau obligate ca fiecare în comuna sa de reşedinţă să organizeze şi să conducă în timpul iernii asemenea cursuri sistematice de igienă şi gospodărie pentru femeile din acele localităţi.

Până în anul 1943, au absolvit cursurile şcolii de iniţiere dela Orlat peste 200 surori de ocrotire, care la rândul lor au organizat apoi fiecare, mai multe serii de cursuri ţărăneşti pentru femei, în comunele lor de reşedinţă. Rezultatele, obţinute prin acest sistem de educaţie spre igienă şi sănătate a femeilor dela ţară au fost foarte bune, metoda dovedindu-se uşor de aplicat, încât ea *se afirmă şi se impune ca o necesitate în opera de educaţie spre igienă şi sănătate a populaţiei adulte*. Cea mai mare dificultate însă, care stă în calea generalizării acestei metode de educaţie spre sănătate, este numărul încă extrem de mic al sursurilor de ocrotire de care dispunem. Pentru a remedia această insuficienţă numerică şi pentru a putea întreprinde totuşi o acţiune cât mai vastă şi mai cuprinzătoare în acest domeniu, s'a făcut apel la concursul corpului didactic primar care dispune de numeroase învăţătoare destoinice şi devotate şi care nu erau indispensabile învăţământului. În vara anului 1942, Ministerul Educaţiei Naţionale a desemnat un număr de peste 2000 de învăţătoare pentru a fi pregătite şi apoi utilizate ca educatoare de igienă şi gospodărie în mediul rural, iar Ministerul Sănătăţii prin cursuri speciale, având durată de 2 luni, organiza-

te simultan în 15 centre medicale ale țării, a pregătit învățătoarele pentru această nouă și frumoasă misiune. Durere însă, că numai o foarte mică parte dintre aceste învățătoare au fost și utilizate în scopul de mai sus, și astfel sistemul școlilor și sursurilor de igienă și gospodărie pentru femei nu a putut lua desvoltarea și extensiunea cuvenită. Credem că ar fi util și necesar ca Ministerul Sănătății, în strânsă colaborare cu Ministerul Educației și cu Societățile Culturale „Astra” și „Fundățiile Regale”, să reia firul întrerupt și să procedeze neîntârziat la organizarea pe o scară largă a acestor cursuri, utilizând în primul rând surorile de ocrotire de care dispune și învățătoarele de igienă, care au absolvit sau vor absolvi de aici înainte, cursuri de inițiere în acest domeniu. Organizarea acestor fel de școli țărănești pentru femei nu ar întâmpina dificultăți prea mari, ele putându-se pune în funcțiune cu mijloace modeste și ușor de procurat în orice localitate din țară. Învățătoarele de igienă absolvite de îndatoririle lor didactice obișnuite în cadrul școlilor primare, ar putea organiza o frumoasă operă pe teren sanitar, în deosebi în domeniul educației spre igienă și sănătate a femeilor dela țară, de a căror pricepere și destoinicie depinde de cele mai multe ori, sănătatea și propășirea atâtor mii de familii țărănești.

Din punct de vedere programatic *activitatea învățătoarelor de igienă și gospodărie* se va îndrepta aproape în aceleași direcții și spre aceleași obiective ca și *activitatea curentă a surorilor de ocrotire*, urmărindu-se acțiuni mai temeinice în următoarele sectoare:

1. Ele vor lua în evidență toate familiile în comuna în care activează, înregistrând constatările ce le fac într'un *registru al familiilor* care va fi oglinda fidelă a situației și evoluției biologice și sanitare a familiei respective. Acest registru, un adevărat inventar al capitalului biologic uman, va fi ținut la zi, înregistrându-se orice modificare ar surveni în vieța familiei sau în mediul fizic și social în care trăește:

În afară de aceasta se va întocmi separat pentru fiecare familie câte o fișă familiară în care se vor însemna toate acțiunile întreprinse și intervențiile făcute în interesul promovării sănătății familiei respective, fie de medic, fie de sora de ocrotire.

Centrul principal al preocupărilor sorei de ocrotire și al în-

vățătoarelor de igienă și gospodărie, îl va constitui familia țărănească procreatoare de nouă generații umane.

2. Surorile de ocrotire și învățătoarele de igienă și gospodărie au obligația să viziteze în mod periodic dar cel puțin de 4 ori pe an pe fiecare din familiile luate în evidență și în afară de aceasta oridecâteori va fi necesar pentru vre-o acțiune sau intervenție separată. Cu ocaziunea *vizitelor periodice făcute la domiciliu*, sora sau învățătoarea, se va informa mai întâi asupra situației speciale a fiecărui membru din familie. Ele se vor interesa îndeaproape de tot ce poate avea o influență bună sau rea asupra evoluției familiei respective și se vor apropia cu dragoste și cu blândețe de sufletul femeilor din familie, căutând a le câștiga încrederea și a le influența prin îndrumări și sfaturi pricepute și binevoitoare în direcția unei vieți familiare armonioase, senine și constructive. Se va căuta ca prin sfaturi și ajutor efectiv imediat să se repare și să se elimine defectele ce se vor constata și în această acțiune reparatorie se va lucra în strânsă colaborare cu autoritățile în drept, publice și particulare. Toate constatările și demersurile făcute, precum și rezultatele obținute, se vor însemna pentru evidență în fișa familiară respectivă.

Acțiunea sorei de ocrotire și a învățătoarei de igienă în sânul familiei se va îndrepta în deosebi în *direcția educației spre igienă și sănătate* a membrilor familiei și mai ales a femeilor, dându-le sfaturi și făcându-le chiar demonstrații practice din domeniul igienei personale, igiena locuinței, a îmbrăcăminte și alimentației, și demonstrații din domeniul bucătăriei și gospodăriei casnice.

Se va stăruie în casele care au întâmplător bolnavi, asupra microbilor și metodelor celor mai bune de îngrijire și prim ajutor, iar în familiile cu femei gravide sau cu copii sugari, se va insista asupra mijloacelor de ocrotire a mamei și de îngrijire a copilului nou născut.

Sora de ocrotire și învățătoarea de igienă, cu ocaziunea vizitelor periodice, nu se va limita numai la constatări și sfaturi sau la câteva demonstrații practice formale, ci va participa activ și intim la grijile familiei, identificându-se cu suferințele și aspirațiile lor și procurându-le prin intervențiile sale stăruitoare adeseori și mijloacele materiale necesare pentru îndreptare. În

felul acesta, acțiunea sorei de ocrotire și a învățătoarei de igienă, va inspira mai multă încredere și va fi bine primită de cele mai multe familii, făcând ca munca depusă, dragostea și interesul arătat și eventual ajutorul efectiv procurat, să dea cele mai bune rezultate. Desigur că pe această cale, sora de ocrotire și învățătoarea de igienă, va aduce o însemnată contribuție nu numai la opera de consolidare a instituției familiei, ci și la întărirea și promovarea sănătății publice.

3. Un alt important câmp de activitate pentru sora de ocrotire și învățătoarea de igienă îl constituie organizarea și conducerea *cursurilor sistematice de igienă și gospodărie pentru femei*, având ca scop principal: completarea și desăvârșirea educației spre igienă și sănătate a femeilor din mediul rural. Este deci vorba de organizarea unor cursuri după modelul celor făcute la Orlat și care au o durată de 4—6 săptămâni, având în câte o serie cel mult 10 participante recrutate dintre fetele sau femeile tinere măritate din comună. Timpul cel mai potrivit pentru ținerea cursurilor este perioada Noembrie—Februarie inclusiv, deci lunile în care femeile dela țară nu sunt reținute de munca câmpului. Programul se va fixa pentru orele de după masă și seara, când femeile se pot elibera mai ușor de îndatoririle lor obișnuite. Ca local pentru cursuri se poate utiliza orice încăpere liberă, care este destul de spațioasă și are și o bucătărie corespunzătoare, bine utilată pentru lucrările practice din acest domeniu. Asemenea încăperi se găsesc cu ușurință în orice localitate, în localul școlii primare, Casă de sănătate, Cămin cultural sau chiar și într'o casă particulară, la domiciliul învățătoarei ori la domiciliul uneia dintre eleve. În general sunt suficiente două încăperi: o cameră curată și luminoasă în care se țin cursurile teoretice și o parte din demonstrațiile practice și o bucătărie bine înzestrată, având și dependențele necesare, unde se fac toate lucrările practice de bucătărie. Mai dificilă pare uneori înzestrarea cu materiile prime necesare lucrărilor practice de gospodărie și bucătărie, însă prin stăruință și înțelegere se pot procura și aceste materiale, de multe ori ele fiind aduse chiar de elevele care participă la cursuri, alteori putându-se procura din fondurile puse la dispoziție de autori-



tățile administrative, de organele exterioare ale Ministerului Sănătății, sau din donații particulare.

Programa cursurilor cuprinde cunoștințe alese din următoarele domenii:

- Igiena personală;
- Igiena locuinței;
- Igiena nutriției;
- Igiena îmbrăcăminte;
- Ocrotirea mamei;
- Igiena copilului mic;
- Boli infecțioase și sociale;
- Noțiuni de prim ajutor;
- Gospodărie casnică;
- Bucătărie practică;
- Morală creștină.

În afară de cursurile despre bolile infecțioase și sociale care se fac de medic și acelea asupra moralei creștine care se fac de preot, toate celelalte materii se predau de sora de ocrotire sau învățătoare, iar în anumite localități la partea practică de gospodărie și bucătărie colaborează și alt personal ca: maestre de gospodărie, soții de preot și învățător, etc.

