



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
Universitatea Transilvania din Brașov
Școala Doctorală Interdisciplinară

Departament: Discipline Fundamentale, Profilactice și Clinice

Doctorand Leășu Florin Gabriel

**Campanii sanitare în România
în prima jumătate a secolului XX**

**Health campaigns in Romania
in the first half of the twentieth century**

Rezumatul tezei de doctorat pentru obținerea titlului științific de doctor în
domeniul fundamental **Științele medicale**, domeniul **Medicină**

- Summary of PhD thesis -

Conducător științific
Prof.univ. dr. Liliana ROGOZEA

BRAȘOV, 2014



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
Universitatea Transilvania din Brașov
Școala Doctorală Interdisciplinară

Departament: Discipline Fundamentale, Profilactice și Clinice

COMPONENȚA - Comisiei de doctorat

Numită prin ordinul Rectorului Universității „Transilvania” din Brașov

Nr. 7069 din 31.10.2014

PREȘEDINTE*	1. Prof. univ. dr. Victoria Burtea – Universitatea Transilvania din Brașov
COND. ȘTIINȚIFIC*)	2. Prof. univ. dr. Liliana Rogozea - Universitatea Transilvania din Brașov
REFERENȚI*)	3. Prof. univ. dr. Doina Azoicăi – Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T Popa” Iași
	4. Prof.univ.dr. Cristina Borzan – Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
	5. Prof.univ.dr. Dan Dumitrașcu - Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Data, ora și locul susținerii publice a tezei de doctorat: 05.12.2014, ora 13³⁰,
sala KP18

Eventualele aprecieri sau observații asupra conținutului lucrării vă rugăm să le transmiteți în timp util, pe adresa florinleasu@yahoo.com sau r_liliana@unitbv.ro

Totodată vă invităm să luați parte la ședința publică de susținere a tezei de doctorat.

Vă mulțumim.

CUPRINS

INTRODUCERE.....	6
1. CAPITOLUL 1 Situația politică, socială, economică și sanitară a României în prima jumătate a sec. XX	9
1.1. Situația politică.....	9
1.1.1. Primul război balcanic	10
1.1.2. Al doilea război balcanic	11
1.1.3. Primul război mondial	14
1.1.4. Marea unire	20
1.1.5. Perioada interbelică.....	23
1.1.6. Al doilea război mondial.....	27
1.1.7. Tratatul diplomatic pentru ieșirea țării din război	29
1.1.8. Actul de la 23 August și urmările sale.....	31
1.2. Situația economică.....	33
1.2.1. Industria	33
1.2.2. Agricultură	35
1.2.3. Dezvoltarea transporturilor, construcțiilor, științei și a învățământului	41
1.3. Situația sanitară	44
2. CAPITOLUL 2 Campania sanitară din 1913	51
2.1. Premize socio-politice ale dezvoltării campaniei sanitare din 1913.....	51
2.2. Campania din Bulgaria - 1913.....	55
2.2.1. Premize iatro-istorice ale realizării campaniei.....	55
2.2.2. Aspecte istorice ale apariției cazurilor de holeră în 1913, în timpul războiului balcanic	64
2.2.3. Măsurile clasice pentru combaterea holerei în 1913, în timpul războiului balcanic	67
2.2.4. O metodă inedită de combaterea holerei în 1913, în timpul războiului balcanic	69
2.3. Ion Cantacuzino - personalitate marcantă a medicinei românești, figură centrală a campaniei din 1913.....	77
3. CAPITOLUL 3 Campania sanitară din 1938.....	88
3.1. Premizele socio-politice și economice ale realizării campaniei	88
3.1.1. Demografie	89
3.1.2. Caracteristicile vieții politice	91

3.1.3. Știința și cultura	94
3.1.4. Economia	94
3.1.4.1. Industria	95
3.1.4.2. Transporturile	95
3.1.4.3. Agricultură	96
3.1.4.4. Finanțele	96
3.1.4.5. Comerțul exterior	97
3.2. Premizele sanitare ale realizării campaniei	98
3.2.1. Situația sanitară	98
3.2.2. Legislația sanitară	98
3.2.3. Starea de sănătate a populației	100
3.2.4. Igiena corporală și igiena vestimentației	101
3.2.5. Igiena locuinței și a gospodăriei	101
3.2.6. Alimentația și alcoolismul	102
3.2.7. Maladiile specifice populației rurale	102
3.3. Desfășurarea campaniei sanitare în România	104
3.4. Campania din 1938 în județul Brașov - studiu de caz	119
3.4.1. Geografie și climat	120
3.4.2. Populație	120
3.4.3. Geniu sanitar	121
3.4.4. Organizarea sanitară a județului	122
3.4.5. Organizarea campaniei sanitare	123
3.4.5.1. Situația sanitară și demografică a comunelor înainte de începutul Campaniei	123
3.4.5.2. Organizarea campaniei	124
3.4.5.3. Rezultatele campaniei	125
4. CAPITOLUL 4 Campania antimalarie din 1946-1952	129
4.1. Premizele socio-politice ale creionării și realizării campaniei antimalarie	129
4.1.1. Situația internațională	129
4.1.2. România postbelică	130
4.1.2.1. Impunerea modelului sovietic - tranziția spre comunism	130
4.1.2.2. Lupta pentru putere	134
4.1.2.3. Noile realități social-economice. Politica de industrializare	135
4.1.2.4. Colectivizarea și lumea satului	136
4.2. Premizele și contextul sanitar al derulării campaniei antimalarie	137

4.3. Campania antimalarie	140
4.3.1. Malaria - epidemiologie	140
4.3.2. Simptome comune.....	147
4.4. Malaria în România	152
4.4.1. Modelul de stratificare a malariei în România.....	154
4.4.2. Vectorii malariei în România	155
4.4.3. Fundamentele campaniei antimalarie.....	159
4.4.4. Organizarea controlului malariei (1923-1946)	160
4.4.5. Eradicarea malariei în România (1947-1963).....	165
4.4.6. Măsuri implementate în perioada după eradicarea malariei	169
4.4. Mihai Ciucă - urmașul lui Cantacuzino.....	171
5. CAPITOLUL 5 Concluzii finale. Contribuții originale. Diseminarea rezultatelor.....	176
 BIBLIOGRAFIE	 181
 ANEXE	 192
Anexa 1 Personalul medico-sanitar participant la campanie	192
Anexa 2 Realizări în domeniul igienei personale.....	193
Anexa 3 Populația, numărul locuințelor, latrinelor și al fântânilor vizitate, asanate și nou construite	194
Anexa 4 Realizări în domeniul salubrității.....	195
Anexa 5 Incidența tifosului exantematic (decese și letalitatea 1910 - 1938).....	197
Anexa 6 Repartizarea pe provincii istorice și județe a tifosului exantematic în anii 1933 - 1938....	198
Anexa 7. Situația pe întreaga țară a cantinelor școlare, a copiilor care se alimentează la aceste cantine, precum și a sumelor colectate în acest scop.....	200
Anexa 8. Instrucțiuni privind dezinfecția și deparazitarea.....	202

CONTENTS

INTRODUCTION.....	6
1. CHAPTER 1 The political, social, economic situation and health of Romania in the first half of the XX th century	9
1.1. The political situation	9
1.1.1. First Balkan War	10
1.1.2. Second Balkan War	11
1.1.3. World War I.....	14
1.1.4. The Great Union	20
1.1.5. The inter-war times	23
1.1.6. World War II.....	27
1.1.7. Diplomatic negotiations for quitting war.....	29
1.1.8. Act of August 23 and its aftermath.....	31
1.2. Economic situation	33
1.2.1. Industry	33
1.2.2. Agriculture	35
1.2.3. Development of transport, construction, science and education	41
1.3. Sanitary situation	44
2. CHAPTER 2 Sanitary campaign from 1913	51
2.1. Socio-political premises for the development of health campaign from 1913.....	51
2.2. Bulgarian campaign - 1913.....	55
2.2.1. Iatro-historical background for realizing the campaign.....	55
2.2.2. Historical aspects of the emergence of cases of cholera in 1913, during the Balkan War	64
2.2.3. Classic measures to combat cholera in 1913, during the Balkan War.....	67
2.2.4. A new method of combating cholera in 1913, during the Balkan War	69
2.3. Ion Cantacuzino - leading figure of the Romanian medicine, the central figure of the campaign of 1913	77
3. CHAPTER 3 Sanitary campaign from 1938	88
3.1. Socio-political and economic premises of achieving campaign.....	88
3.1.1. Demography.....	89
3.1.2. Features of political life	91

3.1.3. Science and culture	94
3.1.4. Economy	94
3.1.4.1. Industry	95
3.1.4.2. Transports	95
3.1.4.3. Agriculture	96
3.1.4.4. Finances	96
3.1.4.5. Foreign trade	97
3.2. Sanitary premises of achieving campaign	98
3.2.1. Sanitary situation	98
3.2.2. Sanitary laws	98
3.2.3. The health of the population	100
3.2.4. Hygiene and clothing	101
3.2.5. Housing and household hygiene	101
3.2.6. Nutrition and Alcoholism	102
3.2.7. Specific diseases of rural population	102
3.3. Conducting health campaign in Romania.....	104
3.4. Health campaign from 1938 in Braşov - case study	119
3.4.1. Geography and climate	120
3.4.2. Population	120
3.4.3. Sanitation	121
3.4.4. County health organizing.....	122
3.4.5. Organizing health campaign	123
3.4.5.1. Health and demographic situation of the villages before the start of the campaign.....	123
3.4.5.2. Organizing the campaign.....	124
3.4.5.3. Results of the campaign.....	125
4. CHAPTER 4 Antimalarial campaign from 1946-1952.....	129
4.1. Socio-political premises of projecting and achieving antimalarial campaign.....	129
4.1.1. International situation	129
4.1.2. Romania after the war	130
4.1.2.1. Imposing Soviet model - the transition to communism	130
4.1.2.2. Power struggle.....	134
4.1.2.3. The new socio-economic realities. Industrialization policy.....	135
4.1.2.4. Collectivization and Villages	136
4.2. Premises and sanitary context of the antimalarial campaign.....	137

