

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

PHOSPHIT

ORGANICZNY ZWIĄZEK FOSFORU

w kapsułkach (pudełko zawiera 30 kaps. po 0,25 g.)
lub proszku (słoik zawiera 10 g. proszku).

WZMACNIA: Mięśnie i system nerwowy.

PRZYWRACA: Energję życiową, zdolność do pracy umysłowej i fizycznej.

Sposób użycia: 3 — 4 razy dziennie po 1 kapsułce lub po 0,25 g. proszku.

Przemysłowo - Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS i SYN

SP. AKC.

WARSZAWA

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

podaje do wiadomości, iż z funduszu im. **Grzegorza Piramowicza** wakuje nagroda konkursowa w wysokości zł. 400 na cele popierania higieny szkolnej: za oryginalną pracę, ogłoszoną drukiem w języku polskim, lub też za pracę złożoną w rękopisie T-wu Lek. Warsz. z jakiejkolwiek dziedziny higieny szkolnej — w braku zaś podobnej pracy, nagroda zostanie przyznana lekarzowi szkolnemu, który według opinii władz zwierzchnich najbardziej owocnie i wydajnie, pod względem higieny szkolnej, pracował w okresie od 1.IX.1928 r. do 1.IX.1929 r.

Termin nadsyłania prac upływa z dniem 15 listopada 1929 roku.

Sekretarz Stały:

Prof. dr. med. A. GLUZIŃSKI.

Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ.

POD REDAKCJĄ D-ra MARCINA KACPRZAKA

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bączkiewicz, Prof. Stanisław Bądziński, Dr. Józef Celarek, Dr. Witostaw Dąbrowski, Dr. Aleks. Fruchtman, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Fr. Grodecki, Dr. M. Gromski, Dr. L. Hirsfeld, Inż. K. Jakimowicz, Doc. Tom. Janiszewski, Gen Inż. Eug. Kątkowski, Prof. Br. Koskowski, Dr. Bronisław Krakowski, Zygmunt Limanowski, Dr. Szezeban Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opiński (Lwów), Prof. Dr. Eugenjusz Piłsecki (Poznań), Dr. A. Puławski, Inż. I. Piotrowski, Prof. Rapcezyński, Dr. M. Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Z. Słomiński, Dr. St. Skalski (Łódź), Dr. Stefan Sterling-Okuniewski, Dr. Wład. Starkiewicz, Prof. Dr. Zdzisław Steussing (Lwów), Dr. Wład. Swiatopełk-Zawadzki, Doc. Dr. Gustaw Szulc, Dr. Wł. Tołwiński (Lublin), Dr. Cezary Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki,

Od Redakcji.

Warszawa, Listopad 1929

Na dopiero co zamkniętej Powszechnej Wystawie Krajowej w Poznaniu w dziale Departamentu Służby Zdrowia znajdował się model chaty wiejskiej (woj. wileńskie), z której rozeszła się duża miejscowa epidemja duru plamistego. Ciekawa jest niezmiernie ta chata dla higienisty, gdyż daje jakby w soczewce całość warunków, które dotąd podtrzymują dur plamisty na wschodzie Polski w stanie endemicznym. Zewnętrznie chata niczem nie różni się od zwykle spotykanych w tej okolicy kraju, wewnątrz przedstawia tę osobliwość, że zamieszkiwana jest częściowo przez rodzinę chłopską, częściowo przez dwie nauczycielki miejscowej szkoły powszechnej. Gospodarz zajmuje mniejszą część chaty, mieszcząc się tam z całą rodziną i domowymi zwierzętami, nie wyłączając krowy, w warunkach przypominających okres koczowniczy naszych przodków. Nauczycielki mieszkają za ścianą w znacznie obszerniejszej, dużej izbie, względnie przyzwoicie utrzymanej.

Spotkawszy przypadkowo w sali wystawowej, gdzie znajdowała się ta chata, dwie młode nauczycielki, mające zamiar pracować w szkołach rolniczych, poprowadziłem je do modelu chaty i opowiedziałem całą historję powstania duru plamistego w tych właśnie warunkach. Wskazałem między innymi, że na dur plamisty najpierw zapadła rodzina gospodarza, następnie obie nauczycielki, a dalej epidemja rozeszła się już po całej okolicy. Po skończeniu opowiadania, zapytałem obie nauczycielki, jakie wrażenie na nich sprawia sama izba, co myślą o tem, co słyszały i jakie wnioski im się nasuwają po rozpatrzeniu choć tak pobieżnym omawianego zjawiska. Jedna z nich odpowiedziała niemal dosłownie: „Ja sędzę, że nauczycielki postępują niewłaściwie, zajmując większą i lepszą część izby we dwie, gdy tymczasem liczna rodzina gospodarza musi zadowolnić się ciasnym, ciemnym i brudnym kątem“. Przyznam, że nie oczekiwałem bynajmniej takiej odpowiedzi, nie zwalczałem jednak wypowiedzianego poglądu, ale zaznaczyłem, że mnie nasuwają się inne refleksje na ten temat, że ja ile razy pokazuję tę chatę, tyle razy zadaję widzom pytanie. „Bohaterstwo, czy brak wymóg kulturalnych“; rzecz zrozumiała, pytanie to stawiam tylko w środowisku kulturalnym, stosując je raczej do nauczycielek, niż do chłopa; o odpowiedź nie pytam.

Wspomniany epizod przypomina mi wiele analogicznych scen z czasów Wielkiej Wojny. Widziałem postoje wojsk niemieckich i rosyjskich. Żołnierz niemiecki, jeżeli miał gdzieś mieszkać parę, kilka tygodni, to tak się urządzał, jakby tam miał przebywać całe życie. Nie szczędził trudu ani starań, potrzebne mu na miejscu rzeczy i urządzenia sprowadzał z odległych miejscowości, rzadko je kupując, najczęściej bowiem rekwirował, prosto mówiąc brał „prawem wojny“, ale mieszkał po ludzku. Żołnierz rosyjski, choćby rok siedział na tem samym miejscu, wyglądało ono zawsze jakby wczoraj przybył, a jutro miał wyjechać. Tylko stopy śmieci i brudu wokoło, nieczystości wszelkiego rodzaju świadczyły, że tu już dawno ludzie mieszkają. A okopy, ziemianki? Ziemianka niemiecka wyglądała jak pokój, w którym było nietylko wygodnie ale i ładnie, ziemianka rosyjska — to nora, do której mogło kapać tygodniami, a zajmujący ją mieszkanięc zamiast poprawić sufit, jeździł z postaniem z kąta do kąta, urządzał „wyrko“ co-

raz to w innym miejscu, wyszukując takiego punktu, gdzieby nie kapąco, lub mniej kapąco, nie mogąc się zdobyć nawet na zatkanie dziury. — Dwa światy i dwa stosunki do tej samej sprawy. A przecież możliwości w obu wypadkach były jednakowe. Jak się to odbijało na zdrowiu jednego i drugiego — łatwo sobie wyobrazić. I tu nad chłopą norą rosyjskiego można postawić pytanie „Bohaterstwo czy brak wymóg kulturalnych”.

Takich przykładów z życia naszego w chwili obecnej możnaby przytoczyć wiele i dotyczą one najróżnorodniejszych dziedzin, nie ograniczając się tylko do sprawy mieszkaniowej, nie dotycząc bynajmniej tylko warstw uboższych: wiaderka, miednice, balje rozstawia się w czasie deszczu nietylko w izbach chłopskich, ale i w dworkach szlacheckich, wymyć całego ciała porządnie niema gdzie — ani tu, ani tam, „obywanie się” takim minimum, które przeciętnego Anglika tej samej warstwy społecznej doprowadziłoby do rozpacz, u nas traktowane jest jako zupełnie normalne i u góry i u dołu. Co więcej — „obywanie się byle czem” stawiane jest u nas za ideał. Przyzwyczailiśmy się do tego stanu rzeczy i to nas nie razi, inaczej jednak na to patrzą cudzoziemcy. Przykład z niedawnej przeszłości: pewna Angielka przychylnie dla nas usposobiona, opisując wrażenia swe z pobytu w Warszawie tuż po skończonej Wojnie Światowej powiada, że po zaśmieconych ulicach naszej stolicy chodzą gromady brudnych filozofów, którzy się nawet nie kąpią codziennie. Nie wiem, ile w tem było przesady, ile powierzchowności, ile naiwności, ale podobne, tylko mniej ostro wyrażone uwagi, słyszy się dość często.

Rzymianie bakterij duru brzuszego nie znali, o budowie skóry, o gruczołach łojowych i potowych mieli skromne bardzo pojęcia, o higjienie wiedzieli niewiele, ale mieli wodociągi i kanalizację, posiadali wspaniałe łaźnie, a wody na głowę ludności używali parokrotnie więcej, niż my obecnie. Na tym dążeniu do wygod, na ich posiadaniu, higjena wiele zyskała. Bez pewnego bowiem minimum wygod niema higjeny, a dążenie do coraz większego komfortu jest wielką dźwignią postępu i w dziedzinie higjeny i na polu kultury ogólnej.

Barbarzyńca z Platonem pod pachą przestał już być ideałem.

M. Kacprzak.

Marcin Kacprzak.

Propaganda higieny przez szkołę.

L'education est l'art de faire passer le conscient dans l'inconscient.

Gustave Le Bon.

Propaganda higieny przez szkołę jest bodaj że najmłodszym działem higieny szkolnej, dotąd w większości krajów niedocenianym, ale działem niewątpliwie najważniejszym, obiecującym w przyszłości największy rozwój ze względu na wielką jego doniosłość praktyczną. Jeżeli bowiem wyjść z założenia, obecnie w pedagogice dominującego, że zadaniem szkoły jest przygotowanie dziecka do życia w pewnej zbiorowości społecznej — trudno w tem przygotowaniu pominąć zdrowie, jako fundament, na którym należy budować całą przyszłość człowieka i rozwój społeczeństwa. Jest to już truizm, który jednak pomimo tego, iż jest tak wielce używany i nadużywany, na słuszności nie traci.