Experiența bogată câștigată în Transilvania în ultimii ani cu acest program de cursuri pentru femei organizate în cadrele „Astri”, sau în colaborare cu „Astra”, este cât se poate de încurajatoare, obținându-se rezultate dintre cele mai frumoase. Elevele în cele mai multe cazuri, s'au dovedit ca elemente disciplinate, destoinice și foarte dornice de învățatură, asimilând cu mare ușurință cunoștințele căpătate, iar interesul față de asemenea cursuri a crescut din an în an, ele asigurându-și o bună și binemeritată reputație în sânul țărânimii din Transilvania. *Metoda și-a făcut proba eficacității sale și credem că ea trebuie generalizată, aducându-se prin aceasta o foarte prețioasă contribuție la ridicarea nivelului de cultură igienică a populației rurale și la ridicarea sănătății publice din țară.*

Concomitent însă cu organizarea de asemenea cursuri sezoniere simple și nepretențioase, dar totuși foarte eficiente, credem că ar fi util și necesar să ia ființă și câteva școli superioare țărănești permanente atât pentru bărbați cât și pentru femei. Asemenea școli cu un caracter permanent se pot înființa acolo

unde există *local corespunzător* cu încăperi suficiente și potrivite pentru dormitoare, săli de curs, săli pentru lucrări practice, ateliere, baie-duș, bucătărie, sală de expoziție, magazii, etc. și unde se poate atașa școlii și o *fermă* pentru demonstrații practice din domeniul agriculturii și gospodăriei. Este bine dacă asemenea școli se înființează în apropierea orașelor mai mari de unde se poate asigura mai ușor *personalul didactic* necesar. Ca personal permanent, școala ar avea un director sau directoare, după cum este vorba de școală pentru bărbați sau pentru femei; diferiți maștri sau maestre specialiste și un funcționar administrativ de birou. Restul personalului didactic se recrutează dintre medici, profesori sau alt personal care se angajează benevol sau prin contract pentru un anumit număr de ore. *Durata cursurilor* va fi de cel puțin 3 luni, putând urma mai multe serii de elevi și eleve cu întreruperi de câte o lună între singuraticile serii. *Numărul elevilor* sau elevelor dintr'o serie nu va depăși cifra de 30, numai astfel fiind posibil un învățământ practic individual.

Seleționarea elevilor se va face numai după criterii de ordin sanitar și de aptitudine personală.

Programa analitică va cuprinde, în general, aceleași materii ca și cursurile sezoniere, însă cu deosebirea că subiectele se vor trata în mod mai amănunțit, iar lucrările practice având o durată mai lungă, vor putea fi mai temeinice și mai dezvoltate. În afară de acestea pe lângă materiile obișnuite, la femei se mai introduc și alte discipline ca confecționarea lingeriei, brodatul, cusutul la mașină, etc., iar pentru școlile de bărbați: apicultura, pomicultura, viticultura, etc. La fel se mai introduc pentru ambele categorii de școli, și cursuri scurte de istorie și geografie, cursuri simple de contabilitate, coruri, dansuri etc. toate cu tendința de a forma cât mai complet pentru viață, pe cele mai destoinice elemente ale mediului nostru rural. Desigur că școlile superioare țărănești permanente vor trebui să dispună de un utilaj tehnic mai mare și mai complet pentru a putea face un învățământ și o educație în cele mai bune condițiuni.

* * *

In concluzie, putem azi afirma că, sistemul școlilor superioare țărănești, este cea mai bună și cea mai potrivită formă de

instrucție și educație pentru păturile adulte din mediul rural. Sistemul se poate utiliza cu aceeași eficiență și pentru populația muncitoare dela orașe: muncitori din uzine, meseriași, oameni de serviciu, mici funcționari publici sau particulari, etc. prin cursurile și școlile care se pot întîlni în cartierele periferice ale orașelor.

Cursurile sezoniere sistematice de igienă și gospodărie pentru femei constituie un sistem dintre cele mai bune și cele mai ușor de realizat în mediul nostru rural, aceste cursuri dând cele mai bune rezultate în domeniul educației spre igienă și sănătate a populației și prin aceasta spre promovarea sănătății publice.

Școlile superioare țărănești permanente, constituie o formă mai avansată a instrucției și educației populare, prin ele putându-se asigura o instrucție mai temeinică și mai multilaterală a participanților în cele mai variate domenii de viață rurală.

Se impune deci ca o necesitate de primul rang întîlnțarea de cât mai numeroase școli superioare țărănești permanente pentru bărbați și femei, cel puțin câte una pentru fiecare județ și generalizarea sistemului cursurilor sezoniere de igienă și gospodărie pentru femei, conduse de surori de ocrotire sau învățătoare de igienă.

C. Propaganda sanitară.

Pentru ca acțiunea de educație spre igienă și sănătate a populației adulte să poată da rezultatele dorite, este necesar ca mai înainte să se prepare terenul pentru o asemenea acțiune, trezindu-se și menținându-se mereu viu interesul opiniei publice față de problemele sanitare. În acest scop trebuie mereu actualizată, prin cele mai potrivite mijloace de propagandă importanța vitală a păstrării sănătății printr'o viață igienică, trezindu-se sentimentul și conștiința de răspundere biologică și socială față de noi înșine, față de familie și față de neam. Această conștiință de răspundere ne va face să acordăm o mai mare atențiune sănătății noastre proprii și sănătății altora, îndrumându-ne spre o viață conformă cu normele indicate de știința igienei, norme pe care trebuie să le cunoaștem și să le aplicăm. Astfel privită problema, propaganda sanitară își pierde caracterul ei de reclamă, care se face deobicei cu scopuri

egoiste și materialiste și capătă un caracter social și național făcând chiar *parte integrantă* din acțiunea de educație spre sănătate. Propaganda sanitară nu urmărește deci numai câștigarea adeziunii și a participării maselor popularea la acțiunea sanitară și de ocrotire, ci în același timp tinde ca prin metodele și mijloacele pe care le utilizează, să facă în acelaș timp, și o reală operă de educație spre igienă și sănătate. La organizarea oricărei acțiuni de propagandă sanitară va trebui deci să se țină mereu seamă de aceste două tendințe, care trebuie armonizate în așa fel, încât rezultatele ce se obțin, să corespundă într'o cât mai egală măsură ambelor cerințe.

Astfel privită problema, cea mai bună și mai eficientă propagandă sanitară se va face atunci când prin mijloace potrivite, vom difuza cunoștințe din domeniile cele mai apropiate de interesul și înțelegerea colectivității căreia ne adresăm și subliniind mereu *foloasele*, care decurg pentru individ și colectivitate din asimilarea și punerea în practică a acestor cunoștințe. O primă problemă care se pune este aceea a alegerii celui mai potrivit subiect pentru propagandă sanitară, fiindcă nu orice subiect se potrivește în aceeași măsură oriunde. Așa spre exemplu, *problema prevenirii și a combaterii bolilor infecțioase*, deși este un subiect foarte important și adeseori preferat de medici, în general nu este un subiect potrivit pentru un public prea înapoiat din punct de vedere cultural, sau pentru un mediu în care nesurvenind de mult timp epidemii și nici chiar cazuri sporadice de boli infecțioase, nu se poate face o legătură mai apropiată și mai exemplificatoare între subiectul tratat și între vieța și interesele colectivității respective. Cu totul alt răsunset va avea același subiect într'un mediu școlar, în timpul unei epidemii, când interesul tuturor se îndreaptă spre această problemă, când se pot face numeroase exemplificări locale și când publicul căruia ne adresăm, vede și un *folos practic imediat* din cunoștințele ce i se propagă. În schimb problema *îngrijirii copilului nou născut* este o problemă care se poate trata oriunde și oricând, ea fiind mereu în actualitate și prezentând un interes general. Problema *combaterii alcoolismului* este deasemenea o problemă care se poate desbata în cercuri largi, în deosebi însă în organizațiile muncitorești și în organizațiile tineretului. Ea prezintă unele dificultăți, totuși se poate trata destul de bine,

dacă se arată în mod convingător consecințele grave pentru individ, familie și societate ale abuzului de băuturi alcoolice și mai ales dacă se arată că rezolvarea acestei probleme nu depinde de Stat și nici de alte autorități, ci exclusiv de voința și înțelegerea fiecăruia. La fel este dificil de tratat problema *prevenirii și combaterii bolilor venerice*, totuși în organizațiile de tineret, în legătură cu problema ocrotirii familiei, ea se poate trata foarte bine atât de medici, cât și de juriști sau profesori. Desigur că pentru propaganda antivenerică se cere foarte multă grijă, deosebit tact și multă prudență, atât în alegerea mijloacelor cât și în alegerea locului și a categoriilor de populație, cărora vrem să ne adresăm. În schimb se pot trata cu mai multă ușurință și în cercuri mai largi, în fața unui public mai variat, *problemele de igienă personală, igiena locuinței, alimentației și îmbrăcămintei*, cunoștințele din aceste domenii fiind ușor accesibile tuturor și putând interesa pe oricine. În ceea ce privește difuzare cunoștințelor privitoare la *constituția umană*, va trebui să se evite metoda clasică a învățământului teoretic abstract și nefolositor și în legătură cu educația fizică, să se insiste asupra funcțiilor prestate de diferitele organe, deci în loc de anatomie descriptivă, o anatomie funcțională.

Pentru succesul propagandei este de mare importanță și alegerea locului, unde vrem să acționăm, și alegerea publicului căruia ne adresăm cu acțiunea noastră. Este de recomandat ca să se aleagă de preferință acel loc, unde lumea se adună în mod obișnuit și din proprie inițiativă sau în urma intereselor comune, cum ar fi: cadrele și chiar localurile unor *societăți sau reuniuni economice, sportive ori profesionale*, aceasta având și avantajul că ne putem adresa unui public mai omogen, de multe ori având același fond de cultură și aceleași interese. La fel este bine, dacă activitatea de propagandă sanitară se încadrează în activitatea de ansamblu a unor societăți culturale cum ar fi la noi Soc. „Astra” dela Sibiu și „Fundațiile Regale” dela București, mai ales dacă reuniunile acestor societăți sunt împreunate și cu programe variate de ordin artistic și distractiv. O altă cerință este, de a ne adresa cu propaganda noastră sanitară, acelor părți din populație care au mai mare lipsă de o instrucție și educație spre igienă și sănătate, deci pentru referințele noastre românești; în primul rând *populației rurale*.