4.3. Antimalarial campaign	140
4.3.1. Malaria - epidemiology.....	140
4.3.2. Common symptoms	147
4.4. Malaria in Romania	152
4.4.1. Model of malaria stratification in Romania.....	154
4.4.2. Malaria vectors in Romania.....	155
4.4.3. Fundamentals of antimalarial campaign	159
4.4.4. Organizing malaria control (1923-1946)	160
4.4.5. Eradication of Malaria in Romania (1947-1963).....	165
4.4.6. Measures implemented in the time after malaria eradication	169
4.5. Mihai Ciucă - Cantacuzino's successor	171
5. CHAPTER 5 Conclusions. Original contributions. Dissemination of results.....	176
 BIBLIOGRAPHY	 181
 APPENDIX	 192
Annex 1 Healthcare professionals participating in the campaign	192
Annex 2 Achievements in the field of personal hygiene	193
Annex 3 Population, number of dwellings, latrines and wells visited, drained and newly constructed.....	194
Annex 4 Achievements in sanitation.....	195
Annex The incidence of typhus (deaths and lethality 1910 - 1938).....	197
Annex 6 Distribution of historic provinces and counties of typhus during 1933 - 1938	198
Annex 7. The situation of school canteens across the country, children fed to the canteen, and the amounts collected for this purpose	200
Annex 8. Instructions for disinfection and deworming.....	202

Cuvinte cheie: campanie sanitară, epidemie, holeră, malarie, eradicare, vaccinare în focar

REZUMAT

INTRODUCERE

Teza își propune să prezinte preocupările legate de sănătate de la începutul secolului XX din România, concretizate prin organizarea de campanii sanitare, unele dintre ele cu rezultate remarcabile, recunoscute și pe plan internațional.

Obiectivele cercetării sunt: prezentarea evenimentelor socio-politice premergătoare campaniilor sanitare studiate, reconstituirea evenimentelor care au dus la organizarea campaniilor și descoperirea de elemente noi în desfășurarea campaniilor, precum și analizarea rezultatelor obținute.

Studiul s-a bazat pe cercetarea mai multor categorii de surse, cum ar fi legislație, rapoarte, literatură medicală și istorică științifică, presa vremii, imagini inedite și filme documentare din Arhiva Națională, Biblioteca Națională, Biblioteca de Istoria Medicinii din cadrul Institutului de Sănătate Publică București, baze de date on-line, precum și alte resurse electronice (Institutul Pasteur din Paris).

Documentele au fost analizate și clasificate prin metode iatro-istorice.

CAPITOLUL 1 Situația politică, socială, economică și sanitară a României în prima jumătate a secolului XX

România a evoluat în prima jumătate a secolului XX, alături de celelalte țări europene, fiind participantă la toate evenimentele istorice și politice, atât cele regionale cât și internaționale, începând cu războaiele balcanice, înfăptuirea Marii Uniri și cele 2 războaie mondiale. Aceste evenimente au adus cu ele pe de-o parte iluzii legate de anumite alianțe și de câștiguri teritoriale, dar și deziluzii în urma pierderilor teritoriale datorate tratatelor premergătoare celui de-al Doilea Război Mondial.

Primul război balcanic

În timpul primului război balcanic România a rămas neutră, deși propuneri de alianțe au existat și de la o tabără (Imperiul Otoman) și de la cealaltă (Bulgaria), dar a urmărit cu interes acest conflict ce putea modifica *status quo*-ul pe care oamenii politici români îl apărau cu înverșunare.

Al doilea război balcanic

La 30 iunie 1913 izbucnește al doilea război balcanic, care este pornit de Bulgaria împotriva foștilor aliați Serbia și Grecia. În condițiile acelea, România primește acordul Franței și Rusiei de a interveni în război și la 3 iulie guvernul român ordonă mobilizarea armatei iar la 10 iulie trupele românești trec Dunărea pe teritoriul Bulgariei fapt ce constituia o respingere publică a alianței cu monarhia dualistă. Acțiunea țării noastre a fost privită cu ostilitate de către Imperiul Austro-Ungar, dar pentru a-și menține influența asupra României va accepta unele schimbări teritoriale în favoarea acesteia. Pe de altă parte el nu doreau răspândirea conflictului din Balcani și astfel sperau ca România să devină un factor determinant, un mediator care să convingă participanții la acest război să oprească ostilitățile. După doar 12 zile, la 22 iulie România acceptă un armistițiu deoarece pe de-o parte se consideră că scopul fusese atins, și anume menținerea echilibrului de forțe în zonă, iar pe de altă parte armata română era bătută, încă de la intrarea în Bulgaria de un dușman mult mai puternic, epidemia de holeră. Tratatul de pace se semnează la București, iar în urma lui Cadrilaterul revine României.

Primul război mondial

Bucuria nu a fost de lungă durată pentru că după doar un an, în 1914, izbucnește Primul Război Mondial și stabilitatea în zonă este din nou pusă în pericol. România nu intră în război chiar de la început ci doi ani mai târziu, în 1916, de partea Antantei. România a ales un moment nefavorabil pentru a intra în război, forțele Antantei fiind covârșite de numărul și forța Puterilor centrale, care nefiind utilizate la capacitate aveau posibilitate de a fi superioare pe frontul oriental. Faptul că România a intrat în război a luat prin surprindere Puterile centrale, acestea fiind obligate să aducă trupe suplimentare de pe frontul de vest, astfel ajungând pe frontul răsăritean încă 5 divizii de infanterie și una de cavalerie. În final, pe frontul românesc Puterile

centrale au tranferat și pierdut peste 30 de divizii. Prin mutarea luptelor către est, victoriile românești din vara anului 1917 au salvat frontul vestic, și au permis trupelor americane să intervină și în final să obțină victoria pe frontul de vest. „Noi, aprecia primul ministru Ion I.C. Brătianu, referindu-se la intrarea României în război, *nu am intrat ca niște solicitanți și nepoștiți [...] am intrat ca niște aliați doriți și ceruți*”, atunci când ambasadorul Franței la Petersburg spunea: „*dacă România nu intră în război se poate compromite frontul occidental*” (Constantinescu, Daicoviciu și Pascu 1970).

Deși războiul la care participa era unul imperialist, de acapare a noi teritorii sau de extinderea influenței asupra altora și a schimba harta lumii, România a intrat pentru a elibera teritoriile ocupate care mai târziu se vor alipi la patria-mamă prin Marea Unire de la 1918.

Marea Unire

Sfârșitul Primului Război Mondial, care a dus la dispariția a două mari imperii, Țarist și Austro-Ungar a creat premisele pentru unirea tuturor provinciilor românești și realizarea României Mari. Alipirea celor trei regiuni, Basarabia, Bucovina și în final Transilvania nu a fost un dat la sfârșitul războiului ci a fost rezultatul determinării cu care toți românii au acționat profitând de condițiile favorabile.

Basarabia și-a proclamat independența la 4 februarie 1918. Acest eveniment a fost urmat imediat de unirea cu România, la 27 martie 1918 în urma hotărârii cu majoritate de voturi luată în Sfatul Țării, care cuprindea reprezentanți din toate etniile. Toate acestea s-au întâmplat și datorită Partidului Național Moldovenesc, înființat în 1917, care a condus mișcarea de eliberare a Basarabiei.

Bucovina este următoarea care la 28 noiembrie 1918 se unește cu România, hotărârea fiind luată în Congresul General al Bucovinei, format din reprezentanți ai românilor, polonezilor, germanilor și rutenilor. Prin Tratatul de la Saint-Germain această unire este recunoscută de Austria.

În **Transilvania** lupta românilor pentru unire s-a intensificat încă de la începutul Primului Război Mondial, sub conducerea Partidului Național Român (P.N.R.). Înfrângerea Puterilor Centrale și prăbușirea Austro-Ungariei după război au intensificat dorința de unire. La 1 Decembrie 1918, la Alba Iulia se deschide Marea Adunare Națională la care au participat 1.228 de delegați și peste 100.000 de persoane. Cel ce citește Rezoluția Unirii cu România este Vasile

Goldiș. Unirea a fost recunoscută de toate naționalitățile din Transilvania. După doi ani, în 1920, unirea este recunoscută și de către Ungaria prin Tratatul de la Trianon. Astfel se desăvârșea formarea României Mari.

Perioada interbelică

În perioada dintre cele 2 războaie mondiale România a fost o țară mediu dezvoltată, în care agricultura constituia baza economiei, dar industria se dezvolta tot mai tare. Societatea românească era în continuare divizată de diferențele care existau între mediul urban, locuit doar de aproximativ 18% din populație și mediul rural. Un mare avantaj a fost realizarea României Mari, care a dus la creșterea populației dar și a economiei. După unire, România a devenit una dintre țările mari din Europa, suprafața ei aproape s-a dublat, ajungând la 295.049 km², iar populația a crescut până la aproape 18 milioane de locuitori. Românii reprezentau 72% din populație, restul fiind minorități.