Najpierw należy wyjaśnić samo określenie „propaganda higieny przez szkołę“. Dla jednych pojęcie to jest utożsamiane z nauczaniem higieny, z wykładami z anatomji, fizjologii, chemji i różnych działów higieny stosowanej, dla drugich łączy się ono z wpajaniem w ucznia pewnych nawyków higienicznych i wdrażaniem do pielęgnowania własnego zdrowia, do pewnych czynności, które zautomatyzowane, mają niejako stać się drugą jego naturą. Ten drugi kierunek jest obecnie prądem dominującym, choć u nas dotąd przeważa kierunek pierwszy, według mego zdania błędny. Higijena ma cel praktyczny, ochronę zdrowia obywatela, który sam musi się o to starać, a więc wymaga ze strony tego obywatela czynnego ustosunkowania się do wszystkich zagadnień z tą sprawą związanych, jego dobrej woli, a to nie wpływa z wiedzy. Nie neguję zupełnie znaczenia wiadomości z higieny, nie przeczę, że uświadomienie może i odgrywa tu pewną rolę, ale z pewnością znacznie mniejszą, niż mu przypisujemy, sądząc z naszej działalności. Pomimo wielkiej przewagi, jaką przywiązuję do wdrażania do życia higienicznego, w niniejszym referacie rozpatruję i nauczanie, zawsze jednak z większem lub mniejszem uwzględnieniem wdrażania, zależnie od warun-

ków. Myślą bowiem moją przewodnią jest, że z istoty samej higieny jako dotyczącej wszystkich szczegółów życia człowieka, jego postępowania wypływa, iż wdrażanie zawsze i wszędzie musi zajmować miejsce pierwsze, stąd cały układ życia szkolnego winien być taki, żeby stosowanie reguł higieny było ułatwione, więcej nawet, żeby uczeń w ramach tego życia musiał poddać się elementarnym przepisom higieny, przyzwyczajając się do nich. Czynności te wykonywane najpierw z namysłem, świadomie — mają z czasem stać się nieświadomymi, ale koniecznymi, wykonywanymi wprost odruchowo.

Mówiąc o nauczaniu higieny w szkołach, należy oddzielnie omówić szkoły średnie, oddzielnie szkoły zawodowe, tak średnie jak i niższe, oddzielnie szkoły powszechne. Ten podział jest konieczny ze względu na inny materiał ludzki, znajdujący się w każdej z tych trzech grup szkół i ze względu na różne zadania, jakie na nich ciążyą: do innego życia w przyszłości przygotowuje szkoła średnia, do innego zawodowa, do innego niższa.

Szkoły średnie u nas dotąd korzystają z najlepszej opieki higieniczno-lekarskiej i więcej, niż jakiegokolwiek inne kładą nacisk na nauczanie higieny, zresztą nauczanie, jak dotąd, głównie klasyczne, akademickie, mające na celu zwiększenie wiadomości z dziedziny higieny, a w bardzo niewielkim tylko stopniu wyrobienie nałógów higienicznych. Taka wyjątkowa troska o szkoły średnie z zaniedbaniem szkół powszechnych, co nas zresztą wyróżnia z pośród państw kulturalnych na Zachodzie, wydaje mi się nieuzasadniona.

Rozumiem powstanie tego zjawiska historyczne, jak również zdaję sobie sprawę, że poszliśmy w kierunku najmniejszego oporu, młodzież szkół średnich bowiem tworzy zaledwie około 6% ogółu uczącej się młodzieży i należy do warstw uprzywilejowanych, wśród których praca na tem polu jest znacznie łatwiejsza, niż wśród mas ludowych. Świadom jestem tego, że, z jednej strony, i wśród warstw, z których rekrutuje się młodzież szkół średnich jest dużo do zrobienia, gdyż poziom kultury sanitarnej jest tam znacznie niższy, niż poziom kultury ogólnej, a z drugiej, że przenikanie kultury sanitarnej odbywa się stopniowo z góry na dół, drogą naśladownictwa, przesączaąc się niejako od wyżej do niżej położonych warstw społecznych, tem niemniej sądzę, iż w propa-

gandzie higieny szkoła średnia pochłania u nas sił i środków nieproporcjonalnie wiele w stosunku do szkoły powszechnej.

Co do samego systemu nauczania higieny w szkołach średnich, wydaje mi się, iż istniejący obecnie system wymaga tylko pewnych uzupełnień. Jak już wspominałem, w szkołach średnich znajdują się, ogólnie biorąc, dzieci rodziców zamożniejszych, dzieci które mają już z natury rzeczy, lepszą opiekę lekarską, lepsze wychowanie domowe, a więc i pewne niezbędne nawyki higieniczne już wyrobione. Można więc tam na wpajanie drogą praktyczną przyzwyczajzeń higienicznych zwracać mniejszą uwagę, głównie w klasach młodszych, mając stałe na względzie, iż w tej dziedzinie wymagania w szkołach średnich, ze względu na większe możliwości, winny być wyższe, niż w jakichkolwiek innych. Wobec tego zaś, że w szkołach średnich znajdują się nietylko dzieci lecz i młodzież starsza, można i należy w klasach starszych prowadzić regularne wykłady z higieny osobistej, społecznej (gruźlica, choroby weneryczne, alkoholizm, przepisy sanitarne) i ogólnej — eksperymentalnej (woda, usuwanie nieczystości, produkty spożywcze, mieszkanie). Tą drogą można osiągnąć przygotowanie, do życia społecznego przyszłego obywatela, który niejednokrotnie będzie zabierał głos w tych sprawach, może nawet decydował; chodzi więc, jeżeli nie o nauczanie go, co to jest higiena, to przynajmniej o przyjazne usposobienie do ogólnych zagadnień, dotyczących zdrowia publicznego.

Nasze szkoły zawodowe są o bardzo różnorodnym poziomie i charakterze. Niektóre z nich, jak np. średnie techniczne nie różnią się wiele od średnich ogólnych. Należałoby w nich poza pewnemi wiadomościami z higieny ogólnej uwzględnić przede wszystkim lub głównie higienę zawodową, związaną z daną gałęzią przemysłu, jak również najważniejsze działy higieny społecznej.

W szkołach zawodowych niższych poziom kulturalny młodzieży jest niewysoki, co musi być uwzględnione, wymagania muszą być dostosowane do zamożności i stopy życiowej, a jednocześnie do urobienia higienicznego. Mamy tu doczynienia zwykle z młodzieżą starszą, która przeszła już przez całą szkołę powszechną, a więc posiada (przynajmniej powinna) pewne wychowanie higieniczne, pewne przyzwyczajenia, które należy w czasie szkolenia zawodowego nietylko utrzymać, ale jednocześnie

spotęgować, niekiedy może uzasadnić rozumowo. Potrzebne więc są już wykłady, podobnie jak w szkołach średnich, ale dostosowane do przyszłej roli, jaką w życiu społecznym ma dany człowiek odgrywać. Niepoślednie miejsce odgrywa także propaganda higieny zawodowej, mającej na względzie z jednej strony ochronę zdrowia własnego z uwzględnieniem warunków pracy w danym zawodzie, z drugiej niebezpieczeństwo społeczne, wynikające z nieprzestrzegania higieny w poszczególnych zawodach. Tą propagandą higieny należałoby objąć nawet kilkomiesięczne kursy, urządzone dla różnego rodzaju pracowników, zatrudnionych w przemyśle (produkty spożywcze) i dla urzędników (policja, kursy, szkoły urzędnicze zawodowe).

W dwu rodzajach szkół zawodowych nauczanie higieny zasługuje na specjalne omówienie: w szkołach rolniczych i w seminarjach nauczycielskich. Liczba szkół rolniczych stale wzrasta, obecnie wynosi około 140, a o ile sytuacja ekonomiczna poprawi się, nie będzie powiatu bez szkoły rolniczej. Według programu w każdym powiecie winny być dwie takie szkoły — męska i żeńska. Szkoły te w szerzeniu higieny na wsi winny odegrać bardzo ważną rolę z wielu względów. Najpierw idzie tam element najzamożniejszy i najkulturalniejszy, idzie dobrowolnie, a więc łatwiej podda się wpływom; następnie szkoły te związane są z internatami, co pozwala znacznie głębiej wnikać w przyzwyczajenia higieniczne każdej jednostki, daje możliwość ze strony wychowawców wywarcia głębszego i trwalszego wpływu na całe postępowanie, a więc i na higienę chłopca czy dziewczyny, mającego później żywym przykładem służyć za wzór. Niestety, wydaje mi się, iż na tę stronę zagadnienia nasze szkoły nie zwracają należytej uwagi, zadowolniając się wykładami czysto teoretycznymi, które pozostają bodaj, że bez żadnego wpływu na higieniczną stronę życia jednostki. Jeżeli uprzytomnimy sobie, jak wielką rolę w rozwoju kulturalnym Danii odegrały podobne właśnie szkoły, słynne na całym świecie Wyższe Szkoły Ludowe, zwane jeszcze uniwersytetami ludowymi (Folkehøjskole) musimy przyznać, że nasze szkoły mogłyby i winny służyć podobnym celom, winny też zająć się jak najenergiczniej propagandą żywej higieny.