Se înțelege dela sine, că o propagandă sanitară în mediul rural, prezintă mai multe și mai serioase dificultăți decât una la orașe, deoarece trebuie să ne potrivim gradului de înțelegere al populației rurale, ținând în același timp seamă de toate particularitățile mediului respectiv. Subiectele conferințelor vor fi foarte bine selecționate, temeinic pregătite și tratate în limbaj popular, simplu și pe înțelesul tuturor, iar pentru exemplificare se vor utiliza cele mai bune mijloace intuitive. Factorii cei mai potriviți pentru propaganda sanitară din mediul rural sunt cei locali: preoți, medici, învățători, surori de ocrotire, etc., care trăind permanent în mijlocul poporului, îi cunosc mai bine felul de viață și diferitele obiceiuri și astfel se pot apropia mai ușor de modul lor de gândire și de gradul lor de pricepere.

Pentru acțiunea de propagandă sanitară se pot utiliza, în general, cele mai *variate mijloace*, care se socotesc potrivite cu împrejurările locale. Cele mai frecvent utilizate mijloace sunt:

a) *Conferințele publice*, însoțite de proiecțiuni și tratând subiecte din domeniul igienei și medicinei preventive. Conferințele se țin de medici sau alt personal bine pregătit, de preferat în cadrele unor reuniuni culturale, artistice, sportive, etc.

b) *Articolele de ziar* scrise în stil popular și tipărite în ziare care se bucură de o mare răspândire, sunt mijloace eficiente de propagandă sanitară. Pentru orașeni asemenea articole se pot publica în marile cotidiene, la rubrici care sunt permanent rezervate acestui scop.

c) *Revistele de specialitate*, lunare sau săptămânale, scrise în scop de popularizare a cunoștințelor medicale, sunt deasemenea foarte utile acțiunii de propagandă sanitară.

d) *Foile volante* deasemenea constituie un mijloc bun pentru propagandă sanitară.

e) *Broșurile scurte și ilustrate*, scrise în limbaj popular se bucură deasemenea de un bun renume ca mijloace răspândite de propagandă sanitară.

f) *Afișele de propagandă* executate în culori și reprezentând diferite scene, sunt mijloace de propagandă dintre cele mai bune și mai răspândite.

g) *Conferințe scurte la radio, dialoguri și piese de teatru, sau filme cinematografice*, prezentând scene din domeniul igienei

și sanitar, sunt mijloace care astăzi se utilizează adeseori ca mijloace de propagandă.

g) Un succes deosebit au avut în Statele Unite și în Anglia așa numitele *săptămâni ale igienei*, adevărate ofensive întreprinse în folosul sănătății publice. Asemenea săptămâni și chiar luni de ofensive sanitare, s'au practicat cu un succes relativ și în România în anii din urmă. La fel au dat și continuă să dea bune rezultate organizarea unor *zile ale mamei și copilului*, *ziua temperanței*, *ziua tuberculozei*, etc., constituind tot atâtea ocazii bine venite pentru desfășurarea unor acțiuni substanțiale de propagandă sanitară și de educație spre igienă și sănătate a populației.

i) Același scop îl servesc și *expozițiile și muzeele de igienă, sezoniere sau permanente, expozițiile și concursurile de copii mici*, ca și diferitele *congrese naționale și internaționale* pentru desbaterea marilor probleme de igienă și sănătate.

VI. Mijloacele necesare pentru acțiunea de educație spre sănătate.

Pentru executarea și desăvârșirea acțiunii de educație spre igienă și sănătate, se pot utiliza cele mai variate mijloace tehnice ajutătoare, alegându-se acelea, care la noi, ca și în alte părți, au făcut pe deplin proba eficacității lor, dovedindu-se de multe ori, chiar indispensabile pentru buna reușită a acțiunii. Nici unul din aceste mijloace nu va putea avea însă dreptul de exclusivitate, decât pentru anumite împrejurări, pentru ansamblul acțiunii ele trebuie combinate întregindu-se una pe alta și formând împreună un tot armonios construit, în conformitate cu cerințele principiilor pedagogice.

În cele ce urmează, ne vom ocupa pe scurt, de aceste mijloace ajutătoare, relevându-le importanța și stăruiind asupra condițiilor pe care trebuie să le întrunească pentru a putea fi cât mai utile acțiunii de educație.

1. Mijloace vorbite.

Cuvântul vorbit a fost utilizat din cele mai vechi timpuri ca un mijloc eficient nu numai pentru propaganda sanitară, dar și pentru acțiunea propriu-zisă, de educație spre igienă și să-

nătate. Sunt trei metode care ne stau la dispoziție: *convorbiri directe cu persoanele cărora ne adresăm, dialoguri între două persoane streine și conferințele publice.*

a) *Convorbirile directe* constituie o metodă simplă, ușor de aplicat și totuși foarte utilă. Ne gândim aici în primul rând la convorbirile care au loc între medic și pacient, sau între medic și aparținătorii bolnavului cu ocaziunea oricărei consultații medicale; cu ocaziunea examenelor de triaj sau periodice ale școlărilor, muncitorilor, sau soldaților; cu prilejul vaccinațiilor preventive, a recrutărilor sau cu ocaziunea vizitelor periodice la domiciliul familiilor a surorilor de ocrotire etc. Toate aceste convorbiri ocazionale se pot utiliza cu mult folos pentru acțiunea de educație spre igienă și sănătate a populației.

b) *Dialogurile* se utilizează ca metodă curentă de propagandă și educație, în deosebi la Radio, ~~tranzându-se~~ pe această cale în mod succint câte o problemă de igienă și medicină preventivă. Dacă sunt bine întocmite și iscusit redade, dialogurile au o valoare și o utilitate incontestabilă, ele folosind forma ușoară, distractivă, pentru a reține atențiunea auditorilor și pentru a le transmite pe această cale anumite cunoștințe folositoare.

c) *Conferințele publice* constituie cea mai veche și cea mai frecvent utilizată metodă pentru acțiunea educativă. Nu orice conferință publică va da însă rezultatele dorite, o bună conferință trebuind să întrunească o serie întregă de condițiuni. În primul rând este necesar ca ea să fie făcută într'un limbaj simplu și pe înțelesul ascultătorilor, fără cuvinte streine și fără termeni tehnici greu de înțeles pentru public. Conferința trebuie să fie bine studiată și temeinic pregătită, să conțină numai afirmațiuni pe deplin verificate de știință și să fie prezentată într'o formă ușoară și cât se poate de interesantă pentru ascultători. De dragul unei tendințe prea vădite de popularizare cu orice preț, nu este permis să alunecăm niciodată pe panta vulgarizării, care adeseori ofensează bunul simț al auditorului. Expunerea trebuie să fie pătrunsă de o notă de intimitate și familiaritate; să fie mereu ilustrată prin exemple din viață și uneori presărată cu observații de spirit pentru a fixa și mai bine atențiunea ascultătorilor. Este bine să ilustrăm conferințele cu planșe, desene, grafice, diapozitive sau alte proiecțiuni cinematografice care se imprimă mai bine în memoria auditorului. Con-

ferințele trebuie să fie scurte: 30—40 minute, concise, predate într-o formă impecabilă și dacă se poate, libere, deoarece conferințele citite nu sunt urmărite de auditor cu suficientă atențiune. Titlul conferinței trebuie să fie scurt, concis și sugestiv. Orice conferință din domeniul medical sau sanitar, destinată marelui public, se va încadra într'un program artistic mai ales atunci când urmărim a câștiga încrederea și simpatia publicului pentru o problemă care-i este încă streină. În împrejurările noastre rurale, este recomandabil ca asemenea conferințe să fie încadrate în programul șezătorilor culturale sau a celor școlare.

Conferințele rostite la Radio trebuie să fie mai scurte, de maximum 20—30 minute; ele au avantajul că pot fi audiate de un public mai numeros, dar în același timp au desavantajul că se adresează unui public nevăzut și cât se poate de variat în ceea ce privește gradul de cultură și înțelegere. Serii sau cicluri de conferințe zilnice la Radio sunt contraindicate; se recomandă cicluri săptămânale sau bisăptămânale care sunt mai preferate de public.

Pentru mediul rural sunt indcate și *predicile* din biserici care se ocupă de probleme sanitare, mai ales când ele coincid cu anumite acțiuni sanitare și de ocrotire extraordinare.

2. *Mijloace scrise.*

Acțiunea de educație spre igienă și sănătate întreprinsă prin mijloace vorbite este mai convingătoare și adeseori mai eficientă decât aceea întreprinsă prin mijlocirea cuvântului scris sau tipărit. Totuși mijloacele scrise au avantajul că pot pătrunde oriunde, se adresează unui număr incomparabil mai mare de persoane și poate constitui, în același timp, un mijloc permanent de reinformare și reîmprospătare a cunoștințelor căpătate.