Al doilea război mondial

Anul 1939 aduce o înrăutățire a situației internaționale care are repercusiuni și asupra României. Semnarea pactului Ribbentrop-Molotov și începutul războiului la 1 septembrie 1939 au fost primite la București cu neliniște, în prima fază România declarându-se neutră. În primăvara anului 1941 România refuză să participe la agresiunea nazistă contra Iugoslaviei și Greciei. La 12 iunie 1941 generalul Ion Antonescu a fost invitat de Hitler la München, unde i s-a prezentat planul de operații militare Barbarossa, ce avea drept scop distrugerea Uniunii Sovietice. În cele din urmă, în anul 1941 țara noastră intră în război de partea Puterilor Axei, cu scopul de a elibera teritoriile ocupate de către sovietici în 1940. La 22 iunie 1941 România a luat parte, alături de Germania și aliații săi, la atacul contra statului sovietic. La chemarea lăsată de general: „*Vă ordon: treceți Prutul!*”, armata română a intrat în război. Victoriile României pe frontul de răsărit și înaintarea armatei române au îngrijorat Statele Unite și Marea Britanie care au declarat la rândul lor război României. Astfel, România a luptat de partea puterilor Axei pentru până la 23 august 1944, când, în urma arestării Mareșalului Antonescu, a întors armele.

Situația economică

România la începutul secolului XX era în plin proces de dezvoltare. Industria a crescut semnificativ, agricultura a început să se dezvolte, transporturile erau în plină ascensiune ceea ce a dus implicit și la o dezvoltare a comerțului, atât intern cât și extern.

Creșterea economiei românești la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea a avut ca rezultat dezvoltarea agriculturii (Constantinescu, Daicoviciu & Pascu, 1970). Dacă în industrie procesul de dezvoltare era tot mai accentuat, în ciuda dificultăților, agricultura se dezvolta mult mai lent și datorită concepțiilor învechite, de tip feudal, care se perpetuau în satul românesc. Chiar dacă se încerca aplicarea unor măsuri moderne, de împrumutarea a țăranilor cu diverse suprafețe de pământ, sau de reglementare a raporturilor de muncă, exploatarea țăranilor rămânea o frână în dezvoltarea sănătoasă a agriculturii.

Dezvoltarea industriei a atras și dezvoltarea comerțului intern și extern și a creat necesitatea dezvoltării infrastructurii de transport. Transporturile au început să se dezvolte odată cu apariția căilor ferate, datorită siguranței, rapidității și costurilor reduse.

Situația sanitară

La sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX România dispunea de legi și regulamente sanitare în pas cu restul țărilor europene. Dar ceea ce era un dezavantaj era faptul că acestea nu erau aplicate corespunzător, după cum aflăm din rapoartele înaintate Ministerului de Interne de către medici precum Iacob Felix sau Nicolae Măldărescu. Ideea acestor rapoarte nu a fost să creeze panică printre cititorii lor ci doar să tragă un semnal de alarmă pentru ca autoritățile să ia măsurile necesare în vederea îmbunătățirii situației sanitare. Îngrijorarea era cu atât mai mare cu cât țara era bătuită de numeroase epidemii (tifos exantematic, holeră, dizenterie, paludism, ftizie pulmonară, angină difterică) și alte cazuri de îmbolnăviri de cauze medico-sociale (pelagră, tuberculoză pulmonară, alcoolism etc.)

Principala lege sanitară a fost cea din 1874, care a fost ulterior modificată de mai multe ori și completată cu diverse regulamente sanitare până la apariția noii legi din 1910, creație a profesorului Ion Cantacuzino. Legea sanitară din 1874 avea 5 capitole care se refereau la organizarea serviciului sanitar, exercitarea profesiei de medic, exercitarea profesiei de farmacist, igiena publică și în final poliția veterinară. Prin această lege se instituie un serviciu sanitar rural care avea drept bază instituția medicului de plasă, care deși exista încă din 1862, fiind opera lui

Carol Davila, nu fusese legiferat. Acest serviciu va fi completat după 1881 cu o nouă instituție, cea a spitalelor rurale.

CAPITOLUL 2 Campania sanitară din 1913

Al doilea război balcanic

O multitudine de scrieri de după cel de-al doilea război balcanic au prezentat situația deplorabilă în care s-au aflat atât armata română cât și serviciul sanitar în timpul acelei campanii. Aprecierile nu au fost deloc laudative la adresa acestora, deoarece se considera că perioada de aproape 35 de ani de la participarea în războiul de independență a fost suficientă pentru a pregăti și înzestra armata pentru a putea participa la un nou război. S-a dovedit totuși că pregătirea armatei și a serviciilor conexe, intendență, subzistență și serviciu sanitar, nu a fost o prioritate pentru conducerea țării pe timp de pace. Campania din Bulgaria a ținut doar 12 zile, fiind foarte scurtă, dar în ciuda faptului că nu au existat confruntări militare, armata română a pierdut mai mult de 1.000 de soldați din cauza unui inamic invizibil și mult mai periculos, holera. Epidemia de holeră izbucnită în rândul armatei a fost cea care a arătat starea în care se afla armata română, stare care se va păstra și la intrarea în al doilea război mondial, 3 ani mai târziu.

Doctorul Constantin Kirițescu ne prezintă starea în care se afla armata română înainte de a intra în cel de-al doilea război balcanic: *„Nici în urmă nu am putut să ținem armata pregătită de război, în orice moment. Considerații de ordin politic – legătura noastră cu puterile Triplei Alianțe – o făceau să pară inutilă; considerații de ordin financiar o făceau să pară imposibilă. Ca țară nouă și săracă, îngreunată de crize periodice, aveam atâtea de organizat, încât socoteam că este mai cuminte să ne ținem banii pentru alte trebuințe, care ni se păreau mai urgente. De aceea, războiul balcanic și intervenția noastră în Bulgaria ne-au surprins cu o armată în care se resimțeau numeroase lipsuri”* (Kirițescu, 1989).

Campania din Bulgaria nu reprezintă o dovadă de mare vitejie pentru soldații români, deoarece armata română nu a întâmpinat o rezistență importantă din partea trupelor bulgare, acestea fiind concentrate împotriva Greciei și Serbiei.

Dușmanul cel mai important al românilor nu a fost însă armata bulgară, ci izbucnirea epidemiei de holeră în rândul armatei române. Boala nu a apărut doar la soldații români, ci și la localnici și la prizonierii turci. Motivele apariției holerei sunt multiple. Printre acestea, un motiv important îl constituie slaba organizare și proasta echipare a serviciilor armatei, care a dus la deficiențe în condițiile de hrană și igienico-sanitare ale trupelor românești.

Din însemnările profesorului Ion Cantacuzino, care a fost trimis în Bulgaria în calitate de igienist al armatei și consultant al șefului Serviciului sanitar militar pentru a încerca să controleze epidemia de holeră, aflăm că: *„În ianuarie 1913, 40 de cazuri de holeră au izbucnit într-un grup de 800 de prizonieri turci, veniți din Turcia și ținuți la Vrața. Punctul culminant - 16 cazuri mortale. La 15 iunie, 3 cazuri de boală izbucnesc printre niște bulgari care locuiesc în oraș, veniți din Tracia. Foarte curând, în aceeași casă, două femei (mama și fiica) se îmbolnăvesc; fiica a murit în circa 3 zile (1 iulie), mama este în agonie; ea se află izolată la domiciliu”* (Cantacuzino, 1965). Aceste însemnări, rezultate în urma unei anchete epidemiologice rapide, efectuate imediat după sosirea la Vrața de către profesorul Cantacuzino, cât și faptul că armata română era indemnă la holeră în momentul trecerii Dunării, demolează acuzațiile părții bulgare și demonstrează faptul că holera nu a fost adusă de români în Bulgaria.

Cauzele contaminării sunt multiple, din care amintim câteva: existența focarelor de holeră în populația civilă bulgară, contactul cu bolnavii din spitale datorită percheziționării pentru arme, consumul de apă neexaminată (puțuri rudimentare, puțuri în care bulgarii aruncaseră hoituri de animale, apa din râuri, apa din bălți și băltoace), baie în râuri infectate sau în comun cu prizonierii turci, lipsă de igienă în cantonament (lipsa latrinelor, a dezinfectantelor pentru latrine etc), lipsa generală a noțiunilor de igienă și profilaxie, încadrarea insuficientă a personalului medical și lipsa de pregătire epidemiologică.

Aspecte istorice ale apariției cazurilor de holeră în 1913, în timpul războiului balcanic

Primul caz de holeră printre soldații români a apărut în 13 iulie, la cinci zile după ce primul corp de armată a traversat localitatea Vratsa, din Bulgaria. Acesta ar fi trecut neobservat dacă nu veneau vești despre holeră de la toate trupele cantonate în jurul Orhaniei.

Apoi epidemia s-a extins rapid și datorită oboselii acumulate de soldați în cursul marșului forțat.

În 20 iulie erau deja 2.000 de cazuri, și boala se întindea rapid. *„Se cereau medici pretutindeni, dar medicii erau neputincioși. Ar fi putut face mult, prin măsuri profilactice și igienice, dar nu erau ascultați”* (Argetoianu, 1991).

Imediat s-a luat decizia vaccinării, dar abia în 22 iulie a putut fi începută. În afara soldaților, care s-au retras înapoi peste Dunăre, au fost vaccinați și civilii din orașele prin care treceau militarii. Datorită rapidității cu care s-a intervenit și modului sistematic în care s-a acționat, în noiembrie a fost semnalat ultimul caz de holeră.

O metodă inedită de combatere a holerei în 1913, în timpul războiului balcanic

Marea experiență românească, așa cum va fi cunoscută ulterior vaccinarea antiholerică în plin focar a fost posibilă datorită faptului că: *„în 1912, profesorul Ion Cantacuzino trimite o echipă de medici în frunte cu C. Ionescu-Mihăiești să studieze epidemia din Bulgaria. Urmările acestei măsuri de prevedere s-au soldat cu culegerea unor date importante din punct de vedere epidemiologic și microbiologic. Se aduc tulpini de vibrioni holerici și se fac preparative pentru producția rapidă de vaccin antiholeric în cantități mari, prin punerea la punct a metodelor de cultură în masă, în baloane mari”* (Mesrobeanu, 1965). Vaccinul rezultat a fost unul polivalent, compus din 25 de rase de vibrioni dintre care 15 aduse din focarul din Bulgaria. Emulsia vibrionică a fost încălzită timp de o oră și jumătate la o temperatură de 55-56°C. Concentrația vaccinului a fost cuprinsă între jumătate de miliard și 1 miliard de microbi pe cm³ (Cantacuzino, 1920).