Nie wiele lepiej przedstawia się sprawa propagandy higieny w seminarjach nauczycielskich, co ma wielkie bardzo znaczenie,

gdyż dotyczy olbrzymiej, kilkudziesięcioletniej armii przyszłych wychowawców całego niemal narodu. Seminarja rekrutują swoich wychowanków przeważnie z pośród drobnego mieszczaństwa i zamożniejszych rzemieślników, robotników i włościan, to jest grup ludności pod względem higienicznym posiadających bardzo duże braki, wobec tego zaś, że, za nielicznymi wyjątkami, nauczanie higieny w seminarjach jest dotąd całkowicie scholastyczne, a internaty (jak i wszelkie bursy państwowe) znajdują się w stanie pozostawiającym dużo do życzenia, niekiedy opłakanym — nauczycielstwo wychodzi pod względem higienicznym zupełnie surowe, co uniemożliwia rozwój higieny wśród szerokich warstw ludowych. Trudno wymagać od nauczyciela, by on wychowywał dzieci pod względem higienicznym, jeżeli on zna tylko higienę z podręcznika i jest sam stale z nią w niezgodzie. Zresztą nauczanie higieny 60.000 — 70.000 obywateli tak, by ona weszła w praktykę ich życia codziennego, także coś warte, nawet gdyby to nie dotyczyło nauczycielstwa. W internacie możnaby i należałoby wychowanka daleko więcej nauczyć higieny, niż w szkole na wykładach, tymczasem internaty zwykle przypominają koszary dawnego typu, w internatach bywa nie lepiej, niż w chłopskich izbach, bywa i gorzej. Nieliczne wyjątki, nawet bardzo wyróżniające się, sytuacji ogólnej nie ratują.

Jeszcze inaczej przedstawia się propaganda higieny w szkołach powszechnych, które w obecnej chwili winny być głównym, najważniejszym, na pewien czas, bodaj, że jedynym (ze względu na zaniedbanie) przedmiotem wysiłków higienisty szkolnego w Polsce. Zdrowie Państwa — to zdrowie jego mas ludowych — tu liczba decyduje. Kuźnią, w której ma się urabiać umysł i ciało 30 milionów obywateli, jest szkoła powszechna, przez którą przechodzi pewna część tych, co idą dalej do szkół średnich, prawie wszyscy ci, co idą do szkół zawodowych, wszyscy, którzy już nigdy więcej do żadnej szkoły uczęszczać nie będą. Od szkoły powszechnej należy zaczynać wszelką propagandę higieny.

Z pomiędzy wielu rzeczy, które czynią ze szkoły tak ważny ośrodek w propagandzie higieny, niektóre zasługują na uwypuklenie, a więc: 1) szkoła powszechna jest tą jedyną instytucją, przez którą każdy obywatel przejść musi (omawiane powyżej szkoły średnie liczbowo większej roli nie odgrywają); 2) do szkoły

powszechnej chodzą dzieci młode, posiadające niezbyt jeszcze zakorzenione nawyki; 3) do szkoły powszechnej uczęszczają wszystkie dzieci warstw niezamożnych, znaczna część średnio zamożnych, i tylko bardzo niewiele zamożnych, a więc są to dzieci naogół bez wyrobienia higienicznego w dodatkiem znaczeniu tego wyrazu, lub wprost zaniedbane. Dlatego też w szkole powszechnej należy położyć główny nacisk na wdrażanie dziecka do pewnych przyzwyczajzeń higienicznych, traktując wykład, czy pogadankę, jako zupełnie coś dodatkowego, ujmującego tylko w miarę potrzeby w pewien system te wszystkie wiadomości, które dziecko posłyszało w związku z własnym zdrowiem, wplatając je najczęściej, jakby przypadkowo do jakiegoś wykładu.

Propaganda pojmowana jako urabianie dziecka pod względem higienicznym, to panująca myśl przewodnia w świecie anglo-saskim, szczerzącym się swoją higieną szkolną i higieną wogóle. To rozumiały inne państwa i w wielu z nich zdrowy ruch krzewienia higieny przez szkoły rozwija się wspaniale. Idea ta zaczyna przeważać na całym już świecie. Na dowód przytaczam, co w sprawie tej pisałem, mówiąc o Włoszech w roku 1925 (Warsz. Czasop. Lek. Nr. 12. 1925 r.).

„Przełomową, godną ze wszech miar naśladowania stroną nowego programu nauczania higieny (we Włoszech) jest to, że nauczanie zaczyna się od rzeczy praktycznych: od mycia rąk, twarzy, czyszczenia paznokci, a nie od anatomji. Tylko obrazowo i w bardzo ogólnych zarysach dziecko zaznajamia się z ogólną budową ciała i z czynnością poszczególnych organów. Gry, historyjki, bajki, dostępne opowiadania, obrazki mają służyć za główną metodę nauczania. Nietylko jednak czystość osobista jest uwzględniona. Dziecko stopniowo i pogładowo zdobywa wiadomości, jak należy się bawić, jak umiejętnie zorganizowana praca przy gospodarstwie może zastąpić sport, jak zabawy i gry przeplatać odpoczynkiem, by to było korzystne dla zdrowia, jak należy utrzymywać mieszkanie pod względem higienicznym, w jakim stanie winien znajdować się ustęp, jak należy pielęgnować poszczególne części ciała, jak człowiek winien się zachowywać w stosunku do lekarza i t. p.

W starszych oddziałach wykształcenie uzupełnia zwiedzanie różnych zakładów, jak np. pralni, sklepu z produktami spożywczymi, szpitala, laboratorium, fabryki, gdzie jednocześnie daje się wszelkie wyjaśnienia, dotyczące szkodliwości danego zawodu, nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczeń społecznych.

W ten sposób dziecko nie uczy się higieny, jak deklinacji łacińskich lub umoralniających powiastek, lecz pogładowo, drogą praktyczną, na konkretnych przykładach, zaznajamia się stopniowo z własnym organizmem, z jego czynnościami i z temi przejawami życia zewnętrznego, które mogą wywrzeć największy wpływ na zdrowie. Uwzględnione są również choroby zakaźne, szczególnie te, których sposoby szerzenia się są dobrze znane i które panują w danej miejscowości (jaglica, zimnica, ankylostomiaza).

Za czystość, którą dziecko obowiązane jest przestrzegać nie tylko w stosunku do siebie lecz i w szkole, stawiany jest stopień, jak za każdy inny przedmiot. Dzieci, które w ciągu miesiąca zachowywały wzorową czystość, są odnotowywane na honorowej liście. Czystość ma być stawiana na równym poziomie z mądrością i postępami w nauce, a wizytatorowie szkół mają zawsze odnotowywać, w jakim stanie są dzieci pod względem czystości i czy nauczyciel umiał zaszczerpić im niezbędne zasady higieny życia codziennego“.

Amerykanie, o których możnaby powiedzieć, że, jeżeli zawdzięczają oni swoją potęgę jednemu czynnikowi, to czynnikiem tym jest umiejętność zastosowania w praktyce, w życiu wiadomości teoretycznych, w propagandzie higieny przez szkołę celują, choć regularne wykłady w tej dziedzinie odgrywają u nich rolę minimalną. Ich propaganda higieny w szkołach sprowadza się do wpajania w dzieci zasad czystości, do ćwiczeń gimnastycznych, prostego trzymania się, do przyzwyczajania dzieci do wczesnego kładzenia się spać, spania przy otwartym oknie, do zabawy na świeżem powietrzu, do jedzenia odpowiednich pokarmów, przede wszystkim mleka, warzyw i owoców, do zainteresowania dziecka własnem jego zdrowiem. Kilkoletni pobyt dziecka w szkole w takich warunkach, zmienia zupełnie jego przyzwyczajenia, zmienia często wygląd wychowanka bardzo dodatnio, nie tylko dla oka higienisty ale i rodziców i otoczenia, może nawet zmienić gust dziecka, upodobanie do tych czy innych potraw, bo wytwarza się na tem tle w szkole pewna atmosfera, pewien sposób zbiorowego myślenia i postępowania. Niema środowiska, w którem opinja publiczna (możnaby to nazwać psychologją mas) byłaby tak decydująca, jak w szkole, niema też jednostki w społeczeństwie, któraby posiadała większy autorytet, niż nauczyciel w szkole,

stań wielkie możliwości propagandy higieny tą drogą. Amerykanie, wyzyskujący tak umiejętnie psychologję mas w handlu, umieli zastosować jej zasady w omawianym przez nas zagadnieniu propagandy higieny przez szkołę i mogą się poszczycić wynikami wprost imponującymi. Ażeby dać obraz metod używanych w Ameryce, pokazać w jakiej mierze cała propaganda higieny ma tam charakter życiowy, jest business like, jak podlega waznieniu i mierzaniu, przytoczę jedno z ostatnich badań na tem polu.