Cunoaștem astăzi o serie nesfârșită de forme și metode prin care se poate face în scris acțiunea de educație spre sănătate; ne vom ocupa însă numai de cele mai obișnuite, cele mai utile și acelea care dau cele mai bune rezultate.

a) *Foile volante* constituie o veche și frecvent utilizată formă pentru acțiunea de educație spre sănătate. Ele trebuie să aibă un conținut concis și să se ocupe de o singură problemă, în termeni preciși și categorici. Foile volante ilustrate sau ace-

lea tipărite în culori, cum și acelea a căror conținut este în versuri, sunt mai bine primite de marele public, se citesc cu mai mare plăcere și adeseori se păstrează. Se pot imprima diferite lozinci sau sfaturi sanitare pe unele tipărituri sau obiecte de mare circulație ca: rețete medicale, cutiile de chibrite, foile de temperatură, hârtia igienică, etc.

b) *Broșurile scurte și ilustrate*, deasemenea constituie un mijloc foarte bun și frecvent utilizat pentru acțiunea de educație sanitară. De obicei, se tratează câte o singură problemă într'o broșură, într'un mod simplu narativ și cu folosirea de foarte multe exemple din viață.

c) *Calendare de sănătate și Catechisme ale sănătății*, sunt forme de educație sanitară mult răspândite în Germania. În cuprinsul lor se tratează sub formă de întrebări și răspunsuri capitole întregi din domeniul igienei preventive. Prin calendarele de sănătate, dar și prin foi volante se propagă adeseori sub formă de „zece porunci ale sănătății”, norme scurte și precise privitoare la datoriile pe care le avem față de sănătatea proprie și aceea a familiei și a neamului din care facem parte.

d) *Presa cotidiană și presa populară* constituie deasemenea un bun mijloc pentru propaganda sanitară și într'o măsură mai redusă și pentru acțiunea de educație spre igienă și sănătate prin articolele cu conținut medical și igienic pe care le publică. La fel sunt de o mare utilitate în acest scop *revistele de familie* și îndeosebi acelea care sunt dedicate exclusiv acțiunii de educație spre sănătate.

e) *Dicționarele sănătății* sau diferitele *lexicoane* ori *enciclopedii* încă aduc servicii prețioase acțiunii sanitare mai ales că ele se bucură de o mare răspândire în familiile burgheze mai instruite, fiind foarte adeseori consultate de membrii acestor familii.

f) O altă formă a propagandei și educației sanitare prin mijloace scrise, o constituie bucățile literare tipărit în *cărțile de citire* ale școlilor primare; *piesele de teatru* cu subiecte sanitare, *afișele colorate și ilustrate* și *placatele* conținând apeluri, instrucțiuni sau dispozițiuni de ordin igienic și sanitar.

g) *Manualele didactice* pentru învățământul igienei în școli, constituie o etapă mai evoluată a literaturii de propagandă și educație sanitară. Ele sunt întocmite conform programelor

analitice ale diferitelor categorii de școli și servesc în primul rând învățământului igienei din aceste școli. În această categorie putem enumera și *tratatele științifice* sau acelea de *popularizare* scrise de specialiști, cum și alte *opere literare* care tratează subiecte din domeniul igienei și medicinei.

Sub orice formă, propaganda scrisă, va da rezultate bune numai dacă materia va fi bine prelucrată și prezentată într'o formă îngrijită, interesantă și atractivă și dacă ea se va încadra în mod armonios în ansamblul acțiunii care se duce cu toate mijloacele pentru ridicarea culturii igienice a populației.

3. *Mijloace intuitive.*

Pe lângă mijloacele vorbite și scrise, acțiunea de educație spre sănătate, a luat în timpul din urmă o mare dezvoltare și prin utilizarea pe o scară tot mai largă a celor mai variate mijloace intuitive cum ar fi:

a) *Mijloacele intuitive naturale*: corpul uman viu, diferitele organe conservate uscat în formalină sau spirt, preparatele transparente după metoda Prof. Spalteholz, sau modelele confecționate din gips, ceară sau carton, sunt de o mare utilitate pentru instrucție, dar și pentru diferitele demonstrații și lucrări practice, îndeosebi în legătură cu metodele de îngrijire ale copilului mic.

b) *Desenele* executate în mod spontan cu creta pe tablă sau pe carton în decursul expunerii orale, fac ca să se imprime mai bine în memorie materiile predate. Planșele colorate și ilustrate executate artistic ușurează mult și completează în mod util expunerea orală din domeniul medicinei și igienei. Asemenea planșe reprezentând diferite scene din viață și executate în serie cu legătură între ele și prevăzute și cu textul necesar, pot expune o problemă întreagă sau părți esențiale ale unei probleme cum ar fi: tuberculoza, îngrijirea copilului nou născut, etc.

c) *Afișele ilustrate*, cu tendința de a prezenta simplu, în câteva linii ușor de imprimat, situații sau evenimente importante sau de a scoate în evidență în mod sintetic sau alegoric legătura și corelația care există între diferitele evenimente, Afișele cu conținut igienic și sanitar, au luat o dezvoltare deo-

sebită în America unde au dat rezultate foarte bune spre ex., în propaganda antialcoolică făcută în timpul prohibiționismului. Sistemul afişelor se utilizează cu folos pentru susținerea diferitelor campanii sau ofensive sanitare sau ca mijloace de combatere împotriva bolilor epidemice și a plăgilor sociale.

d) *Prezentările grafice* executate în culori deasemenea sunt frecvent utilizate în acțiunea de instrucție și educație sanitară cu cele mai bune rezultate. În scop de popularizare se recomandă înlocuirea coloanelor obișnuite cu figuri de mărimi diferite, acestea fiind mai impresionante și mai ușor de reținut pentru public.

e) *Diapozitivele și diafilmele* proiectate pe pânză sunt mijloace auxiliare dintre cele mai utile pentru a ilustra o expunere verbală. Se vor proiecta în cadrul unui subiect cel mult 30—40 diapozitive, însoțite de explicațiile orale necesare.

f) *Filmele rulante* sunt superioare diapozitivelor și diafilmelor, ele putând reda o acțiune încheată întregă și nu numai momente izolate. Cu toate acestea filmul nu poate înlocui, așa cum s'a crezut, pe toate celelalte metode și mijloace de propagandă și educație. Se pot face filme cu un caracter științific, respectându-se în mod sever adevărul științific și având o prezentare sobră, și se pot face filme instructive în care adevărul științific este brodat pe anumite acțiuni dramatizate. Acestea din urmă sunt preferate de public, ele fiind și distractive și deci neobositoare. Este bine ca rularea filmelor sanitare să fie întotdeauna însoțită de un *cuvânt introductiv* prin care să se atragă atențiunea publicului asupra adevăratului sens al acțiunii de pe ecran.

g) *Scena* încă se poate utiliza cu mult folos pentru educația sanitară prin prezentarea de piese cu conținut sanitar și tendințe instructive și educative.

h) *Expozițiile și muzeele de igienă* constituie o metodă utilizată cu multă eficiență pentru acțiunea de educație spre sănătate. O importanță deosebită revine *muzeelor ambulante* care se pot prezenta cu mai mult folos cu ocaziunea diferitelor congrese medicale naționale sau internaționale, prin ele putându-se demonstra marelui public însemnătatea problemelor dezbătute în acele congrese.

VII. Organizarea acțiunii de educație spre sănătate.

Problema educației spre igienă și sănătate constituind însuși fundamentul acțiunii de medicină preventivă, este natural ca în cadrul general de organizare a acțiunii preventive să existe și anumite organe speciale care se ocupă de organizarea și executarea operei de educație sanitară. Trebuie să existe mai întâiu un organ central diriguitor al acțiunii, chemat să îndrume din punct de vedere tehnic după norme unitare întreaga acțiune din țară și să procure mijloacele tehnice necesare pentru executarea ei. Tot organului central îi revine și însărcinarea de a stabili colaborările necesare cu celelalte autorități publice și particulare în vederea unei cât mai bune reușite a acțiunii.

Pentru împrejurările dela noi, funcția de *organ central diriguitor* al acțiunii de educație spre igienă și sănătate nu se poate atribui decât *Ministerului Sănătății*, care are dreptul și obligațiunea de a organiza, conduce și îndruma întreaga operă de ocrotire și de medicină preventivă din țară. În cadrele Ministerului Sănătății, atribuția organizării și conducerii operei educative revine *Direcției de studii și propagandă* care dispune de servicii centrale și de personal de specialitate în acest scop. Pentru armonizarea și coordonarea acțiunii, cum și pentru stabilirea colaborărilor, este necesar ca să funcționeze pe lângă Ministerul Sănătății o *comisie interministerială* cu depline puteri în această problemă.

Ca *organe regionale* de conducere, îndrumare și control ale acțiunii de educație spre sănătate, cele mai potrivite și mai indicate sunt *Institutele de Igienă și Sănătate Publică* din centrele universitare, care dispun de mijloacele și de personalul tehnic necesar pentru o asemenea însărcinare. Socotim că este necesar ca și pe lângă Institutele de Igienă și Sănătate Publică să funcționeze câte o *comisie regională* chemată să realizeze opera de armonizare și coordonare a diferitelor inițiative în vederea închegării unei acțiuni omogene și unitare în toate domeniile de activitate din regiune. Desigur că Inspectorii Generali Sanitari regionali vor face parte de drept din aceste comisii, dimpreună cu delegații tuturor autorităților și societăților culturale și sociale interesate.

Ca organe județene vor funcționa *serviciile sanitare de*

judet, iar ca organe executive pe teren: *serviciile sanitare urbane, plășile sanitare, circumscripțiile sanitare și serviciile sanitare comunale*, în frunte cu conducătorii efectivi ai acestor unități sanitare.

Este de mare importanță confecționarea și distribuirea *mijloacelor tehnice* atât de necesare pentru acțiunea de educație spre sănătate ca: filme, diapozitive, afișe, broșuri, foi volante, etc. fără de care nu se poate întreprinde o acțiune mai substanțială. În acest scop este necesar ca pe lângă Ministerul Sănătății sau pe lângă Institutele de Igienă și sănătate publică să ia ființă atelierele corespunzătoare bine utilizate și capabile de a confecționa în bune condițiuni materialul tehnic indispensabil acțiunii de educație sanitară.