În spitalul improvizat la Orhanian, unde erau camăpați aproximativ 50.000 de soldați români, Ion Cantacuzino a început vaccinarea. Prima inoculare s-a făcut pe 21 iulie 1913 cu o doză de 1cm³ tuturor soldaților, fără excepție. A doua inoculare, cu o doză de 2 cm³ s-a făcut pe 27 iulie, iar a treia inoculare cu o doză de 3 cm³ s-a făcut pe 2 august. Între prima și a treia inoculare s-a observat apariția în continuare a 100-200 de cazuri zilnic. Însă imediat după a treia inoculare, epidemia s-a oprit brusc, încă de a doua zi, înregistrându-se doar 2 cazuri noi de boală.

Datorită măsurilor de prevenire luate într-un timp relativ scurt, dar mai ales vaccinului profesorului Ion Cantacuzino, s-a putut opri epidemia de holeră înainte ca trupele să se întoarcă în țară.

Campania sanitară din 1913 este marcată covârșitor de figura profesorului Ion

Cantacuzino. Perspicacitatea profesională a acestuia, dublată de îndrăzneala de a aplica în masă un vaccin proaspăt preparat, au limitat numărul victimelor de holeră. Prin activitatea fecundă de cercetare, de învățământ și prin aplicări practice creatoare, precum și prin organizarea acestor activități în folosul ocrotirii sănătății publice în țara noastră, a fost socotit pe drept cuvânt printre creatorii medicinei științifice românești, fondator al școlii românești de medicină experimentală și de microbiologie.

Ion Cantacuzino - personalitate marcantă a medicinei românești, figură centrală a campaniei din 1913

Profesorul Ion Cantacuzino (1863 – 1934), a fost una dintre personalitățile de seamă ale medicinei și științei românești. El a fondat școala românească de microbiologie și a pus bazele medicinei experimentale românești. De-a lungul vieții a avut preocupări variate legate de tratamentul holerei, al tifosului exantematic, tuberculozei sau scarlatinei (Iorga, 1936).

Ceea ce merită a fi subliniat în legătură cu modul în care profesorul Cantacuzino a realizat campaniile de vaccinare din 1913 și 1916 este faptul că ele au fost concepute după criteriile celui mai exigent experiment științific, cu o evidență perfectă a datelor epidemiologice și de laborator, în așa fel încât, rezultatele au putut intra cu ponderea cuvenită în analele epidemiologiei.

Ion Cantacuzino rămâne un model demn de urmat pentru generațiile actuale de medici, indiferent unde se pregătesc aceștia sau în ce țară vor profesa.

CAPITOLUL 3 - CAMPANIA SANITARĂ DIN 1938

Desfășurarea campaniei sanitare în România

Campania sanitară din 1938 a fost inspirată de preocuparea Regelui Carol al II-lea al României, care a realizat că sănătatea este un bun important al populației și trebuie păstrată și îmbunătățită. Atenția pe care Regele Carol al II-lea o acorda sănătății reiese și din discursul său

din 1937 în care situează această problemă imediat după apărarea națională: „După primatul apărării naționale, trebuie să urmeze primatul sănătății publice”. Campania a avut o durată de 2 luni, de la începutul lunii august până la sfârșitul lunii septembrie și a fost organizată și efectuată de Ministerul Sănătății și Lucrărilor Sociale sub titlul „Ofensiva Sanitară”, beneficiind de ajutorul autorităților locale.

Campania a avut 6 obiective și anume (Panaitescu, sub red. 1938):

- executarea evidențelor sanitare,
- aplicarea integrală a măsurilor de igienă colectivă,
- aplicarea de măsuri pentru igiena individuală,
- controlul ștrandurilor și localurilor școlilor,
- măsuri pentru combaterea bolilor medico-sociale,
- măsuri de propagandă.

Campania s-a desfășurat atât în mediul urban cât și în mediul rural.

Pentru organizarea acestei acțiuni autoritățile au folosit, pe lângă personal medical angajat în serviciile de sănătate, și stagiați, rezidenți și interni din spitale. Unii dintre ei au fost angajați temporar, doar pentru aceste activități. S-au folosit, de asemenea, asistente, moașe și așa-numiții agenți sanitari. Fiecare echipă era compusă din 2 persoane. Medicii erau obligați să susțină și prelegeri, la sfârșitul zilei, despre teme de sănătate publică. Au avut loc, în felul acesta, mai mult de 9.100 de conferințe despre salubritate, igienă și alte probleme de sănătate publică. Personalul medical a fost organizat în 429 de echipe. În plus față de personalul medical s-a folosit și un număr de 144.706 alte persoane (preoți, profesori, polițiști, personal administrativ etc.). În total, 152.497 de persoane și-au adus contribuția la această campanie, pe întreg teritoriul României.

Campania nu a fost dusă doar la nivel de individ, ci s-au avut în vedere și gospodăriile, fântânile, latrinele, grajdurile etc. La vremea aceea existau peste 4,2 milioane de gospodării în toată țara, dintre care mai mult de 85% se găseau în zona rurală. Aproape 74% din totalul gospodăriilor au fost vizitate în timpul celor 2 luni de campanie, dintre care jumătate au fost curățate și 6% au fost dezinfectate.

Cea mai importantă parte a acestei campanii a fost însă examinarea persoanelor și descoperirea și tratarea bolilor lor. Au fost examinați aproape 7.770.000 de indivizi, s-au efectuat peste 42 de mii de examene radiologice, s-au analizat peste 77 de mii de probe de sânge și s-au

făcut peste 360 de mii de injecții. Un rezultat important al acestei campanii a fost și întocmirea monografiilor sanitare ale localităților. Aceste monografii aveau un format standard, cuprindeau 5 capitole și un apendix și cuprindeau date despre geografie, topografie, vegetație, climă, demografie, starea igienico-sanitară a gospodăriilor, organizare și infrastructură sanitară și multe alte elemente definitorii pentru localitatea respectivă.

Campania din 1938 în județul Brașov – studiu de caz

Programul comun și tehnica potrivită implementării campaniei au fost stabilite la întâlnirea medicilor primari de județ, din Inspectoratul Sibiu. Medicul primar al județului Brașov a colaborat cu Prefectura pentru a stabili resursele umane și materiale necesare derulării campaniei, în afara celor venite de la Ministerul Sănătății. Au existat fișe familiale tipărite după modelul stabilit la Sibiu pentru anchetele sociale. Pentru anchetă au fost alese anume comunele cu cel mai mic grad de dezvoltare, atât edilitară cât și economică sau culturală, 29 la număr – Tohanul Vechi, Tohanul Nou, Zărnești, Poiana Mărului, Holbav, Râșnov, Bran, Sohodol, Simon, Moieciul de jos, Moieciul de Sus, Holbav, Crizbav, Țânțari, Apața, Fundata, Peștera, Bran, Șirnea, Măgura, Prejmer, Budila, Dobârlău, Mărcuș, Întorsura Buzău, Vama Buzău, Barcani, Sita Buzău, Târlungeni, Satulung, Cernatu. În celelalte comune ancheta s-a derulat cu sprijinul și sub îndrumarea medicilor locali. Implicarea primăriilor s-a manifestat și în suportul, total sau parțial, al meselor membrilor echipei, iar dispensarele au susținut campania cu împărțirea medicamentelor din rezervele proprii și punerea la dispoziția echipelor a instrumentarului necesar. Trenul-baie și aparatul de investigare radiologică mobil au funcționat după un orar prestabilit, ca să ajungă în toate comunele din județ.

La anchetarea celor 29 de comune mai sus enumerate au participat 7 medici trimiși de Minister, medicul primar al județului, 15 medici de la circumscripțiile din județ, 9 surori de ocrotire, 56 de moașe comunale, 2 agenți sanitari, plus 8 medici primari de specialitate. Zilnic, medicii completeau fișele pacienților, a căror primă pagină era transcrisă ulterior de către primării cu scopul de a avea o evidență clară a populației, și un proces verbal. La sfârșitul campaniei acestea au fost folosite pentru redactarea raportului final care includea și fotografii surprinse pe parcursul campaniei – trenul-baie, radiologia ambulantă, consultații, etc. Cheltuielile au însumat 53.000 lei, din care 10.000 lei pentru transport Salvare, 26.000 lei pentru tipărituri, fișe și propagandă, 7000 lei pentru diurne și 10.000 lei pentru diverse.

În campania sanitară din 1938 s-au obținut rezultate notabile. Au fost examinați aproape un sfert din numărul locuitorilor; s-au efectuat investigații de laborator; au fost pacienți examinați radiosopic sau radiologic. Medicii echipelor au prescris rețete și pentru mulți dintre pacienți au distribuit gratuit medicamente, au făcut pansamente pentru plăgi netratate, au administrat injecții potrivite pentru bolile infecțioase, respectiv sifilis. Echipele au dispus și au realizat dezinfectia caselor cu pacienți contagioși, au deparazitat și au extins igiena corporală și asupra locuitorilor necontaminați (trenurile-băi).

CAPITOLUL 4 CAMPANIA ANTIMALARIE DIN 1946 – 1952

Malaria – epidemiologie

Malaria este o afecțiune de natură infecțioasă ce caracterizează zonele tropicale (sau predominant tropicale - cel mai adesea în Africa, Asia de Sud Est, America Centrală și America de Sud) și care poate pune în pericol viața pacienților. Infecția face parte din clasa parazitozelor, boli determinate de paraziți, protozoare. Malaria este cauzată de protozoarul Plasmodium, transmis prin intermediul unei insecte vector, anume femela țânțarului anofel.