W kilku szkołach stanu Massachusetts (w miejscowości Malden) postawiono sobie za zadanie wyjaśnić, jaki sposób nauczania higieny w szkole jest najlepszy, najpraktyczniejszy, w jakiej mierze nauczanie higieny wpływa na postępowanie dziecka, wyrabia w nim pewne przyzwyczajenia higieniczne, wreszcie, czy nauczanie higieny w szkole może wpłynąć na wzrost i wagę dziecka, jako najlepsze i obiektywne wskaźniki normalnego rozwoju. Doświadczenie prowadzono w ciągu 20 miesięcy nad średnimi oddziałami (4, 5 i 6) dwu szkół powszechnych. Ogółem objętych doświadczeniem było 132 chłopców i 141 dziewczynek, jako kontrolna grupa obserwowane były odpowiednie oddziały innych szkół ze 107 chłopcami i 95 dziewczynkami. W grupie doświadczalnej zaprowadzono najpierw pół godziny tygodniowo propagandy higieny przez wykwalifikowaną i opowiednio nastawioną pielęgniarkę, następnie zaś przejęło na siebie tę całą pracę nauczycielstwo, które, nie drogą specjalnych wykładów, lecz ciągłą obserwacją, zwracaniem uwagi wychowankom, starało się wpoić w dzieci niezbędne przyzwyczajenia higieniczne. Grupa kontrolna, składająca się społecznie z elementów zupełnie jednakowych, pozostawiona była pod zwykłą opieką lekarską i pielęgniarską. Po skończeniu doświadczenia okazało się, że i pod względem wzrostu i pod względem wagi dzieci z grupy doświadczalnej zyskały znacznie więcej, niż dzieci z grupy kontrolnej. Wynik ten, napozór niezwykły, po głębszem zastanowieniu się jest zupełnie zrozumiały. Jeżeli bowiem nauczanie higieny jest wpajaniem zasad, jeżeli naprawdę zmienia zachowanie się dzieci, wyrabia w nich przyzwyczajenia higieniczne, korzystne dla zdrowia, to w wyniku zdrowie musi na tem zyskać, i musi to znaleźć swój wyraz w czułych stosunkowo wskaźnikach zdrowia dziecka, jakimi są wzrost i waga.

Wspomniane doświadczenie wykazało mały wpływ na wysokość odsetka dzieci, ważących poniżej normy. Wprawdzie niektóre dzieci przeszły z niedoważających do normalnych, ale spostrzegano i odwrotne zjawiska. Być może czynnik konstytucyjny jest tutaj decydujący, kto wie, czy i w jakiej mierze nasze określenie „waga poniżej normy“ jest ścisłe.

Sama metodyka propagandy higieny nie może być tutaj omawiana dokładnie, zaznaczam tylko, że uczyć higieny trzeba każde dziecko indywidualnie, uwzględniając jego zdrowie, właściwości jego organizmu, jednocześnie warunki społeczne, w jakich to dziecko żyje i prawdopodobnie będzie żyło w przyszłości. Zająć się nauczaniem higieny winien przede wszystkim nauczyciel, który ma dziecko pod stałą opieką codziennie przez wszystkie lata jego pobytu w szkole. Tkwi w tym pewne, choć niezbyt groźne niebezpieczeństwo: nauczyciel mało obeznany z higieną, a będąc jej gorącym zwolennikiem, może traktować ją zbyt dosłownie i dogmatycznie, ucząc higieny jak tabliczki mnożenia, głosząc kanony którym rzeczywistość wokoło przeczy, lub też stawiając wymagania zbyt teoretyczne. Należałoby ograniczyć się do rzeczy najbardziej elementarnych, ustalonych, dających się łatwo zastosować naprawdę wprowadzić je w życie. Przelanie ciężaru pracy na nauczyciela nie zmniejsza bynajmniej roli pielęgniarki i lekarza szkolnego, którzy winni brać czynny udział w propagandzie higieny, którzy powinni prowadzić pogadanki z higieny; ich jednak rola jest nieco inna, niż nauczyciela, oni dziecko mniej urabiają, choć całym jego życiem higienicznym kierują. Badania lekarskie, oględziny dzieci przez pielęgniarki winny zawsze być wyzyskane dla celów propagandy, mają służyć między innymi dla zainteresowania dziecka jego własnym zdrowiem. Naturalnie ogólny kierunek w całym wychowaniu higienicznym winien należeć zawsze do lekarza.

Szkoła powszechna, działając na swoim terenie, różnemi drogami szerzy higienę i wśród całego społeczeństwa; szkoła winna służyć jako ośrodek propagandy higieny wśród ogółu ludności i z tego względu, że przeniknięcie do rodziny za pośrednictwem dziecka, uczęszczającego do szkoły, jest najłatwiejsze.

Szybkość rozwoju higieny w kraju naszym zależeć będzie przede wszystkim od udziału, jaki weźmie w szerzeniu tej ewangelji zdrowia i pomyślności szkoła powszechna.

Dr. Bolesław Salak.

Sprawy sanitarne, jako zadanie związków komunalnych*).

Obowiązujące ustawodawstwo nie określa dokładnie zadań sanitarnych samorządu terytorjalnego w poszczególnych dziedzinach jego działalności i nie rozgranicza jeszcze tych zadań pomiędzy związki komunalne poszczególnych stopni. Wybór tych lub innych zadań, jak również tej lub innej formy wykonania pozostawiony jest przeważnie inicjatywie samych związków.

Ten stan rzeczy nie powinien zasadniczo wywoływać żadnych obaw, jako że zgodny jest nawet z szeroko rozumianym pojęciem samorządu. Praktyka nasza jednak wykazuje, że nieraz niedostateczne wyrobienie związku samorządowego, oraz dość szczupłe dochody prowadzą do poważnych błędów i szkodliwych przeoczeń, pomijania zadań ważniejszych dla spraw mniejszej wagi.

Z powodu braku dotychczas samorządu wojewódzkiego, jak również z tego powodu, że nie wszystkie związki samorządowe rozumieją potrzebę współpracy z sąsiednimi związkami, działalność samorządu daleka jest obecnie od harmonijnej całości.

Przechodzę do szczegółów.

Woda Na gminie ciąży obowiązek czuwania, aby ludność zaopatrzona była w zdrową wodę do picia. Dla miast wynika obowiązek pobudowania dostatecznej liczby publicznych studzien. W tym miejscu zwrócić należy uwagę na pożyteczną akcję Zrzeszenia Samorządów Powiatowych, rozwiniętą w celu umożliwienia związkom samorządowym budowy studzien artezyjskich, przy rozłożeniu kosztów budowy.

Akcją Zrzeszenia powinny się zainteresować przede wszystkim gminy miejskie, których środki finansowe nie pozwalają na budowę wodociągów, dla których jednak prymitywne studnie kopane są niewystarczające.

Inne natomiast gminy miejskie, zwłaszcza większe, silniejsze finansowo i technicznie, powinny dążyć do zaprowadzenia wodociągów.

*), Referat (w skróceniu) wygłoszony w dnia 12 stycznia 1928 r. w Tarnopolu na Zjeździe pracowników i działaczy samorządowych wojew. tarnopolskiego.

Oczywiście przedsiębiorstwa wodociągowe muszą pokrywać koszty eksploatacji wody, zapewnić możliwość renowacji nieruchomości, wszystkich urzędzeń, oraz minimalnego oprocentowania kapitału zakładowego, pozatem nie powinny przynosić dochodów.

Gminy wiejskie obowiązane są również do budowy odpowiednich studzien publicznych. Po wsiach należy propagować przynajmniej urządzenie racjonalnych, gwarantujących zdrową wodą studzien, ocementowanych i zamykanych. Najwłaściwsze są takie studnie pobudowane z kręgów betonowych i zaopatrzone w pompy.

Obowiązek propagandy racjonalnej budowy studzien powinien spoczywać na powiatowych związkach komunalnych.

Za najwłaściwszy sposób pomocy uznać należy prowadzenie przez powiatowe związki komunalne (o ile warunki na to pozwolą) wytwórni kręgów betonowych, które byłyby mieszkańcom wsi dostarczane po cenie kosztów i ewentualnie na raty.

Zaznaczyć muszę, że w województwie tarnopolskiem mamy miejscowości — proszę się nie dziwić — jeszcze bez studzien (ostatni wykaz obejmuje 3 miasta i 3 gminy wiejskie); cały szereg studzien nadaje się do zasypania, spora liczba do gruntownego przebudowania. To też w ostatnich trzech latach zachorowań na dur brzuszny zarejestrowano 802, zgonów 68; na czerwonkę chorowało 577 osób, z których zmarło 103. Smutne to zjawisko zawdzięczamy głównie szkodliwej wodzie do picia i rażącemu lekceważeniu sprawy przez samorządy gminne i powiatowe.

Zakłady kąpielowe Z uwagi na konieczność szerzenia higieny ludowej wskazane jest zakładanie i prowadzenie kąpielisk po miastach i w miarę możliwości po wsiach — przede wszystkim przy szkołach.

Chodzi tu głównie o natryski, o łaźnie parowe. Gdy sobie uprzytomnimy ogólny brak tychże i wygodnych mieszkań, w których liczne, nierzadko do dziesięciu osób liczące rodziny, tylko z trudem pomieszczenie znaleźć mogą, przyjść musimy do wniosku, iż znaczna część członków tych rodzin nie ma możliwości przez długi czas mycia całego ciała w domu własnym.

Na wsiach przeludnienie, ciasne mieszkanka własne, okropnie niehigieniczne mieszkanie t. zw. „komorników“ i służby folwarcznej wprost urągają elementarnym wymaganiom zdrowotnym;

ludność wiejska ledwie myśleć może o problematycznym obmyciu twarzy, rąk i uszu. Kąpiele natryskowe np. przy szkole, ani trudne ani kosztowne, mogą łatwo młode pokolenie ludności wiejskiej przyzwyczajać do czystości ciała.

Propagując kąpiele, spotkałem się z zarzutem kobiety wiejskiej, że dziecka, które już rok skończyło kąpać nie będzie. Niedawno namawiałem burmistrza większego miasta powiatowego na naszym Podolu, aby zajął się wybudowaniem łaźni miejskiej, na co ten odparł, że na łaźnie szkoda pieniędzy, bo nikt tam nie pójdzie. Zdawałoby się, że jedynomyślność ludu i inteligencji jest zadziwiająca, i że o niezwykle nowości chodzi. Tymczasem „łaźnia, łaźniennictwo, łaźiebny“ — to staropolskie wyrazy i stare u nas pojęcie. Trzeba przypomnieć je i urzeczywistnić zpowrotem ich treść.