BIBLIOGRAFIE:

1. *I. Moldovan*: Igiena Națiunii, Cluj, 1925.
 2. *I. Moldovan*: Biopolitica, Cluj, 1926.
 3. *Dr. G. Frey*: Hygienische Erziehung im Volksgesundheitsdienst, Berlin, 1936.
 4. *E. Stern*: Gesundheitliche Erziehung, Karlsruhe, 1928.
 5. *N. Vonica*: Preotul și sănătatea Poporului, Sibiu, 1940.
 6. *Dr. Kitzing*: Erziehung zur Gesundheit.
 7. *Dr. M. Vogel*: Hygienische Volksbildung, din „Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Berlin, 1928.
 8. *I. Stoichiția*: Educația igienică și propaganda sanitară, din „Indrumător pentru activitatea medicilor și studenților în medicină în mediul rural”, București, 1943.
 9. *I. Stoichiția*: Programul de activitate pe teren al învățătoarelor de igienă și gospodărie, din „Indrumător pentru munca sanitară și socială la sate”, București, 1943.
 10. *I. Stoichiția*: Tehnica organizării și a funcționării cursurilor de igienă și gospodărie, pentru femei, din „Indrumător pentru munca sanitară și socială la sate”, București, 1943.
-

Problema alimentelor protectoare în alimentația țăranilor din România

de

P. Râmneanțu și C. Anghelescu

O alimentație bună servește organismului omenesc cantitatea de calorii recerută de funcțiile lui dinamice, asigură creșterea neîntreruptă a noului născut până la dimensiunile lui de adult, îi determină acestuia o fertilitate înaltă, îi menține sistemul osos și dinții în stare bună, îl previne de infecții și îi hotărăște o viață lungă. Rolul alimentelor în împlinirea acestor necesități nu este însă egal.

Nevoile energetice sunt mai ușor satisfăcute atât fiindcă glucidele și grăsimile sunt mai la îndemâna oricui, cât și datorită structurii lor chimice mai puțin complicate. Inlocuirea reciprocă a alimentelor energetice între ele, apoi simplitatea procesului de transformare și arderea acestor principii alimentare încă determină ca în funcție de ele, organismul să se mențină mai ușor în stare normală. De altfel, în timp de pace în puține țări și numai într'o frecvență redusă populația devine subnutrită și mai ales prezintă stări anormale de nutriție, din cauza insuficienței substanțelor energetice. Starea de subnutriție și precarențele alimentare, atât de frecvente la noi, verosimil se datorsc mai mult altor deficiențe decât celor energetice. Rezultatele publicate până de prezent într'adevăr arată că o unitate de consumație își găsește în alimentele ingerate aproape în întregime calorile de care are nevoie în cursul zilei. Ele confirmă întrucâtva această ipoteză¹⁾.

Problema se prezintă însă cu totul altfel cu celelalte multe nevoi ale organismului. Întâi fiindcă acele necesități sunt mai complicate. În consecință satisfacerea organismului în aceste unghiuri ale vieții se realizează numai după ce alimentele au fost transformate în substanțe egale cu cele din celulele proprii sau dacă acestea le primesc pregătite în stare de a fi folosite ca atare, și în al doilea rând, deoarece alimente cu rol atât de polyvalent nu există decât foarte puține. Dar cu toate că nu se

¹⁾ Vezi tabela noastră No. 4, col. 2.

găsește un aliment de asemenea natură, totuși sunt unele care întregesc și neajunsurile altora prin conținutul lor în proteine cu variație mare în amino-acizi, între care sunt prezenți și cei necesari creșterii. Acestea și-au câștigat un rol de o însemnătate mai deosebită, mai ales că alături de glucide și grăsimi conțin și proteine mai complete în amino-acizi decât altele, sunt bogate în săruri minerale și au multe vitamine. Alimentele acestea cu rol plastic și de întreținere a manifestărilor vitale normale au fost numite „protectoare”. Ele sunt: carnea, laptele, ouăle și unele legume verzi în stare proaspătă.

Aforismul: „Take care of the calories and the proteine will take care of itself¹⁾), pare deci că se impune a fi revizuit. Disponem de exemple suficiente care sprijină această vedere. Iată câteva.

E. V. Mc Collum²⁾) experimentând pe două grupe de copii, fiecare compusă din câte 42 subiecți, demonstrează următoarele: grupa de copii alimentați satisfăcător caloric, cu alimente destul de variate, lipsite însă de lapte, se dezvoltă fizic lent, copiii fiind și apatici și nedisciplinați. În același timp copiii cărora li s'a adăugat în regimul alimentar al grupei precedente și lapte într'o cantitate echivalentă cu aproximativ 580 calorii pe zi, au crescut mult mai rapid decât cei din grupa martor, cu toate că și acelor li s'a dat prin alte alimente echivalentul caloric al laptelui. Unii dintre copiii categoriei a doua au înregistrat o creștere în greutate chiar de 90%, față de cea inițială.

La preventoriul Agigea, în vara anului 1930 și de sigur și în alte veri, dându-li-se copiilor aduși pentru întărire, o alimentație substanțială compusă caloric între altele și din 19.6% carne, 9.2% lapte, 0.6% ouă și 3.5% legume proaspete, creșterea în greutate, în timp de 28 zile, cât au fost ținunți copiii în colonie, a atins media pe zi de 54.4 gr.³⁾. Au fost cazuri care au câștigat în acest interval, 4—5 kg.

¹⁾ E. F. Terroine, *La part protéique dans l'alimentation humaine*. Bull. Trim. de l'Org. d'Hygiene, Vol. V, Nr. 3.

²⁾ E. V. Mc Collum and N. Simmonds, *The Newer Knowledge of Nutrition*. New York, 1929, p. 506—526.

³⁾ G. Banu și Colaboratorii, *Alimentația copiilor de școală în România*. Revista de Igienă Socială, 1931, pp. 954—955.

În sfârșit, experiența mare a completării alimentației unui procent mare din copiii americani, cu unul sau mai mulți din articolii alimentari ca smochine, portocale și lapte, a determinat, aproape tuturor copiilor care s'au bucurat de acest adaus alimentar, să aibă o evoluție morfologică și funcțională din cele mai optime.

Problema alimentelor protectoare, în studiile făcute la noi nu a fost suficient de relevantă, cu toate că numai insuficiența calorică a alimentelor nu explică îndeajuns accentuata și frecventa stare de subalimentație manifestată de populație. Ar fi deci important să se privească rolul acestor alimente prin prizma stării de nutriție a populației. Deoarece din materialul vast, de care dispunem, obținut în cercetările făcute asupra alimentației și stării de nutriție a țăranilor din România¹⁾ am observat că unele rezultate pot aduce contribuții însemnate acestui subiect, ne-am propus să insistăm mai amănunțit asupra problemei alimentelor protectoare. Ne vom strădui să deslușim problema analizând:

Variația stării de nutriție a populației din România în raport cu conținutul alimentelor în materii protectoare.

1. Consumația de o unitate într'o zi.

Ancheta noastră de tip familiar, făcută în câte o regiune din județele Argeș, Romanați și Turda, asupra alor 2138 persoane din 375 familii, în cursul unui total de 177,507 zile, se bazează pe următoarele cifre, care reprezintă unitățile de consumație în ce privește caloriile și substanțele proteice.

Numărul unităților de consumație în zile.

Tabela Nr. 1.

1	R e g i u n e a		
	Argeș	Romanați	Turda
2	3	4	
Calorii ²⁾	34,647.11 a	56,658.02 b	49,229.46 c
Proteine ³⁾	43,887.55	63,889.81	67,181.98

¹⁾ Ancheta a fost făcută de către Ministerul Sănătății sub îndrumarea tehnică a Institutului de Igienă și Sănătate Publică din Cluj, în lunile de

toamnă ale anului 1938. Pe teren, după instrucții prealabile, au lucrat aurori de ocrotire, câte una în 2—3 familii.

Adulți. Munte	(Bărbat =1.00 (Femeie =0.90	Deal (Bărbat=1.10 (Femeie=0.95	Șes (Bărbat=1.20 (Femeie=1.10
Copii			
Etatea	Ambele sexe		
1.1—1.999 ani	0.31		
2.1—2.999 "	0.25		
3.1—4.999 "	0.30		
	Băieți		Fete
5.1—6.999 ani	0.36		0.35
7.1—8.999 "	0.42		0.42
9.1—10.999 "	0.48		0.48
11.1—11.999 "	0.54		0.54
12.1—14.999 "	Munte: 0.825	Deal: 0.8625	Munte: 0.7125
15.1—18.999 "	0.90	0.95	Deal: 0.7312
	Șes: 0.90	1.00	Munte: 0.76
			Deal: 0.775
			Șes: 0.76
			0.80

2) Numărul unităților de consumație în zile l-am calculat pentru calorii, conform standardului elaborat de Comisia tehnică dela Societatea Națiunilor. Unitatea de bază pentru un bărbat am considerat-o, la munte, în curs de o zi, egală cu 4000 calorii.

a) În regiunea Argeș s'a aplicat la calcularea unităților calorice, scara coeficienților dela deal.

b) S'a întrebuințat scara coeficienților dela șes.

c) Am folosit scara coeficienților dela munte.