Studiată de-a lungul secolelor, malaria reprezintă și în zilele noastre o provocare a medicinei. Malaria este o boală străveche și referințe la ceea ce cu siguranță era malarie apar într-un document chinez de la aproximativ 2700 î.Hr., tăblițe de lut din Mesopotamia din 2000 î.Hr., papirusuri egiptene de la 1570 î.Hr. și texte hinduse încă din secolul VI î.Hr. Astfel de înregistrări istorice trebuie privite cu precauție, dar înaintând înspre vremuri mai recente începem să pășim pe teren mai ferm. Grecii timpurii, printre care Homer, în aproximativ 850 î.Hr., Empedocle de Agrigentum în aproximativ 550 î.Hr. și Hippocrate în aproximativ 400 î.Hr. cunoșteau bine starea de sănătate precară, frigurile malariale și splina mărită observate la oamenii care trăiesc în locuri mlăștinoase.

Malaria în România

Malaria a fost obișnuită în România până în campaniile de mare succes ale secolului 20. Cercetătorii Ion Cantacuzino, George Zotta, și Mihai Ciucă au adus contribuții timpurii

importante la înțelegerea situației endemo-epidemice a malariei în România. Epidemia de malarie a înregistrat un vârf în 1942, cu o incidență de 1.218 de cazuri la 100.000 de locuitori, ca urmare a efectelor dezastruoase ale celui de-al doilea război mondial. În următorii ani, incidența a crescut de la 421,5 cazuri la 100.000 de locuitori în 1944 la 7,351 cazuri la 100.000 de locuitori în 1946. O comisie pentru malarie a fost formată în luna februarie 1947 cu misiunea de a reorganiza lupta împotriva malariei în România bazată pe orientările internaționale. În urma adoptării unor metode adecvate de eradicare a malariei, și anume acoperirea zonelor endemice prin pulverizare cu insecticide reziduale, asociate cu chimioterapia și, în cele din urmă, chimioprofilaxia cu produse sintetice, și prin supraveghere, cazurile indigene au dispărut rapid, cazurile recidivante au fost mult reduse, și numărul cazurilor importate și induse a rămas constant sau chiar a crescut ușor, probabil ca urmare a creșterii traficului și a utilizării transfuziilor de sânge. Nici un caz indigen nu a fost înregistrat în România din anul 1962. În 1963 autoritățile române au declarat către Organizația Mondială a Sănătății eradicarea malariei în regiune.

Încrederea în eradicarea malariei între cele două Războaie Mondiale a fost înlocuită cu un efort hotărât de a controla această maladie. Prin anii 1940 un nou medicament, clorochina, și un insecticid eficient, diclorodifenil tricloretan (DDT), au reînnoit inițiativa din trecut (Ciucă și colab., 1951). În 1955, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a lansat o campanie la nivel global de eradicare a malariei.

Organizarea controlului malariei (1923-1946)

După cum se va arăta mai jos, campania antimalarie în România a fost inițiată în 1923, dar campania oficială de eradicare a început mai târziu, în 1947. Malaria era des întâlnită în România până la campaniile în mare parte de succes ale secolului XX. Boala a fost adusă treptat sub control printr-o combinație de strategii de control a vectorului și chimioterapie, și în zilele noastre în România sunt raportate doar cazuri sporadice de import.

Din punct de vedere epidemiologic, campaniile împotriva malariei pun în lumină modul în care a fost dobândită malaria și identifică strategii eficiente desfășurate pentru a combate boala. Ca urmare a campaniei între 1923 și 1926, o sumă de date a fost adunată despre habitatul țânțarului *Anopheles* în legătură cu așezări umane și strategiile necesare care ar putea fi aplicate pentru a ataca modurile de reproducere. Datele au fost, de asemenea, prelucrate cu privire la utilizarea și distribuția de cele mai eficiente medicamente care ar putea fi furnizate persoanelor

afectate de această boală. Din punctul de vedere al geografiei istorice, aproximativ 30% din teritoriul României, la acea vreme a prezentat condiții favorabile pentru malarie endemică (Ciucă și colab., 1957).

Campaniile împotriva malariei au fost conduse de niște personalități-cheie. Profesorul Ion Cantacuzino (1863-1934) a fost un distins membru al Academiei Române și membru al Comitetului de igienă în Liga Națiunilor. În 1901 el a fondat primul laborator de bacteriologie din România, care a stat la baza Institutului Dr. Ion Cantacuzino fondat în 1921 în București. Ucenicii săi, profesorul Mihai Ciucă (1883-1969) și profesor George Zotta (1886-1942), au fost ambii membri ai Academiei Române și dedicați activităților lor în campania împotriva malariei. Profesorul Mihai Ciucă a fost secretar al Comisiei malariei a Ligii Națiunilor (1928-1938), și vice-director al Institutului Dr. Ion Cantacuzino (1934-1962). El a fost distins cu premiul Fundației Darling în 1966, pentru misiunile internaționale realizate cu succes, în numele Ligii Națiunilor și OMS.

În timpul primilor doi ani (1923-1924), multe focare necunoscute de malarie au fost descoperite, din cauza mai ales a operațiunilor de documentare și colaborare statistică. În 1924, Comisia malariei stabilită de Comitetul de Sănătate al Ligii Națiunilor (inclusiv expert de țară, Mihai Ciucă) a finalizat primul tur al investigațiilor în malarie în țările de sud-est și est-europene - Iugoslavia, Grecia, Bulgaria, Polonia, România, Uniunea Sovietică, și Italia - pentru a studia metodele antimalarice utilizate în aceste țări și de a face recomandări pentru organizarea luptei împotriva malariei. Rezultatele acestor studii au format obiectul a două rapoarte despre endemicitatea malariei în România, prezentat la Liga Națiunilor de către Ciucă și Swellengrebel (1925).

Au fost efectuate studii privind particularitățile ecologice ale grupului *Anopheles maculipennis* pentru a identifica factorii de transmisie continuă și a defini caracteristicile specifice ale zonelor de endemicitate de malarie din România (Martini & Zotta, 1934). Investigațiile epidemiologice efectuate de către George Zotta și colaboratorii săi în 1938 au stabilit trei regiuni majore de malarie în România, după cum urmează (Zotta & colab., 1939):

1. Marile regiuni de inundații și de stagnare a apei. Acestea includeau luncile Dunării și ale principalilor săi afluenți (Prut, Siret, Argeș, Olt). Această regiune a fost caracterizată de circulația speciei *An. maculipennis messeae* și discrepanța dintre numărul crescut de țânțari anofelini și frecvența relativ scăzută și progresia clinică ușoară a bolii.

2. Regiunile interioare ale țării reprezentate de Câmpia Română caracterizată prin prezența speciilor *An. maculipennis maculipennis*, *An. maculipennis atroparvus* și *An. maculipennis messeae* și o mare endemicitate, curs sever al bolii cu splenomegalie mare.

3. Litoralul Mării Negre caracterizată prin prezența speciilor *An. sacharovi* (*ellutus*) și *An. maculipennis atroparvus* și endemicitate ridicată cu un curs foarte sever al bolii, numeroase complicații și rata semnificativă a mortalității.

Unele laboratoare de teren de malarie, create în 1931, au funcționat doar șase luni pe an (mai - octombrie), dar începând cu 1937, au funcționat pe parcursul întregului an.

Centre pentru tratarea malariei au fost create în 1927 la Spitalul Socola din Iași, și în 1935, la Spitalul Central din București. Aceste centre ofereau, în același timp, posibilitatea de a studia infecția naturală și bazele pentru cercetări experimentale în legătură cu tulpinile biologice ale paraziților locali; valoarea chimioterapeutică a diferitelor medicamente sintetice; fiziopatologia și imunitatea la malarie (Ciucă & colab., 1934), împreună cu susceptibilitatea speciilor locale de paraziți malarieni și spectrul parazitar selectiv a fiecărei substanțe (Cantacuzino & Lupașcu, 1944; Ciucă & colab., 1948).

Eradicarea malariei în România (1947-1963)

În 1949, Ministerul Sănătății a creat o vastă rețea specializată a instituțiilor împotriva malariei formate în primii ani dintr-un număr de 28 de stații antimalarie, 36 subcentre, anexe, și un centru de bază independent, distribuite în 12 regiuni cu endemie intensă sau moderată a malariei. Aceste secțiuni, dotate cu un personal de 800 de specialiști foarte bine pregătiți, malariologi, entomologi, microbiologi, igieniști, tehnicieni de laborator etc., au fost echipate cu laboratoare hematologice și entomologice, precum și cu echipamente, materiale și aparatură necesare pentru aplicarea metodelor antianofeline (Ciucă & colab., 1957).

Unitățile speciale și cele care aparțineau principalelor organizații sanitare - dispensarele regionale, spitalele - au fost dotate de către Ministerul Sănătății cu cantități suficiente de medicamente împotriva malariei ce urmau să fie distribuite populației gratuit. Succesul distribuirii rapide a medicamentelor la un număr mare de persoane bolnave a fost, de asemenea, asigurat prin colaborarea voluntară a persoanelor aflate în zonele cu malarie și grupate în organizații sanitare de masă.

Procesul de combatere a vectorului a fost cunoscut sub numele de dezanofelizare. Cele trei specii principale de anofeli identificate au fost *An. maculipennis typicus*, *An. maculipennis messeae*, și *An. maculipennis atroparvus*. Specialiștii din acele vremuri au considerat că o densitate minimă de aproximativ 20 de anofeli pe gospodărie face posibilă transmiterea bolii.