Stanowczo twierdzą, że tylko przy naszej bierności łaźnie świecić będą pustkami, przy niewielkiej aktywności, przy znośnym urządzeniu będzie w nich przepełnienie.

Trzeba oczywiście ludność do kąpieli przyzwyczaić, wychować w czystości, trzeba — po porozumieniu z władzami szkolnymi w sprawie praktycznego zorganizowania akcji — systematycznie szkołami całymi do kąpieli prowadzić, zasadniczo za minimalną opłatą, prócz istotnie biednych. A po paru latach spostrzec będzie można odwrotne zjawisko: młode pokolenia, które przejdą przez szkołę, przez praktyczną szkołę higieny, będą o łaźnie wołać wszędzie tam, gdzie ich jeszcze nie znajdują.

Dzisiaj niema w Małopolsce miasta bez mykwy dla ludności żydowskiej. W niejednym miasteczku władze miejskie — o ile mi wiadomo — wchodzą w porozumienie z gminami żydowskimi i przystępują do takiej przebudowy mykw, aby i wyznaniowe potrzeby mogły być w nich zaspakajane, i aby reszta ludności miejskiej mogła tanio i wygodnie z kąpieli korzystać. Rozwiązanie takie w mniejszych i uboższych miastach zaliczam do szczęśliwych; w większych pokusić się można i trzeba o własne ludowe łaźnie przynajmniej z natryskami i parnią.

W zakładaniu kąpielisk powinien uczestniczyć również samorząd powiatowy w formie pożyczek, w wyjątkowych razach zapomóg, wreszcie przez budzenie inicjatywy, dawanie wskazówek, czuwanie nad planowem rozmieszczeniem na terenie powiatu.

Uważam za celowe wspomnieć o kąpielach w porze letniej w różnych sadzawkach i dołach podmiejskich. Należałoby zamiatowanie do chłodzenia się nieco uszlachetnić i zmienić na instytucje, mające na celu popieranie czystości ciała oraz sport pływacki. Żeby to osiągnąć, trzeba wybierać do kąpeli odpowiednie miejsca, urządzać w miarę możliwości pływalnie — oczywiście powyżej ścieków miejskich. Sprawa ta ważna jest dla miast, ale i samorząd powiatowy nie powinien uchylać się od zainteresowania.

Przez brud i niechlujstwo straciliśmy na Podolu tylko w ostatnich trzech latach 109 zmarłych na dur plamisty, oraz 800 osób zaraziłszy tą ciężką chorobą; przez brud i niechlujstwo stały się tysiące ludzi u nas, po przechorowaniu duru plamistego, słabowitymi, nieodpornymi na choroby, małowartościowymi w ich pracy zawodowej, wreszcie, stają się przedwcześnie ciężarem społeczeństwa. Dzięki naszej sławie niechlujstwa omija nas ruch turystyczny; z tego również powodu napływ letników i kuracjuszy do Zaleszczyk słabnie.

Wreszcie cała masa chorób skórnych, wyniszczających nie tylko skórę, ale i cały organizm człowieka, w naszym brudzie i niechlujstwie mają przyczynę.

Samorządy muszą wziąć w swoje ręce sprawę czystości mocno i planowo.

Kanalizacja, ochrona czystości gleby i powietrza, ustępy

Palącą kwestją w dziedzinie zdrowia publicznego jest zaprowadzenie właściwej kanalizacji, która przeciwdziała zanieczyszczeniu wody i gleby, jest ważnym czynnikiem w zwalczaniu wielu chorób.

Miasta większe powinny urządzić — w miarę możliwości — kanalizację krytą. Zarządy gminne powinny — zarówno przy wydawaniu pozwoleń na budowę domów, jak i przy inspekcjach sanitarno-budowlanych — czuwać, aby w każdym domu były należyście urządzone cementowe doły ustępowe, gwarantujące nieprzenikanie zawartości ich do ziemi, oraz — ażeby doły były należyście oczyszczane.

Celem ochrony czystości powietrza, dla zabezpieczenia mieszkańców przed chorobami zakaźnymi miasta z całą dokładnością pilnować muszą należytego skrapiania przed zamiataniem ulic

i placów publicznych. Sprawa ta u nas mocno chroma. Większość miast oddawna podjęła się na papierze obowiązku czyszczenia ulic, ale nie rozporządza ani odpowiednią liczbą służby miejskiej ani wystarczającym taborem: spełnia powinność swoją niedbale, najwyżej raz dziennie uprzęta place przed województwem, starostwem, magistratem, a resztę miasta zostawia do uporządkowania wiatrom stepowym.

Zdyskwalifikowany system należy zastąpić — zgodnie z Rozp. N. N. K. do walki z epidemjami — zmiataniem połowy ulicy przed każdą posesją przez dozorców domowych tyle razy, ile potrzeba, a miastom zostawić tylko place publiczne.

Oczywiście takiego zmiatania ulic wymagać i doczekać się można tylko w miastach z dobrym brukiem, bez wybojów i kałuż w nich, na ulicach pobudowanych z materiału odpowiedniego.

Akcja ta, ważna zwłaszcza wobec zastraszających postępów gruźlicy, musi być planowo i energicznie prowadzona przez gminy miejskie, jeżeli pragniemy poprawy zdrowotności w Polsce.

Dla podniesienia porządku w miastach należy: 1) wydać wszędzie miejscowe statuty sanitarno-porządkowe i pilnie przestrzegać stosowania się do nich ludności; 2) roztoczyć faktyczną, możliwie prawną opiekę nad całą masą placów w miastach, których właściciele wyjechali niewiadomo dokąd, pozostawili je bez opieki, a ludność okoliczna zamieniła na zbiorniki śmieci i kału, przez nikogo nie porządkowane; samo ogrodzenie placów podniesie ich stan sanitarny; 3) kanały ściekowe nie mogą przyjmować — zwłaszcza w granicach miast — odpływów z rzeźni miejskich ze znaczną w nich zawartością krwi i innych odpadków organicznych; są u nas miasta, które z tego właśnie powodu letnią zwłaszcza porą w śródmieściu stale czuć padliną; 4) dążyć do usuwania ze śródmieścia stajen, chlewów, gęsiarni, gnojówek; 5) energicznie zachęcać właścicieli do odnawiania domów nie tylko z frontu, w bramach i klatkach schodowych, ale i od strony dziedzińca, oraz w samych mieszkaniach; 6) poddać rewizji, wzgl. wydać nowe plany regulacyjne miast i całą masę placów, zajętych obecnie przez rujnujące się domy, usunąć z listy terenów budowlanych, i przeznaczyć je na podwórka dla sąsiednich posesyj.

Samorządy powiatowe, jedynie przez nadzorowanie i odpowiedni wpływ na miasta, mogą wiele przyczynić się dla podniesienia zdrowotności ogólnej.

W zagrodzie wiejskiej wymagać można i trzeba, co zresztą na Podolu nie jest niezwykłą nowością, nietylko racjonalnie pobudowanej studni, ale i odpowiedniego ustępu. Dół cementowy w większości wypadków zaliczać można do luksusu, ale szczelna skrzynia przewożona na sankach albo na kółkach, w każdym ustępie bez wielkiego kosztu pobudowana być może i musi. Trzeba dać przykład i wzór w zakładach użyteczności publicznej; trzeba pobudować dobry ustęp przy szkole, przy sklepie spółkowym, przy stowarzyszeniu wiejskiem, przy urzędzie gminnym i t. d., zmusić przedsiębiorstwa handlowe, pobudzać do pracy w tym kierunku władze gminne i dać planowy ciągły nadzór.

**Sprawy
mieszka-
niowe.**

Wielkiej wagi zdrowotnej jest sprawa braku mieszkań, oraz lichy ich stan. Miasta nietylko wyteńczyć powinny swoją energję, aby znaleźć pomieszczenie dla bezdomnych w różnych mniej lub więcej lichych barakach, ale i dążyć do zwiększenia liczby mieszkań normalnych przez budowanie gmachów na własne potrzeby i potrzeby swoich pracowników, przez pobudzanie inicjatywy prywatnej, przez ułatwianie wynalezienia kredytów budowlanych, przez dostarczenie na dogodnych warunkach placów budowlanych. Nie wolno nam zapominać, że dzisiejsza ciasnota i przeludnienie mieszkań prowadzi do degeneracji fizycznej i moralnej, do szeregu chorób ciężkich ogromnej części ludności kraju. Ten sam obowiązek oczywiście ciąży na samorządzie powiatowym, który za wszelką cenę unikać powinien umieszczenia swoich biur, instytucyj, oraz pracowników w domach wynajętych; należy dążyć do wznoszenia własnych budynków, bo każdy pokój wybudowany, to nietylko wygoda urzędu, ale i umożliwienie paru osobom ludzkiego zamieszkiwania we własnym lokalu.

**Nadzór nad
żywnością,
różnie.**

Nie jest obojętną sprawą dla mieszkańców wsi i miast nadzór nad żywnością i przedmiotami użytku, sposobem ich przygotowania, oraz miejscem produkowania i handlu. Nadzór ze strony samorządów nad pieczywem, nabiałem sprowadza się głównie do częstej i umiejętnej kontroli. Do bardziej trudnych spraw należy zaopatrzenie w mięso

i jego wyroby. Sam handel musi pozostać pod nadzorem gmin, rzeźnie zaś, oraz targowice, ich urządzenie właściwe — to sprawy własne miast, ale nieobojętne i dla wsi. Każde miasto winno mieć należycie rozbudowaną i utrzymywaną własną rzeźnię.

Targowica, w miarę możliwości, winna być blisko rzeźni położona, zaopatrzona w ustępy i studnie. Nadzór, kierownictwo rzeźnią winno być w ręku lekarza weterynarji. W gminach wiejskich, nie posiadających rzeźni, należy utrzymywać badaczy mięsa, dla badania mięsa bitego na użytek własny, oraz na sprzedaż.