3) Numărul unităților de consumație în zile pentru proteină l-am calculat după standardul Biroului economiei casnice din Washington. Unui bărbat adult îi revine, conform acestui standard 67 gr. pe zi. Scara de coeficienți folosită pentru calcularea consumației pe o unitate a fost următoarea:

Adulți:	Bărbăți = 1.0000
	Femei = 1.0000
Copii:	0—1.9 = 0.5224
	2.1—3.9 = 0.6716
Băieți:	4.1—6.9 = 0.8209
	7.1—8.9 = 0.9702
	9.1—10.9 = 1.1194
	11.1—12.9 = 1.1194
	13.1—15.9 = 1.1194
	16.1—18.9 = 1.1194
Fete:	4.1—7.9 = 0.8209
	8.1—10.9 = 0.9702
	11.1—13.9 = 1.1194
	14.1—18.9 = 1.1194

După ce alimentelor consumate li s'a calculat conținutul caloric și proteinic¹⁾, revine pe o unitate de consumație, într'o zi următoarele cantități:

**Valoarea în calorii și proteine a alimentelor consumate
de o unitate într'o zi**

Tabela Nr. 2.

1	R e g i u n e a		
	Argeș	Romanați	Turda
2	3	4	
Calorii	3688	2967	2787
Proteine gr.	94	102	69

În ce privește valoarea energetică a alimentelor consumate constatăm, față de cantitățile pe care ar fi fost necesar să le consume conform standardului aplicat (4000 calorii la munte), că în realitate subiecții cercetați s'au subalimentat cu 10.9% în Argeș, cu 25.8% în Romanați și cu 30.3% în Turda.

Proteinele au fost însă consumate peste prevederile standardului. Pe acesta nu l-au depășit însă mult, deoarece după ce le ajustăm, cu ajutorul coeficienților de utilizare biologică²⁾, din cifrele tabelii precedente, rămân aproximativ numai următoarele cantități: pentru regiunea Argeș 64 gr., pentru Romanați 70 gr. și pentru regiunea Turda 46 gr. pe zi și o unitate de consumație. Aruncând o privire de ansamblu asupra acestei tabeli, constatăm următoarea serie a celor trei regiuni cercetate: populația din Argeș s'ar fi nutrit cu cele mai puține deficiențe, după ea ar urma cu deficite mai urcate regiunea Romanați și locul din urmă l-ar ocupa Turda. Să vedem dacă aceste poziții sunt ocupate la fel și în raport cu starea de nutriție.

2. Starea de nutriție a populației.

Relevăm problema aceasta numai în rezumat, cu scopul de a fixa variația dela o regiune la alta³⁾.

¹⁾ Valoarea energetică a alimentelor a fost calculată cu ajutorul coeficienților izocalorici practici propuși de Atwater. Un gram de grăsimi a fost considerat egal cu 8.65 calorii, de glucide cu 3.88 și de proteine cu 3.63.

²⁾ E. F. Terroine, *op. cit.* pp. 490—491.

³⁾ Starea de nutriție a fost determinată cu ajutorul tabelilor somatometrice, ținând seamă de sex, vârstă, statură și greutate. Pentru vârsta dela

Frecvența procentuală a subnutrițiilor.¹⁾

Tabela Nr. 3.

Regiunea	% subnutrițiilor
Argeș	37,3
Romanați	30,7
Turda	29,9

Două sunt concluziile care se desprind din aceste procente. Întâi, comparând procentele din tabelă cu cele pe care le posedăm deja relativ la populația din România, ni se evidențiază că în regiunile studiate starea de subnutriție este tot așa de pronunțată ca și în restul țării²⁾. În al doilea rând, în ce privește variația subnutriției pe regiuni, față de inegalitatea insuficienței calorice a alimentelor, expusă în tabela Nr. 2, constatăm un mers opus. Regiunea Argeș, care caloric arată cel mai neînsemnat deficit, are cea mai pronunțată frecvență de subnutriți, iar regiunile Romanați și Turda, cu toate că au valori calorice mai reduse decât cea precedentă, totuși au relativ mai puțini subnutriți. În regiunea Turda s'a consumat și cea mai redusă cantitate de proteine. Din această corelație negativă reiese că o alimentație care energetic este corespunzătoare sau aproape așa, nu are drept consecință și o stare de nutriție normală, cum ne-am fi așteptat conform aforismului citat.

3. Sursele principiilor alimentare fundamentale.

Între cauzele importante ale corelației negative dintre valoarea energetică a alimentelor consumate de o populație și starea ei de nutriție, alături de un efort diferit și pierderi calorice — prin iradiere, — deosebite, pe primul plan se așează izvorul de alimente, din care provin caloriiile și proteinele și poate chiar și factorii alimentari esențiali. Importanța sursei alimentelor

1—4 ani au fost folosite tabelele S. Josephine Baker, pentru copiii dela 5—15 ani s'au aplicat cele naționale, elaborate de P. Râmneanu, pentru adolescenții de 16—18 ani, s'au întrebuițat cele făcute de B. T. Baldwin și Th. D. Wood, iar adulții au fost comparați cu ajutorul tabelelor publicate de Th. D. Wood.

¹⁾ Subnutrite au fost considerate persoanele cărora la cântărire le-a lipsit mai mult de —10% din greutatea standard.

²⁾ P. Râmneanu, *Producția agricolă, consumația și necesitățile alimentare naționale*. Buletin Eugenice și Biopolitic, 1939, Nr. 10—12, pp. 257—258.

e cunoscută din cele mai multe lucrări. O demonstrează nivelul procentelor de calorii de origină animală din totalul alimentelor și o observăm din starea de nutriție a populației. Într'adevăr, Americanii, Germanii și Francezii, popoare a căror stare de nutriție este luată de exemplu ca bună, consumă relativ multe produse animale, iar Românii, Chinezii și Japonezii, cunoscuți ca subnutriți, trăesc mai ales cu produse vegetale. În Statele Unite 39.1% din totalul kaloriilor sunt din regnul animal iar în Germania 40.5%. În schimb în România, conform tabloului pe care îl redăm, procentul acesta variază dela 21.2 numai până la 31.1¹⁾. E deci mult mai inferior față de cele precedente. În regiunile studiate variația lui se comportă la fel ca în țările amintite. Chiar pe țară în raport cu procentele populației în stare de subnutriție arată o anumită corelație. Anume la conținuturi energetice și proteice

**Sursa kaloriilor și proteinelor în raport cu starea de nutriție
a populației în câteva cercetări,**

Tabela Nr. 4.

Populația cercetată	Nr. caloriiilor pe unitate de consumație	Sursa în procente a				% populației subnutrite	
		Caloriiilor		Proteinelor			
		Animale	Vegetale	Animale	Vegetale		
1	2	3	4	5	6	7	
Populație de țărani români din trei comune din jud. Caraș ¹⁾	Copii	Calorii insuficiente	24.7	75.3	34.8	65.2	23.3
	Adulți	2878	21.2	78.8	32.2	67.8	33.3
Familii de muncitori dela Fabrica Dermata din Cluj		2908*	31.1	68.9	54.6	45.4	28.5
Țărani din comuna Ineu jud. Arad ²⁾		2674*	24.3	75.7	33.1	66.9	24.1
Țărani din comuna Măguri jud. Cluj ²⁾	Copii	Calorii mult insuficiente	24.1	75.9	24.6	75.4	39.4
	Adulți	2577	24.5	75.5	32.7	67.3	34.6

*) Numărul kaloriilor se referă numai la adulți, celelalte date la întreaga populație studiată.

¹⁾ P. Râmneanțu, *Starea de nutriție și alimentația țăranilor din trei comune ale județului Caraș*. Buletin Eugenic și Biopolitic, Anul 1937, Nr. 4—5.

²⁾ G. Benetato, *Problema alimentației pentru individ și colectivitate*. Cluj, 1939.

de proveniență animală urcate corespund procente reduse de populație subnutrită și invers. Prin urmare intervenția alimentelor protectoare e clară și de nediscutat. Mai amănunțit ea reiese și din tabela următoare, elaborată pe baza rezultatelor din ancheta de care ne-am folosit până în prezent.

Sursa caloriilor

Tabela Nr. 5.

Categoriile de alimente	R e g i u n e a					
	Argeș		Romanați		Turda	
	Calorii		Calorii		Calorii	
	Cifre	%	Cifre	%	Cifre	%
Toate alimentele	127,795,390	100.0	168,100,576	100.0	137,193,076	100.0
Derivatele cerealelor	101,913,738	79.7	120,935,538	71.9	98,021,822	67.8
Derivatele animalelor	9,139,079	7.2	20,396,866	12.1	9,393,671	6.8
Grăsimi animale	2,930,650	2.3	6,696,388	4.0	7,756,032	5.6
Grăsimi vegetale	1,225,921	1.0	2,947,055	1.8	237,694	0.2
Derivatele laptelui	4,069,440	3.2	4,041,978	2.4	10,834,189	7.9
Legume și fructe	8,267,622	6.4	12,551,625	7.5	15,267,045	11.1
Dulciuri	233,619	0.2	424,003	0.3	586,268	0.4
Condimente	14,359	*	36,216	*	95,442	*
Aicooluri	962	*	70,907	*	922	*

*) Sub 0.1.

Populația din regiunea Argeș e atât de frecvent subnutrită, datorită pe de o parte insuficienței calorice a alimentelor, iar pe de altă parte sărăciei alimentației în carne, lapte, legume și fructe proaspete. Caloriile care își au sursa în acestea, ating numai procentul de 16.8. Populațiile din Romanați și Turda, cu toate că din punct de vedere energetic au o alimentație mai redusă decât cea din Argeș — cea din Turda mai săracă și în ce privește proteinele — totuși, datorită consumului mai ridicat de carne, lapte, legume și fructe proaspete, au relativ mai puțini subnutriți. În regiunea Turda intervenția laptelui într'un procent de 7.9, față de 3.2 și 2.4 cât s'a consumat în Argeș și în Romanați, din totalul caloriilor, e evidentă.