Campania de pulverizare începea anual în luna mai și ținea până în luna iulie. Principalele insecticide utilizate în acest proces au fost DDT și HCH (lindan). Din punct de vedere chimic, DDT diferea de alte insecticide, atât în toxicitatea sa ridicată la insecte cât și prin acțiunea sa unică. DDT era o pulbere reziduală, adică acțiunea efectivă continua mult timp după pulverizare. Casele au fost pulverizate cu o soluție de 5% DDT dizolvată în kerosen ($40\text{ml}/\text{m}^2$) lăsând un depozit de aproximativ $2\text{g}/\text{m}^2$ pe pereți. O soluție de 6,25% HCH dizolvată în kerosen a fost pulverizată pe pereți ($40\text{ml}/\text{m}^2$), ducând la o cantitate finală de 1 g HCH/ m^2 după evaporarea kerosenului. Cu cât era suprafața mai impermeabilă, cu atât mai mult durau efectele reziduale, chiar până la 1 an (Ciucă & colab., 1951). Cel mai bun randament a fost obținut la pulverizarea caselor la intervale de 6 luni cu DDT și la intervale de 3 luni cu HCH (Ciucă & colab., 1957).

Campania națională de luptă împotriva malariei a cuprins patru etape distribuite după cum urmează (Ciucă & colab., 1957):

1. Prima etapă (1949-1950) a avut următoarele obiective: de a lupta împotriva vectorului anofelin, de a reduce epidemiile și de a implementa profilaxia chimică pentru populația expusă. Rezultatele au fost imediate și extraordinare, reducând morbiditatea cu aproximativ 30% la sfârșitul anului 1949 (1.462 de cazuri la 100.000 de locuitori), comparativ cu 1948 (2.131 cazuri la 100.000 de locuitori). În 1950, morbiditatea a scăzut la 585.3 cazuri la 100.000 de locuitori.

2. A doua etapă (1951-1952) a continuat pulverizarea de insecticide începută în prima etapă și a consolidat rezultatele obținute anterior. Numărul total de localități dezanofelizate a crescut de la 701 în 1949 la 984 în 1951. Cu toate acestea, eradicarea totală a vectorului era imposibilă (Ciucă & colab., 1951). Inactivarea rezervorului uman includea diagnosticarea precoce și corectă a cazurilor noi de malarie și aplicarea terapiei chimioprofilactice pe tot parcursul sezonului de malarie (din aprilie până în octombrie). Prin urmare, morbiditatea a înregistrat o nouă și importantă diminuare, ajungând la 63 de cazuri la 100.000 de locuitori în 1952.

3. A treia etapă (1953-1954). Pulverizarea insecticidelor a fost încetată în regiunile în care nu au fost diagnosticate cazuri noi de malarie sau au apărut doar cazuri sporadice. În 1954, morbiditatea a scăzut la 5,3 cazuri la 100.000 de locuitori (Ciucă, 1966).

4. A patra etapă (1955-1963). Comitetul Experților în Malarie a pregătit un ghid cu principiile tehnice și administrative implicate în obținerea eradicării malariei. Programul de mai sus a fost strict aplicat în România începând cu 1955, când s-a înregistrat o morbiditate de 2,2 cazuri la 100.000 de locuitori (308 de cazuri noi și 75 de recidive) (Ciucă, 1966).

Campaniile împotriva malariei au demonstrat că acțiunile umane pot depăși și învinge boala care a devastat o dată familii întregi. De atunci, nu s-au înregistrat cazuri documentate autohtone; doar un număr mediu de aproximativ 20 de cazuri de import pe an au fost raportate (Biroul Regional pentru Europa al OMS, 2009).

Mihai Ciucă - urmașul lui Cantacuzino

Personalitate marcantă a vieții medicale românești care a influențat prima jumătate a secolului XX, Mihai Ciucă a fost un om de știință român, cercetător și profesor în domeniul bacteriologiei, a bolilor infecțioase și a vaccinurilor, membru al Academiei Române (Iftimovici, 1975).

Specializarea în domeniul bacteriologiei, igienei și bolilor infecțioase a făcut-o în cadrul institutelor conduse de Victor Babeș și Ion Cantacuzino din București.

A predat la instituții prestigioase precum: Institutul de Igienă din Paris, Institutul Marchiafava din Roma, Institutul de boli tropicale din Hamburg; a predat de asemenea la Philadelphia, Singapore, București sau Iași.

Numele profesorului Mihai Ciucă este legat de: primele vaccinări cu vaccin antiholeric, tratamentul prin impaludare al sifilisului nervos și organizarea primului centru de malarioterapie, cercetări privind biologia bacteriofagilor care au dus la descoperirea, în 1920 împreună cu Jules Bordet, a fenomenului de lizogenie, organizarea Centrului Național de Referință pentru bacteriofagi la București, eradicarea malariei în România și utilizarea acestei experiențe pentru misiunile internaționale îndeplinite din însărcinarea Ligii Națiunilor și, după al Doilea Război Mondial, a Organizației Mondiale a Sănătății de pe lângă ONU. Pentru toate aceste realizări a fost distins cu premiul Fundației Darling la ședința festivă a celei de a 19-a Adunări Mondiale a OMS din 12 mai 1966 la Geneva.

Caracter deosebit, savant riguros, medic apreciat și respectat, Mihai Ciucă și-a dedicat întreaga viață studiului, perfecționării, fiind un model și un nume de referință în istoria medicinei.

CAPITOLUL 5 - Concluzii

Prima parte a secolului XX a fost martoră a luptei dramatice împotriva bolilor infecțioase, dar și a organizării sistemului de sănătatea publică. În acest context lucrarea de față își propune să analizeze 3 campanii de sănătate, care au fost alese datorită numărului mare de oameni care au beneficiat de ele, personalului medical implicat dar și noutăților aduse în prevenirea anumitor boli.

Prima campanie studiată a fost cea din timpul celui de-al doilea Război Balcanic, în 1913 pentru combaterea epidemiei de holeră în rândul armatei române.

Măsurile de carantină dar mai ales intervenția profesorului Ion Cantacuzino, care cu un vaccin produs chiar de el a vaccinat toate trupele române cantonate în Bulgaria chiar în focar. Această acțiune desfășurată în anul 1913 în cel de-al doilea Război Balcanic, a primit numele de „Marea experiența românească”, fiind recunoscută eficiența ei între oamenii de știință ai vremii.

A doua campanie importantă a fost cea din 1938, efectuată de Ministerul Sănătății și Lucrărilor Sociale sub titlul „Ofensiva Sanitară” și beneficiind de ajutorul autorităților locale.

Obiectivele campaniei au fost: executarea evidențelor sanitare, aplicarea integrală a măsurilor de igienă colectivă, aplicarea de măsuri pentru igiena individuală, controlul ștrandurilor și localurilor școlilor, măsuri pentru combaterea bolilor medico-sociale, măsuri de propagandă. Campania s-a desfășurat atât în mediul urban cât și în mediul rural.

În urma aceste campanii s-a întocmit un raport la nivel național cu toate problemele legate de starea de sănătate a populației și au fost luate măsuri pentru îmbunătățirea igienei personale și colective, combaterea bolilor sociale și infecto-contagioase și pentru o mai bună promovare a sănătății.

Ultima dintre campanii a fost cea pentru eradicarea malariei, desfășurată între anii 1946-1952. Deși campania a început mult mai devreme, în 1923, ea nu a reușit să ducă la eradicarea malariei ci doar la controlul acestei maladii infecto-contagioase. Deși inițiativa a aparținut Ligii Națiunilor, din al cărei Comitet de sănătate făcea parte și Mihai Ciucă, autoritățile sanitare

române au continuat investigațiile și cercetările pentru a descoperii principiile și metode noi în lupta cu malaria. În urma măsurilor luate, malaria a fost declarată eradicată în 1963.

Fie că a reprezentat un model de îmbinare a viziunii și curajului de a folosi o metodă nouă, inedită și chiar revoluționară (vaccinarea în focar), fie că e vorba de o organizare amănunțită a unei campanii pe întreg teritoriul, care a cartografiat din punct de vedere sanitar zonele investigate și a combinat depistarea cu prevenția (campania din 1938), sau că e cazul unei campanii care a reușit să ducă în final la eradicarea unei afecțiuni care părea imposibil de îndepărtat datorită condițiilor climaterice și a numărului mare de vectori sau purtători care reprezentau o sursă permanentă, toate acestea reprezintă, cu certitudine un exemplu care poate și trebuie să fie urmat de toți cei care lucrează în domeniul sănătății publice.

Desfășurate cu aportul unor personalități remarcabile ale vieții medicale românești, a căror competență a fost recunoscută dincolo de granițele țării, precum Ion Cantacuzino sau Mihai Ciucă, activitatea lor s-a bazat pe un sistem medical a cărui organizare, cel puțin în domeniul campaniilor sanitare și mai ales în cel al medicinei militare îl are în centrul atenției pe doctorul Carol Davila.

Campaniile analizate dovedesc încă odată veridicitatea cuvintelor academicianului Șt.M.Milcu: *"În puține profesii responsabilitatea este atât de copleșitoare ca în medicină. Acționând asupra omului, medicul conferă cuvântului, atitudinii și hotărârilor lui o activitate din care decurge o înaltă răspundere. Formația sa științifică și abilitatea lui socială îl investesc cu încrederea celor ce apelează la competența lui și-i permit să ia decizii suverane, nu rareori la cumpăna dintre viață și moarte."*

Teza conține:

- **172 de pagini, din care 128 pagini (74,4%) contribuții personale.**
- **70 de figuri.**
- **3 grafice.**
- **5 tabele.**
- **Bibliografia conține 262 titluri.**

Contribuții personale și originale

1. Contribuții cu caracter de sinteză

- Analiza și evaluarea metodelor de sănătate publică folosite în desfășurarea unor campanii de sănătate.
- Studiul asupra evoluției bolilor în societatea românească într-o anumită perioadă de timp și măsurarea stării de sănătate a populației la un moment dat (perioada campaniei din 1938).
- Studiul măsurilor de sănătate publică care trebuie luate pentru a reuși oprirea unei endemii; studiul fiind realizat pe două afecțiuni diferite: o boală acută și una care persistă într-o comunitate prin intermediul unui vector: holera și malaria.
- Analiza iatro-istorică a documentelor din perioada respectivă.