Wyszkoleniem badaczy mięsa winien zająć się powiatowy związek komunalny.

Wychowa- Nie od rzeczy będzie wspomnieć o stosunku samorząd-
nie dów do spraw wychowania fizycznego młodego poko-
fizyczne. lenia. Wszystko, co dotąd wspomniałem, służy zdrowiu ogólnemu i oczywiście zdrowiu młodzieży. Właściwość jednak młodego wieku i przede wszystkim łatwość ulegania złym nałogom i degeneracji w fizycznym i moralnym znaczeniu — wymagają troskliwego przeciwdziałania i umiejętnego kierowania tą niewyczerpaną energją młodzieży w kierunku rozwoju fizycznego. Samorządy wszelkiego typu powinny i mogą ułatwiać młodzieży uprawianie sportów i ćwiczeń fizycznych, muszą się troszczyć o materialną stronę towarzystw gimnastycznych, iść im z pomocą przez wydzielanie placów na boiska, urządzenie pływalni, popieranie uroczystości i popisów sportowych, wyznaczanie nagród za najlepsze wyniki gimnastyczne, pomoc w razie potrzeby na sprowadzanie nauczycieli, prelegentów, wreszcie sprzętu sportowego. Tu starsi muszą z młodszymi razem iść, muszą dopomagać im w ćwiczeniu mięśni i nerwów. Nie wolno zapominać, że ciężkie warunki mieszkaniowe i odżywiania, ogólny niski jeszcze stan sanitarny kraju, wreszcie wojna już na naszą młodzież wywarły wpływ wielce ujemny, utrudniając jej rozwój fizyczny, osłabiając system nerwowy.

Najlepiej można obserwować to smutne zjawisko podczas komisji poborowych, oraz wśród żołnierzy. Dziś cały świat krokami ołbrzyma doskonali swój system wychowania fizycznego; wszędzie samorządy kolosalne ofiary ponoszą dla bezsprzecznie ważnej sprawy. I nam nie wolno nic nie robić, nie wolno krzywdzić i pomniejszać przyszłości.

**Opieka
nad matką
i dzie-
kiem.**

Jeszcze większą troskę samorządów, zwłaszcza powiatowych i miejskich, stanowić powinna sprawa opieki nad dzieckiem i matką. U nas do roku wymiera 17—18% noworodków. Przyczyny główne to brak opieki nad matką i dzieckiem, nieumiejętność karmienia i dokarmianie nieodpowiednimi pokarmami, przebywanie w przegrzanych, dusznych, źle przewietrzanych mieszkaniach. Wśród przyczyn śmierci przeważają choroby kiszek, płuc i oskrzeli, choroby zakaźne; wreszcie gruźlica zbiera również obfite żniwo wśród niemowląt. Te same wady opieki nad dziećmi wpływają ujemnie oczywiście i na dzieci, którym udało się uniknąć przedwczesnej śmierci. Walka ze śmiertelnością i chorobowością dzieci jest więc akcją o rozwój nie tylko liczebny, lecz i jakościowy, fizyczny całego społeczeństwa, o jego przyszłość i sprawność.

Obecnie nikt już nie nazwie „dobroczyнным“ zarządu takiego miasta czy powiatu, który przeprowadzi kanalizację lub wodociągi, wybrukuje ulicę lub otworzy szpital dla chorych zakaźnych; przeciwnie każdy mieszkaniec ma prawo żądać, aby sumy otrzymane z podatków i przedsiębiorstw komunalnych były obracane na inwestycje służące dobru mieszkańców. Czas już wielki opiekę nad dziećmi zaliczyć do obowiązkowych zadań naszych samorządów. Opieka nad zdrowiem mieszkańców należy do obowiązków samorządów, lecz opieka ta winna być faktycznie opieką nad „zdrowiem“, nie zaś, jak obecnie prawie powszechnie się dzieje, nad „chorobą“ ludności.

Opieka nad dzieckiem jest tańsza i owocniejsza, gdy ono jest zdrowe pod względem fizycznym i moralnym, niż wtedy, gdy jest chore, gdy jest kaleką lub przestępcą. Jeżeli będziemy dążyć do zmniejszenia liczby chorych, kalek i przestępców, nie będziemy zmuszeni utrzymywać wielkich szpitali i jeszcze większych więzień.

Naturalnie opiekę tę samorzady prowadzić mogą nie tylko same, ale przy pomocy i współdziałaniu opieki dobrowolnej doświadczonych osób, instytucyj i towarzystw prywatnych.

W zależności od rozwoju warunków życia dzieci, od niebezpieczeństw i szkodliwości, jakie im grożą w różnych okresach wieku, opiekę nad dziećmi podzielić można na kilka kategorii.

Opieka nad niemowlęciem ma za zadanie głównie walkę ze śmiertelnością i chorobowością. Opieka ta łączy się ściśle z opieką

nad matką: im wcześniej otoczy się je należytą opieką, tem pomyslniejsze będą wyniki. Ochrona macierzyństwa, schronienia dla biednych ciężarnych, łatwy dostęp do zakładów położniczych są to sprawy wielkiej wagi. Podstawowym czynnikiem opieki nad niemowlętami są „Stacje opieki nad dziećmi“ z lekarzem i wywiadowczynią na czele, często łączone z „Kroplą mleka“ dla dziecka. Ważniejszą częścią jest tu poradnia, bez której żadna „Kropla mleka“ nie powinna istnieć; przeciwnie poradnia może być prowadzona bez „Kropki mleka“, gdyż ona sama ma wielkie znaczenie. Rozpowszechnienie wiadomości z dziedziny karmienia i pielęgnowania niemowląt, nadzór domowy to główne zadanie Stacji.

Zakładowa opieka, mianowicie szpitaliki dziecięce, przytułki i schroniska dla niemowląt, domy dla matek i dzieci — to tylko smutna i wyjątkowa konieczność. Do instytucji pośrednich między opieką domową, a zakładową zaliczyć trzeba „Żłobki dla niemowląt“ przy fabrykach, po wsiach i miastach dla tych dzieci, których matki pracują poza domem.

Opieka nad dźiatwą przedszkolną w „wieku zabawy“ sprowadza się do nadzoru lekarskiego na stacjach, do rad w sprawie odżywiania i wychowywania, ułatwianiu leczenia i odżywiania, do pomocy materialnej, wreszcie do zakładania ochron, przedszkoli, ogrodów dziecięcych, gdzie zaniedbanie fizyczne, braki przyzwyczajęń higienicznych można poprawić.

Opieka nad dzieckiem szkolnem dostarcza pomocy lekarskiej, organizuje szkoły leśne, urządza boiska i place do zabaw, kąpieliska szkolne, czuwa nad stanem odżywiania, nadzoruje dzieci poza szkołą, pilnuje stanu burs, tworzy „ogniska dziecinne“ i „świetlice szkolne“, gdzie dzieci lekcje odrabiają i mogą być w razie potrzeby dożywiane. I tu ośrodkiem opieki nad dziećmi może być „Stacja opieki nad dziećmi“ z wywiadowczyniami, specjalnie w razie potrzeby z t. zw. higienistkami szkolnymi i przy dużej ilości dzieci ze specjalnymi lekarzami szkolnymi.

Opieka nad młodzieżą w wieku pozaszkolnym, z jednej strony, sprowadza się do czuwania nad jej rozwojem fizycznym, o którym już mówiłem, z drugiej — chronić powinna przed alkoholizmem i chorobami wenerycznymi, przed złymi wpływami otoczenia, rozpowszechniania wśród młodzieży wiadomości higienicznych ogólnych i zawodowych, ochrony pracy nieletnich, oraz nadzoru nad

stanem warsztatów ich pracy, szkół zawodowych, mieszkań terminatorów i t. p.

Opieka nad dziećmi, szczególnie zagrożonemi, więc opuszczonemi, występniemi, choremi, ułomnemi i kalekami, wreszcie nad niedorozwiniętymi, ślepiemi, głuchoniememi, umysłowo choremi winna też być poważną troską samorządów. Streszczam krótko sprawy opieki najpilniejsze: trzeba z pośpiechem organizować stacje opieki nad dziećmi pod kierunkiem lekarzy z wywiadowczyniami, tworzyć nadzór lekarski nad szkolnictwem, oraz dążyć do poprawy obecnej niedostatecznej, wadliwej, chaotycznej opieki zakładowej, dotąd przeważnie fundacyjnej albo prywatnej z charakterem dobroczynnym i bardzo często bez mocnych podstaw materialnych.

**Służba
akuszerska.**

Z opieką nad dzieckiem łączy się ściśle sprawa zorganizowania pomocy akuszerskiej. Przynajmniej na kilka wiosek powinna przypadać jedna akuszerka.