Mutatis mutandis stau legăturile și în ce privește proteina. În Argeș proteina de origine animală e 22.1%, pe când în Romanați e 27.9, iar în Turda 23.5. Relevăm că în regiunea Turda numai proteina de origine lactică atinge 13.9%. Proteina din legume și fructe proaspete e 8.7% în Argeș, 7.2% în Romanați și 15.6% în Turda.

Concluzii.

1. O alimentație, care energetic este corespunzătoare sau aproape așa, nu are întotdeauna drept consecință și o stare normală de nutriție, natural, examinând înfățișarea din urmă, sub condiții de efort și iradierii calorice asemănătoare.

2. Originea alimentelor, animală sau vegetală, chiar dacă energetic nevoile organismului sunt satisfăcute, totuși ea intervine în mod hotărîtor în asigurarea unei stări normale de nutriție.

3. În România alimentele din regnul animal variînd, caloric dela 21.2% până la 31.1%, pe cînd, de ex., în Statele Unite și în Germania atingînd procente mai ridicate, de 39.1%, respectiv 40.5, determină diferențe însemnate în ce privește starea de nutriție dintre populația dela noi și a celei din țările amintite.

4. În cercetarea noastră, populația din regiunile cu deficite alimentare mai însemnate din punct de vedere energetic, consumînd însă mai multă carne și mai ales mai mult lapte, decît cea care s'a bucurat caloric de o alimentație caloric mai bună, manifestă, în comparație cu aceasta, o frecvență mai mică de subnutriți.

5. Intervenția laptelui consumat în regiunea Turda, într'un procent de 7.9 față de 3.2 și 2.4 cît s'a folosit în Argeș, respectiv în Romanați, a influențat starea de nutriție, ameliorîndu-o în așa fel, încît față de consumul energetic pe unitate de 3688 calorii în Argeș, 2967 în Romanați și 2787 în Turda, procente subnutrițiilor le-am găsit în corelație negativă de 37.3 în Argeș, 30.7 în Romanați și 29.9 în Turda.

Spre o reformă a învățământului medical în România

de
I. Nestor

Organizația sanitară și de ocrotire din țara noastră prezintă o serie de lipsuri care se cer a fi grabnic înlăturate. Una dintre cele mai importante necesități este încadrarea completă și competentă a serviciilor sanitare în mediul rural. Este dureros ca tocmai populația rurală, cea mai sănătoasă și mai numeroasă, dar totodată și expusă atâtor primejdii, să sufere de pe urma insuficienței serviciului sanitar. Nu este de mirare — dat fiind faptul că un singur medic de circumscripție rurală trebuie să deservească, cu mijloace rudimentare, o populație ce întrece adesea cu mult cifra de 10.000 locuitori, răspândiți pe o suprafață de sute de kilometri pătrați — ca mortalitatea generală și mai ales cea infantilă să fie la noi mai ridicată decât în oricare țară, ca bolile infecțioase și plăgile sociale să facă la noi atâtea ravagii, iar starea igienică și de nutriție să lase așa de mult de dorit. Se impune deci luarea imediată de măsuri pentru soluționarea cât mai satisfăcătoare a diverselor probleme ce interesează însăși existența noastră ca neam.

Azi, când în țările civilizate forurile conducătoare își dau tot mai mult seama de importanța păstrării sănătății colective și se străduiesc să ridice valoarea biologică, numerică și calitativă a populațiilor respective, a fiecărui neam în parte, printr'o politică demografică și măsuri eugenice menite a preîntâmpina declinul etnic în urma apariției unor factori dăunători evoluției etnice datorite civilizației pripite, industrializării și mai ales concepției individualiste de viață, se impune și la noi o schimbare de atitudine atât în învățământ cât și în exercițiul medicinei.

În mai toate țările occidentale prăbușirea a putut fi prevenită prin înfăptuirea la timp a unei organizații sanitare ce a mers mână în mână cu progresele civilizației. Luând ca exemplu Olanda și făcând o comparație între această țară și România în privința câtorva fenomene demografice observăm următoarele:

	Olanda	România
Natalitatea	20,8‰	29,6‰
Mortalitatea generală	8,5‰	19,2‰
Excedent natural	12,3‰	10,4‰

(Datele din anul 1938).

Constatăm că, deși natalitatea în România este cu mult mai mare, excedentul natural este mai redus din cauza mortalității generale foarte ridicată la noi. Cum mortalitatea generală caracterizează biologia și evoluția medico-socială a unei țări, din acest singur exemplu ne putem da seama câtă diferență există între gradele de organizație sanitară și socială a acestor două țări.

Referindu-ne la mortalitatea infantilă — care caracterizează în grad încă mai înalt starea medico-socială — din țările suscite, constatăm o disproporție și mai îngrijorătoare: în timp ce în Olanda mor în decurs de un an (1938) 36 copii la mia de nou-născuți, la noi mor 183, raportați la același număr și în același interval de timp. Există deci o diferență de 147 copii ce s'ar putea salva și care ar împropăta mereu populația țării noastre (aprox. 15 mil.) cu un spor anual de cca 66.000 elemente tinere, autohtone, măbind astfel vitalitatea neamului și asigurându-i evoluția continuă spre progres. Este bineînțeles că pentru a duce o politică demografică efectivă trebuiesc luate în considerare și celelalte fenomene demografice. Pe de altă parte pentru evoluția sănătoasă a neamului este necesară și o politică de ameliorare calitativă a populației prin diversele măsuri eugenice. Sunt apoi și alte probleme de reală importanță pentru neamul nostru: prevenirea bolilor infecțioase, combaterea plăgilor sociale, problema maternității, a copilului, a nutriției și altele, care la noi nu-și găsesc încă rezolvarea fericită. De sigur că în soluționarea lor e nevoie de intervenția mai multor factori, dar rolul principal îl deține medicul, în special medicul de circumscripție. De gradul de pregătire, capacitatea și conștiințiozitatea acestuia depinde în primul rând fericita rezolvare a acestor probleme. Fiind organul sanitar cel mai apropiat de viața rurală, are posibilitatea să cunoască evoluția normală a colectivităților și să intervină în orice împrejurare, în orice loc s'ar ivi astfel de cauze. Pentru aceasta câmpul său de

activitate trebuie să fie bine delimitat și bine cunoscut. E delăsine înțeles că un singur om nu poate satisface atâtea necesități câte se prezintă în cuprinsul unei circumscripții; dacă întinderea ei este prea mare, și tot așa o împlinire a lor nu se va putea realiza decât de un bun cunoscător al atribuțiilor sale. Medicul de circumscripție trebuie să cunoască îndeaproape procedeele medicinei clinice pentru a interveni imediat, mai ales în bolile acute și în orice accident s'ar ivi în sânul populației ce o deservește. În plus el trebuie să stăpânească principiile și metodele medicinei preventive, pentru a depista și înlătura cauzele care ar duce la micșorarea valorii biologice a populației. În întreaga sa activitate — el va căuta să-și îndeplinească cu prisosință rolul său de salvator și ocrotitor, ocupându-se mai puțin de interesele personale pentru care lucru este absolut necesară o echitabilă retribuire din partea statului. ●

Am expus până aici în linii generale, imperioasele nevoi ale neamului nostru din punct de vedere sanitar și — în legătură cu aceasta — am insistat în oarecare măsură asupra rolului important al medicului de circumscripție. Avem nevoie de cât mai mulți medici pentru satele noastre, bine înzestrați, bine pregătiți, conștienți, cât mai convinși de importanța funcțiunii lor. Aceste deziderate trebuiesc mai ales avute în vedere la întocmirea programului de studii în facultățile noastre de medicină.

Învățământul medical de azi, la noi, continuă a se face după vechea programă în care principiile și metodele de medicină curativă predomină în mod copleșitor asupra celor de medicină preventivă. Studentul medicinist este pus dela începutul studiilor sale exclusiv în fața problemelor de medicină curativă, orizontul său științific și tehnic limitându-se în jurul patului bolnavului sau al mesei de autopsie și formându-și astfel, în primii patru ani de studii, o mentalitate ce cu greu poate fi corectată în ultimii doi ani, când vine în sfârșit în fața problemelor de medicină preventivă. Această nepotrivire trebuie cât mai repede înlăturată printr'o nouă distribuire a materiei învățământului medical, așa fel ca studentul să primească dela început cunoștințe și din domeniul medicinei preventive.

E necesară în primul rând o cunoaștere temeinică a individului sănătos, din punct de vedere anatomic, fiziologic și psiho-

logic. Paralel cu aceasta să se facă și o pregătire în studiul grupurilor sociale, în special al familiei și satului, care stau la baza alcătuirii noastre etnice; cunoașterea orașului, a raporturilor dintre acesta și sat și importanța lor pentru biologia neamului. Se impune mai ales o amănunțită cunoaștere a satului, acest izvor de adâncă înțelepciune, de reale valori biologice, care păstrează generație de generație nealterat sângele românesc, satul cu tradiția lui de veacuri, cu legătura strânsă între om și glie, purtător credincios al destinului neamului și care oferă cu generozitate elementele sale cele mai bune orașului, amenințat altfel să ajungă la dispariție sau completă denaturare prin concepțiile și deficiențele sale.