2. Contribuții cu caracter iatro-istoric

- Punerea în valoare a unor documente inedite, neanalizate până în prezent (rapoarte din timpul războiului balcanic din 1913, documente din perioada celor campanii de sănătate).
- Prezentarea în același context a 3 campanii de sănătate publică organizate diferit și având scopuri diferite.

3. Contribuții cu caracter științific curricular

- Analiza stadiului actual al cercetărilor.
- Elaborarea rapoartelor de cercetare științifică din cadrul programului de cercetare la doctorat.
- Finalizarea tezei de doctorat.

4. Noutatea tezei de doctorat

- Este prima abordare de acest fel a celor 3 campanii ce pot fi considerate un model de desfășurare în prima jumătate a secolului XX.

- Analiza sistematică a celor 3 campanii și în contextul istoric al momentului.
- Prezentarea impactului celor 3 campanii asupra stării de sănătate a populației.
- Prezentarea unui model de personalități din domeniul medical care au făcut designul campaniilor și al căror profesionalism a fost validat internațional și anume Ion Cantacuzino (activitate recunoscută la Institutul Pasteur) și Mihai Ciucă (premiul Darling).

5. Utilitatea rezultatelor cercetării

- *Din punct de vedere științific:* aport deosebit de informații în domeniul iatro-istoriei prin cercetări aprofundate a documentelor existente, referitoare la cele 3 campanii.
- *Din punct de vedere didactic:* reprezintă modele care pot fi folosite ca și capitole de curs la școala masterală.
- *Din punct de vedere aplicativ:* conferă modele de campanii de sănătate care pot fi analizate și să stea la baza realizării de campanii actuale.

6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor cercetării în mediul academic științific

- Publicarea a: 9 articole
- Realizarea rapoartelor de cercetare științifică din cadrul programului de pregătire științifică.
- Finalizarea tezei de doctorat.

7. Direcții ulterioare de cercetare

- Dezvoltarea unor modele moderne de campanii de sănătate și identificarea unor posibile proiecte în domeniu.
- Continuarea cercetărilor în domeniu și compararea campaniilor din România cu campanii similare din alte țări.

Bibliografie selectivă

1. Angheliescu, C. 1940, "Asanările malarice în România", *Revista de igienă socială*, nr.1-6.
2. Angheliescu, C. 1943, "Malaria în România", *Revista de științe medicale*, vol.XXXII, p.1057-1088.
3. Arbore, E. 1914, *Cincizeci de zile între holerici*, Editura Poporul, București.
4. Argetoianu, C. 1991, *Pentru cei de mâine, amintiri din vremea celor de ieri*, Editura Humanitas, București.
5. Banu, R.G. 1935, *Sănătatea poporului român*, Fundația pentru literatură și artă „Regele Carol II”, București.
6. Bittner, J. 1972, „Locul măsurilor de carantină în ansamblul concepției antiepidemice a profesorului Cantacuzino”, în vol. *Din istoria luptei antiepidemice în România*, Editura Medicală, București, pag. 465-468.
7. Bordea, I. 1924, *Serviciul sanitar al României și igiena publică între anii 1905-1922*, Tipografia „Cultura”, București.
8. Cantacuzino, I. 1920, „La Pathogénie du Choléra et la vaccination Anticholérique”, *Annales de L'Institut Pasteur*, 34 Année, Nr.2, Februarie, pg.57-87.
9. Cantacuzino, I. 1927, "Comisiunea pentru organizarea luptei antimalarice la noi în țară", *Rom. Medicală*.
10. Cantacuzino, I., Lupascu, G. 1944, "Contribuțiuni la studiul endemiei malarice în România", *Rev. Științe Med.*, p. 3-6.
11. Cantacuzino, I. 1965, *Opere Alese*, Editura Academiei Republicii Populare Române, București.
12. Ciucă, M. 1934, "Activitatea Prof. I. Cantacuzino în domeniul Igienei și Medicinii preventive în țară și în cadrul organizațiilor internaționale de igienă", *România Medicală*, anul XII, nr.4.
13. Ciucă, M. 1929, *Metode de luptă antimalarică în cadrul principiilor și metodelor de luptă antimalarică, preconizate de Comisia de Malarie a Societății Națiunilor*, Tipografia eminescu, București.
14. Ciucă, M. 1956, "La paludisme en Roumanie", *Bull. Org. Mond. Santé*, no.15, p.725-751.
15. Golăescu, M., Cămuescu, V. 1972, "Evoluția metodelor de profilaxie antiholerică în țara noastră", în vol. *Din istoria luptei antiepidemice în România*, Editura Medicală, București, p.445-451.

16. Iftimovici, R. 1975, *Frații Ciucă*, Ed. Junimea, Iași.
17. Iorga, N. 1936, „În memoria prof. dr. I. Cantacuzino”, *Rev. șt. med.*, t.48, p.379.
18. Leășu, F., Kereszteș, A., Rogozea, L. 2011, The Health Campaign from 1938 in Romania, *Proceeding of The 5th Balkan Congress on the History & Ethics of Medicine*, Istanbul, Turcia, 11-15oct 2011.
19. Leășu, F., Șanta O., Rogozea L. 2011, Sanitary Monograph of Holbav – And the Sanitary Campaign from 1938, *Bulletin Of The Transylvania University Of Brasov*, vol. 4 (53), no. 2 – 2011, Series VI- Medical Sciences, p. 151-157.
20. Leășu, F., Andreescu, O., Borzan, C., Rogozea, L. 2014, ”Ion Cantacuzino –cercetător și organizator al sistemului sanitar românesc, omagiat de francezi”, *Jurnal Medical Brasovean*, nr.1, p.92-97.
21. Lupașcu, G. 1972, ”Din istoricul luptei antimalarice și al eradicării malariei în România”; în vol. *Din istoria luptei antiepidemice în România*, Editura Medicală, București, p.527-534.
22. Manuilă, S. 1938, *Aspects demographiques de la Transylvanie*, București.
23. Mesrobeanu, I. (sub red.) 1965, *Opere Alese*, Editura Academiei, București.
24. Mesrobeanu, I., Duțescu, B. 1972, ”Campania antiholerică condusă de profesorul Ion Cantacuzino în anii 1916-1917”, în vol. *Din istoria luptei antiepidemice în România*, Editura Medicală, București, p.469-478.
25. Nistor, P. 1938, ”Județul Brașov”, în *Probleme și realizări în Campania din 1938*, sub red. V. Panaitescu.
26. Panaitescu, V. (sub. red.) 1938, *Probleme și realizări în Campania din 1938*, Editura Medicală, București, 1938.
27. Pollitzer R., „CHOLERA STUDIES – 1. History of the Disease”, *Bull. Wld Hlth Org.* 10, 1954, pg. 421-461.
28. Pollitzer R., „CHOLERA STUDIES – 10. Epidemiology”, *Bull. Wld Hlth Org.* 16, 1957, pg. 783-857.
29. Rogozea, L. 2005, ”Mihai Ciucă și lupta împotriva malariei”, *Jurnal Medical Brașovean*, nr.2, p. 85-88.
30. Rogozea, L. 2010, Sanitary Monograph of Râșnov Town and the Sanitary Campaign from 1938, *Buletin of the Transylvania University of Brașov*, Volumul 3 (52) Series VI, 2010, p. 107 - 114.
31. Rogozea, L. 2010, *Medicina Brașoveană – un punct de reper în dezvoltarea medicinei românești*, Editura Universității Transilvania, Brașov.

32. Stinghe, V. 1944, Realizările medicale la Braşov, de la Unire încoace, *Ziarul „Gazeta Transilvaniei”*, nr. 24, Braşov.
33. Tăutu, P. 1965, Ion Cantacuzino, Editura Tineretului, Bucureşti.
34. Ţanovici, C. 1984, ”Însemnările din 1913 ale farmacistului M. Ţanovici”, în *Apărarea sănătăţii ieri şi azi*, Editura Medicală, Bucureşti, p.309-327.
35. Tiffeneau, M. 1934, „Notice nécrologique sur M. Jean Cantacuzène (de Bucarest), associé étranger”, *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, p. 884-904

LISTĂ LUCRĂRI PUBLICATE ÎN PERIOADA 2010-2014

☞ **Lucrari ISI**

- ☞ The Transylvanian Health Campaign of 1938 - **F. Leășu**, L. Rogozea - Transylvania Review Supplement, No.2, 2014, acceptat pentru publicare
- ☞ Characteristics of communication in public health campaigns conducted in the first half of the twentieth century in Romania - **F. Leășu**, O. Andreescu, L. Rogozea – Conferința Internațională ”Communication, Context, Interdisciplinarity”, 23-24 Oct. 2014, Tg. Mureș – Book of Proceedings în curs de indexare ISI.

☞ **Lucrări B+**

- ☞ Sanitary Monography of Holbav - and the Sanitary Campaign from 1938 - **F. Leășu**, O. Șanta, L. Rogozea - Bulletin of the Transilvania University of Brașov, vol.4, No. 2, 2011.
- ☞ A Doctoral Thesis about Carol Davila Written in Paris in 1936 - L. Rogozea, D.I. Dumitrașcu, D. Triff, **F. Leășu**, D.L. Dumitrașcu - Clujul Medical, Vol.87, No.1, 2014.
- ☞ Alcoholism in Romania in the late nineteenth century and at the beginning of the twentieth century - O. Andreescu, **F. Leășu**, L. Rogozea - Clujul Medical, Vol.87, No.4, 2014.
- ☞ Campania sanitară din 1938 în județul Brașov - **F. Leășu**, O. Andreescu, D. Druguș, L. Rogozea - Acta Medica Transilvanica, No.1, 2015, acceptat spre publicare.