Należytem organizowaniem pomocy akuszerskiej winny przedewszystkiem zająć się samorzady powiatowe, które mają kierować rozmieszczeniem akuserek w powiecie, czuwać nad dostateczną ich liczbą i nad szkoleniem. Należy zapewnić biednej ludności bardzo taną i w razie potrzeby bezpłatną pomoc położniczą. Dzisiejszy stan pomocy akuszerskiej w Tarnopolszczyźnie nie może być nazwany dobrym. Mamy wprawdzie znaczną liczbę okręgów akuszerskich, lecz są one obsadzone głównie po miastach powiatowych i większych miasteczkach, czyli tam, gdzie i bez obsadzania okręgówek ludność ma dostateczną pomoc akuszerską. Wsie odległe przeważnie żadnej racjonalnej pomocy nie mają, posługując się osławionemi babkami — najwięcej ze szkodą dla zdrowia matek i dzieci. Tę niewłaściwość należy przewyciężyć przez specjalne premjowanie akuserek, które zechcą osiedlić się w zapadłych kątach. Lepiej będzie nie obsadzać posad akuserek po miastach, natomiast na wieś wysyłać trzeba osobę energiczniejszą, lepszą i możliwie zapewnić jej niemal całkowite utrzymanie tak długo, dopóki babek nie zwalczy i nie wyrobi sobie praktyki dostatecznej, która pozwoli jej pracować dalej przy zmniejszonej i nawet całkiem zniesionej premji. Oczywiście, dzisiejszy stan sieci akuszerskiej w województwie trzebaby poddać

zupełnej rewizji i można oprzeć na zasadach, które w innych stronach dają wyniki lepsze. Nie mogą również dzisiejszego ogólnego poziomu umysłowego, oraz fachowego wykształcenia akuserek tutejszych nazwać dostatecznym. Wobec niskiego przygotowania ogólnego nie mogły one wiele wynieść ze szkoły położniczej i zresztą nawet to, co wyniosły, szybko zapominają. Trzeba ogólny poziom akuserek nowych podnieść, trzeba stare stopniowo przeszkalać. Sprawy te poprawić i uregulować muszą samorządy, w pierwszym rzędzie powiatowe.

Walka z gruźlicą i innymi chorobami społecznymi (wener. jaglicą, zimnicą i t. p.).

Do zadań niezmiernie ważnych samorządów w dobie obecnej należy walka z gruźlicą. Akcja ta — to walka ze splotem zjawisk przeróżnych, prowadzona wytrwale i z przewidywaniem przez czas długi. Mamy dziś w Polsce do $\frac{3}{4}$ miliona osób z gruźlicą; z nich rocznie umiera około 70.000, wśród umierających do 14% ginie z gruźlicy. Jest to narażająco stepstwo złego odżywiania dzieci, niedostatku, przecej nędzy mieszkaniowej. Akcja samorządu wobec społecznego charakteru gruźlicy winna być zapobiegawcza w dwu kierunkach: niedopuszczenia do szerzenia się zarazy i do pojawiania się choroby przez stwarzanie warunków dla jej rozwoju niepomyślnych i w otoczeniu człowieka i w samym jego organizmie. Pracę należy zacząć od dzieci: już w stacjach opieki nad dziećmi małymi oraz wśród dziatwy szkolnej ze szkół powszechnych akcję całą zaliczyć można do walki przeciwgruźliczej. Wprowadzić poprawę mieszkań szybko to praca nad nasze siły obecne, ale już dzisiaj oddziaływać możemy na poprawę warunków przebywania dzieci w czasie nauki w salach szkolnych.

Obszerne, jasne, suche, ciepłe, dokładnie przewietrzane sale szkolne to ważny etap w walce zapobiegawczej. Pewną poprawę stosunków można osiągnąć przez wprowadzenie zwyczaju, że wynajęcie izby na szkołę, jeszcze w wielu miejscowościach u nas — niestety — konieczne, może być dokonane jedynie po obejrzeniu i za zgodą lekarza.

Stała i sztuczna wentylacja, ani kosztowna, ani trudna, w wielu szkołach jest konieczna. Nie szkodziłoby przy sprzyjających warunkach klimatycznych wprowadzanie czasowego i częścio-

wego nauczania na wolnem powietrzu: gdzie próby takie czyniono, wyniki były dobre. Druga postać zapobiegawczej walki, dostępnej dla samorządów na gruncie szkoły, to dożywianie, zwłaszcza lecznicze wątlej, wyniszczonej i skrofulicznej dziatwy szkolnej: łyżka tranu zimową porą przed lekcją i po lekcjach, jeżeli można — drugie śniadanie albo obiad to wspinała sposobność do podniesienia odporności młodego organizmu! Dożywianie, w wielu szkołach już w Polsce stosowane, jest możliwe i przy sprawnej organizacji nie jest kosztowne. Wysyłanie dzieci z miast na wieś na kolonie i półkolonie niejednen powiat od szeregu lat stosuje z dobrym wynikiem i bez nadzwyczajnych kosztów.

Oględziny lekarskie, wprowadzane w coraz większej liczbie powiatów, mogą mieć w wyniku wykrycie i wyłączenie ze szkoły dzieci z gruźlicą, niebezpieczną dla otoczenia, oraz wskazanie na miejscowości i ludzi, specjalnie zagrożonych. Społeczny charakter gruźlicy wymaga współpracy z całym społeczeństwem. Wystarczy wskazać, że przy zwalczaniu szerzenia się gruźlicy połowa akcji to walka z plwociną, czuwanie, aby chory nie pluł naokoło, lecz do sopluczek z płynem, aby zakrywał usta przy kaszlu, aby po zmarłych suchotnikach robiono dezynfekcję mieszkania i ubrań. Dopilnować tego musi samo społeczeństwo, ale trzeba je uświadomić, trzeba szerzyć wiadomości o suchotach. Trzeba wszędzie organizować Pow. Towarzystwa przeciw gruźlicze i dopomagać im finansowo i czynnie do propagandy, oraz wciągać do współpracy własne organy samorządowe i podległe urzędy.

Nie sądźmy, że najwłaściwszą formą zakładu leczniczego jest sanatorium. Zwykły dom z ogrodem poza miastem o czystych kilku izbach, jedzenie proste wystarczy; dozór spełniać może sanitariuszka, pomoc lekarską oddać można najbliższemu mieszkającemu lekarzowi. Jest to lepsze, niż trzymanie chorych gruźliczych w szpitalach powszechnych, bo chorzy mają świeże powietrze i są do pewnego stopnia odosobnieni. Szpitaliki takie można traktować, jako oddziały gruźlicze szpitali powszechnych. Do takich oddziałów winno przenosić się chore dzieci z zamkniętych zakładów opieki społecznej. Tam również na leczenie odsyłać można dzieci ze szkół powszechnych, o ile wymagają leczenia szpitalnego. W większych miastach trzeba tworzyć specjalne oddziały szkolne dla dzieci zagrożonych, zaopatrzyć je w dosta-

teczne dożywianie, odpowiednie leki, ściślejszy nadzór lekarski i t. d.

Zasadniczą instytucją, przeznaczoną do walki z gruźlicą, jako chorobą społeczną, musi być poradnia przeciwgruźlicza lub ogólna z oddziałem dla gruźlicy. Wartość poradni jest wielka; muszą być jednak rozmieszczone blisko siebie w kilku punktach powiatu.

Ubodzy chorzy otrzymują tam poradę bezpłatnie. Wreszcie — co najważniejsze — pielęgniarce, odwiedzając chorych, wspierają radą zdrowych domowników i chorego, pomagają do umieszczenia w szpitalach, na kolonjach, stając się prawdziwymi opiekunkami nie tylko choroby, lecz i zdrowia.

Choroby społeczne i Ośrodki Zdrowia. Do chorób społecznych, których zwalczanie oprócz należy na akcji poradni, a'bo t. zw. ośrodków zdrowia z obowiązkowym gruntownym wywiadem, zaliczamy między innymi — jaglicę, zimnicę, alkoholizm i — co w naszych okolicach ważniejsze — choroby weneryczne.

Poradnie przeznaczone do zwalczania chorób społecznych, są w swojej akcji i celach zbliżone do stacyj opieki nad matką i dzieckiem, w wielu wypadkach mogą mieć wspólne kierownictwo, wspólny dach nad głową i nawet wspólny personel pomocniczy — i dopiero razem stanowią właściwe ośrodki zdrowia.

Choroby zakaźne. Z drugiej zaś strony przychodnie i ich wywiad ceną pomoc nieść mogą w akcji przeciw ostrym chorobom zakaźnym i na czas wskazywać i usuwać niebezpieczeństwo duru plamistego i nie zwlekać z zastosowaniem środków zaradczych.

Dzięki ośrodkowi można weześnie ustalić podejrzanę ostre zachorowania wśród dźiatwy i dorosłych i w razie potrzeby zastosować niezwłocznie izolowanie chorych zakaźnych, szczepienia ochronne otoczenia, wczesną dezynfekcję i kontrolę właściwą i dostateczną podejrzanego otoczenia.

Wywiad ośrodków zdrowia umożliwi kontrolę sanitarną osiedli, zaopatrzenia w wodę, stanu ustępow i przyspiesza konieczne wystąpienia w razie potrzeby przeciw opornym i opieszałym. Jeżeli w powiecie będziemy mieli kilku ośrodków w różnych

jego krańcach, sanitarjat powiatowy będzie miał możność mocno trzymać rękę na tętnie spraw zdrowotnych całego powiatu, będzie mógł wcześniej spostrzegać jego braki i wady i na czas wkraczać ze środkami zapobiegawczemi.

Dozorey sanitarni. Oczywiście siły i zasoby ośrodka na zwalczanie chorób zakaźnych wystarczyć nie mogą. Samorządy muszą usprawnić, wyszkolić odrębny personel do przeprowadzenia umiejętnego dezynfekcji i odwszawiania masowej ludności, muszą doprowadzić do stanu używalności posiadane aparaty dezynfekcyjne i zaopatrzyć się w nie wszędzie tam, gdzie albo aparatów niema, albo nie nadają się one do naprawy.

Szczepienie ospy i inne. Również ze sprawą szczepień zapobiegawczych przeciwko chorobom zakaźnym nie jesteśmy w zupełności w porządku. Szczepienie ospy, tak — zdawałoby się — tutaj popularne, nie jest, pomimo wymagań ustawy, powszechne i nie ma ewidencji dokładnej.