Se va trece apoi la cunoașterea patologiei individului, insistându-se totodată asupra influențelor dăunătoare pe care le poate avea asupra colectivității din punct de vedere biologic, social și economic. Vor trebui cunoscute metodele de tratament individual cât și măsurile de prevenire și de terapie socială, dându-se acestora din urmă o extensiune mai mare ca până acum. Ținta principală a învățământului medical trebuie să fie pregătirea medicului — de orice categorie — în vederea propășirii biologice a colectivităților pentru ca din realizările fiecăruia în parte să câștige neamul întreg, spre care trebuie să se îndrepte, în esență, toate eforturile noastre. Felul în care se face actualmente învățământul în facultățile noastre de medicină face ca în majoritatea cazurilor tinerii medici care merg la sate să nu fie destul de convinși de rolul lor și nici să aibă posibilitatea, competența potrivită pentru a face față necesităților unei efective aplicări a principiilor de medicină preventivă. Nu susținem ca învățământul medicinei preventive să se bucure de aceeași extensiune ca cel al medicinei curative, dar pretindem o mai largă înțelegere din partea tuturor, mai ales a studenților, pentru acest studiu, dela început instituit și bine condus pe tot timpul școlărității. Dacă până acum această ramură a medicinei nu s'a bucurat de toată atenția pe care o merită, această stare de fapt nu poate să mai continue. Aș vrea să arăt — pe cât îmi va sta în putință — celor care ar avea oarecare neîncredere în posibilitățile de realizare ale medicinei preventive și în importanța acesteia, câteva din aspectele sub care se pot prezenta problemele de sănătate publică și de igienă a

neamului și cărei dintre cele două mari ramuri de medicină, curativă și preventivă, îi revine rolul principal sau exclusiv, în soluționarea lor. O epidemie de ex. nu poate fi stăvilită sau preîntâmpinată numai prin mijloace de medicină curativă. Aici medicina preventivă își găsește cel mai important câmp de activitate. Pentru că nu e suficient să depistezi cazurile de îmbolnăvire, să pui diagnosticul clinic și să institui tratamentul apropiat, metode ce țin mai mult de domeniul medicinei curative. Epidemia nu poate fi oprită numai prin anihilarea izvorului de infecție vizibil, ușor de descoperit, bolnavul aparent, ci trebuiesc luați în seamă și alți factori, mult mai importanți: cazurile inaparente de boală, bolnavii frunși, purtătorii și excretorii de germeni, modul de transmisiune, etc., factori ce nu pot fi înlăturați prin procedeele medicinei curative, care rămâne nepuțincioasă în fața lor. Aici, mai mult decât în oricare altă parte a medicinei, e nevoie de ajutorul laboratorului care să precizeze diagnosticul etiologic și mai mult încă, e nevoie de conștiința deosebită a tuturor celor asupra cărora cade această sarcină, o conștiință superioară celei necesare în medicina curativă, unde medicul are în față aproape la fiecare pas spectrul responsabilității imediate. În medicina preventivă responsabilitatea pare cu mult mai mică: nimeni nu se gândește să acuze sau să condamne pe un medic pentru că n'a reușit — prin mijloacele sale — să stăvilească la vreme o epidemie; conștiința sa însă îl va îndemna, în afara fricei de responsabilitate, să-și dea tot interesul, să pună la contribuție toată puterea lui de acțiune și toată priceperea pentru a salva sute și mii de vieți. Tot așa în domeniul plăgilor sociale medicina preventivă poate realiza, uneori chiar numai singură, mai mult decât medicina curativă. Tuberculoza, bolile venerice, alcoolismul și altele pot fi înlăturate sau combătute cu rezultate satisfăcătoare prin procedeele medicinei preventive. Educația, propaganda, exemplul personal au, în aceste cazuri, efecte aproape sigure. Însă toate acestea sunt abia schițate în unele din cursurile noastre de medicină clinică, deși ele ar trebui să fie bine cunoscute nu numai de medicul preventiv ci și de medicul curativ, în special — repet — de medicul de circumscripție rurală.

N'aș vrea să se creadă, dat fiind insistenta dorință de a se da atențiunea cuvenită învățământului medicinei preventive, că

nu trebuie să acordăm importanța ei și medicinei curative. Pentru medicul de circumscripție, de care avem atâta nevoie, ambele discipline sunt deopotrivă de importante. Apoi organizația noastră sanitară dispune de un număr destul de mare de instituții de medicină clinică: spitale, sanatorii, etc., ai căror medici au nevoie, în afară de studiile de facultate, așa cum le preconizăm, și de o pregătire complementară, o specializare, ce se realizează fie în centrele universitare, în clinici, fie în spitalele mari din alte orașe. Însă studentul medicinist care intenționează să îmbrățișeze oricare dintre specialitățile medicinei, curative sau preventive, trebuie să-și formeze încă din timpul facultății o vedere de ansamblu asupra întregii discipline medicale cu privire la individul sănătos și bolnav, cunoscând importanța lui în colectivitate, ale cărei probleme deasemenea va trebui să le cunoască și pe care să le pună înaintea oricăror interese individuale, proprii sau ale altuia. În felul acesta și medicina curativă, indiferent dacă se exercită în instituțiile Ministerului Sănătății ori în cabinet particular, va fi pusă în slujba neamului. Numai astfel medicina va fi cu adevărat o funcție socială care să contribuie în gradul cel mai înalt la redresarea și perfecționarea evoluției biologice și buneistării a neamului. Să ne conducem în orice moment de ideea că activitatea individuală, a oricărui cetățean, trebuie să aibă ca ultim scop binele neamului, că lui îi datorăm existența noastră și lui trebuie să-i închinăm munca și sacrificiile noastre. Dintre toți însă, medicul este încărcat cu cea mai mare obligație și răspundere, el dispunând de anumite mijloace și procedee pe care nimeni altul nu le are. Iar pentru a tinde către acest ideal, perfecționarea etnică, e necesară o temeinică pregătire științifică și tehnică, vocație aleasă și mai cu seamă o conștiință superioară pe care studentul să caute să și le desăvârșească cu fiecare ocazie, la cursuri, conferințe, lucrări practice, stagii de clinică, colocvii și examene.

Am expus în aceste rânduri câteva din necesitățile pe care le are de îndeplinit învățământul medical la noi, acum când e în proiect reforma acestuia. Nădăjduim că spiritele luminate ce colaborează la alcătuirea și definitivarea proiectului vor da toată atenția acestor mari comandamente și că vor căuta în același timp să pună de acord importanța fiecăreia dintre ramurile medicinei cu posibilitățile studentului de a asimila cunoștințele

absolut necesare, în timpul scurt și scump al celor șase ani de învățământ. De asemenea nădăjduim și facem apel la buna înțelegere a tuturor celor ce vor să-și ia asupra lor greaua misiune de dfriguitori și tămăduitori ai destinului neamului, să-și dea toată silința ca în cei câțiva ani de școlaritate să-și croiască o temelie solidă pe care să se edifice apoi întreaga lor activitate.

Punând mari speranțe în rezultatele noii reforme, așteptăm cu încredere realizarea ei.

Raport de Activitate al Serviciului Sanitar din Municipiul Arad pe anul 1945

de
Dr. Romul Tirleş

Prin expunerea mișcării demografice, deci a vitalității populației din Arad, credem că indicăm totodată și starea generală sanitară a populației din oraș.

Natalitatea în 1943: 807 în prop. 9.40‰; 1944: 774 în prop. 8.82‰; 1945: 876 în prop. 10.20‰.

Matalitatea în 1943: 1505 în prop. 17.40‰; 1944: 1394 în prop. 16.00‰; 1945: 1387 în prop. 16.10‰.

Excedentul este de minus, în 1943: —698 în prop. —8.00‰; 1944: —620 în prop. —7.18‰; 1945: —511 în prop. —5.9‰.

Mortalitatea infantilă a fost în 1943: în prop. 13.20%; 1944: în prop. 10.10%; 1945: în prop. 11.9%.

Aceasta e o situație intermediară între 1943—1944. E cu mult mai bună ca în anul 1942 și în anii precedenți, când proporția era în jurul lui 17%.

Căsătoriile au fost în proporție de: în 1942, 7.26‰; 1943, 6.60‰; 1944, 6.12‰; 1945, 11.10‰.

Deci se observă o creștere a căsătoriilor. E un semn îmbucurător căci denotă o redresare a vieții sociale și prevestește o mărire a natalității.

Divorțuri au fost în prop. de: în 1942, 15.30%; 1943, 16.40%; 1944, 11.88%; 1945, 12.50%.

Ele au un caracter de stagnare, ceea ce ne îndrituește, să nu ne temem de creșterea acestei proporții în viitor.

Bolile contagioase în decursul anului s'au prezentat în modul următor:

Scarlatina în 1943, 118 cazuri; 1944, 95 cazuri; 1945, 102 cazuri.

Difteria în 1944, 33 cazuri; 1945, 38 cazuri.

Tifos exantematic în 1944, 428 cu 0.25 fatal; 1945, 45 cu fatalitatea 1.10.

Febră tifoidă în 1944, 17 cazuri; 1945, 63 cazuri.

Gripă confirmată în anul 1945 au fost 111 cazuri.

Meningită cerebro-sp. epidemică în anul 1945 au fost 6 cazuri, în timp de trei luni.

Pentru prevenirea infecțiilor s'au făcut 473 de desinfecții la domiciliu și 1217 vaccinări artificiale.

După cum se vede din datele de mai sus, situația în Arad este bună, căci de boli contagioase au decedat în 1944 numai 4.04%, iar în 1945 0.99%. Pentru a combate morbiditatea și mortalitatea prin boli contagioase și pentru a împiedeca epidemiile în acest an, a trebuit desvoltată o muncă foarte grea, căci populația a făcut deplasări în masă în Arad sau peste Arad. Amintim reîntoarcerea deportaților care au fost concentrați în toate părțile Vestice ale Europei, precum și în Balcani, apoi, reîntoarcerea trupelor victorioase române și rusești de pe front, reîntoarcerea repatriaților din Germania, Ceho-Slovacia și trecerea lor prin Arad a sute de mii de prizonieri germani și maghiari reînțorși din Rusia. Toate acestea au necesitat o atențiune foarte mare pentru a împiedeca introducerea bolilor infecțioase în oraș și jur.