☞ **Lucrări BDI**

- ☞ A Novel Method to Combat the Cholera Epidemic among the Romanian Army during the Balkan War - 1913 - **F. Leășu**, C. Nemet, C. Borzan, L. Rogozea - Acta Medico-Historica Adriatica, No.1, 2015, acceptat spre publicare, revistă indexată PUBMED.
- ☞ Ion Cantacuzino – cercetător și organizator al sistemului sanitar românesc, omagiat în Franța - **F. Leășu**, O. Andreescu, C. Borzan, L. Rogozea - Jurnal Medical Brașovean, nr.1, 2014.

☞ **Lucrări publicate în extenso la congresele sau conferințele societăților internaționale de profil**

- ☞ The Health Campaign from 1938 in Romania - **F. Leășu**, A. Keresztes, L. Rogozea - Book of proceedings - The 5th Balkan Congress on the History & Ethics in Medicine, Istanbul, 11-15 Oct. 2011, p.949-952, ISBN: 978-975-420-871-9.
- ☞ The Participation of Romanian Physicians in International Medico-Military Scientific Events in the First Half of the 20th Century - A. Keresztes, **F. Leășu**, L. Rogozea - Book of proceedings - The 5th Balkan Congress on the History & Ethics in Medicine, Istanbul, 11-15 Oct. 2011, p.769-774, ISBN: 978-975-420-871-9.

REZUMAT

Preocupările pentru sănătatea publică au devenit mai intense și primele încercări de a reforma sănătatea publică s-au făcut la începutul secolului XIX. Reformele cuprindeau introducerea vaccinării, construirea de latrine și sisteme de canalizare, colectarea gunoiului.

Teza își propune să prezinte preocupările legate de sănătate de la începutul secolului XX în România, concretizate prin organizarea de campanii sanitare, unele din ele cu rezultate remarcabile, recunoscute și pe plan internațional. Cele 3 campanii sanitare studiate au fost: Campania antiholeră din 1913, Campania sanitară din 1938 și campania antimalarie din 1946-1952.

Obiectivele cercetării sunt: prezentarea evenimentelor socio-politice premergătoare campaniilor sanitare studiate, reconstituirea evenimentelor care au dus la organizarea campaniilor și descoperirea de elemente noi în desfășurarea campaniilor și analizarea rezultatelor obținute.

Analiza campaniilor de sănătate are o importanță deosebită, deoarece *„din studiul, din coordonarea și din interpretarea lor, nu numai că se evidențiază roadele muncii, dar uneori să pot trage concluziuni științifice și mai totdeauna să semnaleză lacunele din organizație și în marginile disponibilităților ne dau posibilitatea să complectăm acele lacune, să armonizăm și să distribuim munca.”* (Bordea, 1924)

De asemenea, ca element inedit trebuie remarcată preocuparea, în cadrul campaniilor, și în special a celei din 1938, de a realiza educarea populației pentru a avea un stil de viață sănătos, pentru a respecta normele igienico-sanitare și a preveni astfel îmbolnăvirile, pentru că, așa cum spunea Constantin Vârnav: *“Fieștecare din doctori- scrie el- ar trebui să facă toate chipurile ce să înzestreze pe popor nu numai cu cărți prin cari să poată învăța cum să-și păstreze sănătatea, odorul cel mai scump pentru omenirea întreagă, dar și cu cărți prin care să poată învăța cum să se vindece de boale epidemicești- și cum să se păzească de ele”*. (Bînzar, 1964)

Studiul s-a bazat pe cercetarea mai multor categorii de surse, cum ar fi legislație, rapoarte, literatură medicală și istorică științifică, presa vremii, imagini inedite și filme documentare. Acestea toate au fost găsite în Arhiva Națională, Biblioteca Națională, Biblioteca

de Istoria Medicinii din cadrul Institutului de Sănătate Publică București, baze de date on-line precum și alte resurse electronice (Institutul Pasteur din Paris).

Documentele au fost analizate și clasificate prin metode iatro-istorice.

BRIEF SUMMARY

Public health concerns became more intense and the first attempts to reform public health were made in the early century. XIX. The reforms included the introduction of vaccination, construction of latrines and sewers, garbage collection.

The thesis aims to present health concerns of the early XXth century in Romania, leading to health campaigns, some of them with remarkable results, internationally recognized.

The research objectives are: to present socio-political events before the studied health campaigns, to reconstruct the events that led to organizing campaigns and to discover new elements in the conduct of campaigns and analyzing results.

Analysis of health campaigns is particularly important because *"from the study, from their coordination and their interpretation, not only highlights the fruits of labor, but sometimes you can draw scientific conclusions and always you indicate gaps in the organization and as we can we complete those gaps, harmonize and distribute the work."* (Bordea, 1924)

Also, as a new element we have to note the concern in campaigns, and especially that of 1938, to carry out public education to have a healthy lifestyle, to comply with sanitary norms and thus prevent illness, to that, as said Constantin Vârnav *"Every doctor- he writes- should do all to equip people not only with books through which you can learn how to maintain health, the most expensive treasure for all humanity but also books that can teach you how to heal infectious diseases- and how to guard against them."* (Bînzar, 1964)

The study was based on researching several categories of sources, such as legislation, reports, historical and scientific medical literature, the press, original pictures and documentaries. They

all were found in the National Archives, the National Library, the Library for History of Medicine from the Institute of Public Health Bucharest, online databases and other electronic resources (Pasteur Institute from Paris).

The documents were analysed and classified using iatro-historical methods.

Curriculum vitae Europass

Informații personale

Nume / Prenume **LEAȘU, FLORIN-GABRIEL**
CNP 1730807080040
Adresă(e) Str. Gheorghe Dragoș, nr.6, 505600, Săcele, jud. Brașov, România
Telefon(oane) - Mobil: +4 0722
347815
Fax(uri) +4 0268 275001
E-mail(uri) florinleasu@unitbv.ro, florinleasu@yahoo.com
Naționalitate(-tăți) română
Data nașterii 07.08.1973
Sex masculin

Locul de muncă actual

Universitatea „Transilvania” Brașov

Experiența profesională

Perioada	Din octombrie 2004 până în prezent
Funcția sau postul ocupat	Asistent universitar la disciplina Sănătate Publică și Management Sanitar
Numele și adresa angajatorului	Universitatea „Transilvania” Brașov
Tipul activității sau sectorul de activitate	Învățământ superior
Perioada	Din martie 1999 până în septembrie 2004
Funcția sau postul ocupat	Preparator universitar la disciplina Sănătate Publică și Management Sanitar
Numele și adresa angajatorului	Universitatea „Transilvania” Brașov
Tipul activității sau sectorul de activitate	Învățământ superior
Perioada	Din ianuarie 1999 până în februarie 1999
Funcția sau postul ocupat	Medic stagiar
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Municipal Brașov
Tipul activității sau sectorul de activitate	Sănătate

Activități și responsabilități principale

Activități didactice și de cercetare în domeniul tehnologiei informației, informatică aplicată, cercetare de marketing, dreptul proprietății intelectuale, specialități medicale, științele informării, prelucrări statistice

Educație și formare

Perioada
Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite
Numele și tipul instituției de învățământ
/ furnizorului de formare

Din decembrie 2010 până în prezent
doctorand
medicină

Universitatea „Transilvania” Brașov

Perioada
Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite
Numele și tipul instituției de învățământ
/ furnizorului de formare

Din martie 1999 până în februarie 2004
Medic specialist Sănătate Publică și Management
Rezidențiat

UMF „Carol Davila” București

Perioada
Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite
Numele și tipul instituției de învățământ
/ furnizorului de formare

Din octombrie 1992 până în iunie 1998
Doctor - medic
medicină

Universitatea „Transilvania” Brașov

Aptitudini și competențe personale

Limba(i) maternă(e)

Română

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare

Nivel european ()*

Limba Engleză

Limba Franceză

Înțelegere				Vorbire				Scriere	
Ascultare		Citire		Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scrisă	
C1	experimentat	C1	experimentat	B2	independent	B2	independent	B2	Independent
B1	independent	B1	independent	A1	elementar	A1	elementar	A1	elementar

Competențe și abilități sociale

Spirit de echipă - obținut prin participarea la proiecte de cercetare
Capacitate de adaptare la medii multiculturale - obținută prin participarea la proiecte Socrates (predare la facultăți din Finlanda, Spania, Italia)

Competențe și aptitudini organizatorice

Spirit organizatoric, experiență în management - obținute prin administrarea propriei societăți comerciale în domeniul medical (Centrul Medical Kronmedica)

Competențe și aptitudini tehnice

Curs Manager de proiect - cod COR 242101
O bună cunoaștere a activității de evaluare a spitalelor - obținută prin stagiile de rezidențiat precum și prin curs de evaluator spitale (CoNAS)

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	O bună cunoaștere a instrumentelor de operare calculator și a programelor Microsoft Office - obținută prin absolvirea unui liceu cu profil de informatică Stăpânirea programului Adobe Photoshop - obținută prin efectuarea a 2 cursuri de fotografie
Competențe și aptitudini artistice	Fotografie - curs de fotografie
Alte competențe și aptitudini	Sporturi - fotbal, ciclism
Permis(e) de conducere	Permis de conducere categ. A și B
Proiecte relevante pentru tema proiectului	Participare ca membru la proiecte internaționale: <ul style="list-style-type: none"> • Proiect RING - Transferring Support for Caregivers LLP-LDV-TOI-09-IT-0446 • Proiect HELP - Healthy Europe through Learning & Practice 2011-1-GB2-LEO05-05499