Zaznaczam, że jest to sprawa całkowicie samorządowa i tylko — wobec dotychczasowej w wielu razach nieporadności samorządów — jest dalej popychana, żeby nie stanęła, przez czynniki rządowe. Gorzej jest ze sprawą szczepień przeciw innym chorobom zakaźnym. Niema przeważnie środków na szczepionki i szczepienia w budżetach samorządowych: dotychczas jeżeli akcja ta gdziekolwiek rusza się słabiutko, jest to zasługa czynników rządowych z lekarzami powiatowemi na czele.

Izolacja, sprawy szpitali zakaźnych Nie małej wagi jest kwestja odosobnienia chorych zakaźnych. Sprawę tę możnaby nazwać śmieszoną i wesołą, gdyby nie była w skutkach swoich smutną i gdyby za jej niepoważne dotychczas traktowanie ludność nie płaciła nieraz życiem własnem, a przynajmniej dłuższą niezdolnością do pracy i nadszarpnięciem na długie lata zdrowia.

Kto z nas nie widział przy wiejskich chałupach wiechcia słomy na kiju, jako jedyne go zarządzenia przeciwko chorobie zakaźnej? Wiechciem jednak, wywieszonym dla ozdoby zagrody, chorób zakaźnych nie zwalczymy. Odosobnienie chorego w jego własnem ciasnem mieszkaniu wśród rodziny, która przecież nie

jest izolowana ani od wsi, ani od chorego, nie ma żadnej wartości praktycznej i szerzenia się epidemii powstrzymać nie może.

Właściwe miejsce dla chorego zakaźnego to zakład izolacyjny. Im chorego prędzej całkowicie odosobnimy, tem mniejsze niebezpieczeństwo dla otoczenia i dla całej wioski. Dom izolacyjny ani nadzwyczajnych urządzeń nie wymaga, ani wyjątkowo wielkich kosztów nie pociągnie. Każdy samorząd powiatowy dla potrzeb walki z chorobami zakaźnymi musi trzymać przynajmniej 30 łóżek. Ten pozornie duży wydatek samorządu będzie w gruncie rzeczy oszczędnością dla całej ludności w jej bilansie życia i śmierci, zdrowia i choroby, sprawności fizycznej i niezdolności do pracy.

Szpitala. W każdym powiecie znajdować się powinien szpital ogólny, oraz przynajmniej jeden szpital wraz z odpowiednimi urządzeniami, z kamerą dezynfekcyjną, z domkiem izolacyjnym dla chorych zakaźnych. Racjonalna gospodarka szpitali jest możliwa dopiero conajmniej przy 60 łóżkach; należałoby przeto dążyć, aby szpitale nie miały w miarę możliwości mniejszych rozmiarów. Oczywiście mogą warunki i potrzeby miejscowe np. przy zbyt dużych przestrzeniach i braku dogodnej komunikacji uzasadniać potrzebę tworzenia szpitali mniejszych przy większej ich liczbie.

Pow. Komisje sanitarne. Do kierowania samorządową akcją sanitarną w powiecie powinien powiatowy związek komunalny powołać z własnego grona, oraz z ludzi biegłych i chętnych Powiat. Komisję sanitarną. Jej rzeczą jest rozważać pilne potrzeby sanitarne w powiecie, wysłuchać zdania fachowców, rozważyć możliwości finansowe samorządów, sprawdzić plan działania i śledzić za jego wykonaniem. Naturalnie działalność dorywczo, zbierającej się Komisji, nawet najlepszymi chęciami owianej i uzdolnionej, będzie mało owocna, jeżeli jej postanowień nie będzie przeprowadzał fachowiec.

Naczelnny lekarz Rady powiatowej. Niezbędny jest Nacz. Lekarz Rady Powiatowej, który w razie potrzeby ostrzeże Komisję przed błędami wskaże i właściwy kierunek pracy. Lekarz tem musi mieć wykształcenie społeczno - sanitarne; winien nim być państw. lekarz powiatowy i ze względu na oszczędzanie wydatków administracyjnych i wobec pożytku skupienia

całej akcji sanitarnej w powiecie w jednych rękach i odpowiedniego wyzyskiwania aparatu komunalnej i państwowej służby zdrowia dla celów jednolitej gospodarki sanitarnej. Naturalnie, lekarz ten — odpowiednio do usług oddawanych samorządowi musi być płatny; przeciętnie winien pobierać 50% uposażenia, wypłacanego mu ze skarbu, za obowiązek prowadzenia referatu spraw sanitarnych samorządu powiatowego.

Okręgi ośrodków zdrowia. Pod nadzorem Pow. Komisji sanitarnej i przy ścisłym kierownictwie Naczelnego Lekarza Rady Powiatowej winna rozwijać się organizacja komunalnej służby zdrowia, oparta o rejonowe ośrodki zdrowia: miejskie w miastach, okręgowe w wiejskich okręgach. Prowadzenie ośrodków zdrowia winno należeć do obecnych — oczywiście po odpowiednim przeszkoleniu — lekarzy okręgowych i miejskich. Lekarze ci w swoich rejonach mogą kierować stacjami opieki nad dziećmi i matkami, przeprowadzać wszelkie szczepienia, nadzorować szkoły i wypełniać wszystkie te czynności, które należą do komunalnych zadań sanitarnych i wymagają lekarskiego współudziału.

Wywiadowczyńie ośrodków zdrowia. Oczywiście jest nie do pomyślenia ośrodki zdrowia bez wywiadowczyni — higienistki, która odwiedza chorych w ich mieszkaniach, zaprowadza tam porządek i regulamin życia całej rodziny, zmierzający do najlepszej ochrony zdrowego otoczenia przed chorobą, wreszcie alarmuje czynniki powołane o potrzebie dalszych zarządzeń.

Okręgowe i miejskie Komisje sanitarne. Do wglądu w działalność i zamiary lekarzy okręgowych i miejskich, oraz do rady i wypowiedzenia życzeń swoich mogą i nawet powinny być powołane Okręgowe i miejskie Komisje sanitarne.

Powiatowi dozorecy sanitarni. Do pomocy Naczelnemu Lekarzowi Rady Powiatowej i lekarzom miejskim należy przydzielić — w odpowiedniej do potrzeby liczbie starannie wyszkolonych komunalnych dozorców sanitarnych, których zadaniem będzie wywiad w zakresie chorób zakaźnych, przeprowadzanie dezynfekcyj, masowe odwszawianie ludności, nadzór nad studniami

i porządkiem sanitarnym po wsiach i miastach, słowem prostsze zleczone fachowe czynności policyjno - sanitarne, których zwykły policjant wioskowy, czy niewykształcony pachołek miejski znośnie wykonać nie może, a szkoda będzie na nie czasu samego lekarza, do ważniejszych i trudniejszych obowiązków potrzebnego.

Wspominam również, że dozorca sanitarny może, prócz tego, załatwiać sporo łatwych spraw biurowych, które lekarza sanitarnego, pozbawionego należytej pomocy biurowej, w nudnego skrybę przemienić mogą.

Nie wykluczam — zależnie od potrzeby, konfiguracji powiatu, nasilenia epidemji — rozmieszczenia czasowego i nawet stałego dozorców sanitarnych w kilku punktach powiatu. Wtedy jednak wypadnie przydzielić ich służbowo do lekarzy ośrodków zdrowia, w których ręce ma się w przyszłości koncentrować wszelka rejonowa akcja sanitarna.

**Oglądacze
zwłok,
gminni do-
zorczy sa-
nitarni.**

Dla uzupełnienia nadzoru sanitarnego nad poszczegól-
nymi wioskami należy nadal utrzymać istniejące
stanowiska gminnych oglądaczy zwłok, których przy-
gotowanie trzeba zwiększyć, oraz zakres obowiązków
rozszerzyć do rozmiaru wioskowego dozorczy i wywia-

dostawcy sanitarnego i może oglądacza mięsa. Dozorczy wioskowi mogliby zresztą spełniać swoje obowiązki na terenie dwu— trzech gmin, co podniosłoby ich uposażenie i pozwoliłoby na lepszy dobór ludzi. Takim gminnym sanitariuszem doskonale może być mężczyzna czy kobieta; nie wykluczam wciągnięcia do pracy akuszerki, byłych wojskowych sanitariuszy, wychowawców i wychowanek niższych szkół rolniczych po niewielkim sanitarnym przeszkoleniu.

**Szkolenie
gminnych
dozorców
sanitar-
nych.**

Lepszych, zdolniejszych, pracowitszych można będzie z grona gminnych sanitariuszy przenosić do ośrodków zdrowia na wsi po wyszkoleniu, odpowiadającym potrzebom zawodowego higienisty, czy higienistki wiejskiej, oraz wysyłać do Szkoły Higieny celem

kształcenia na powiatowych dozorców sanitarnych.

**Sieć
ośrodków
zdrowia.**

Przeciętny okręgowy ośrodek zdrowia winien odpowiadać obecnym okręgom lekarskim, czyli ma obsługiwać do 15.000 mieszkańców, a więc w naszych stosunkach, gdzie powiaty mają około 75.000 mieszkań-

ców, potrzeba 5 ośrodków; z nich jeden w powiatowym mieście

winno utrzymywać miasto pod kierunkiem swojego lekarza. Ośrodek w mieście powiatowym lepiej, wygodniej urządzony od ośrodków wiejskich, powinien — jako dopełnienie ich — posiadać na użytek całego powiatu aparat Röntgena i mikroskop dla celów diagnostycznych, oraz lampę kwarcową, jako środek leczniczy.

Zwykle są w powiecie dwa — trzy miasteczka, które mają swoich lekarzy; tam możnaby tworzyć ośrodki wspólnie z otaczającymi wioskami, czyli przeciętnie samorząd powiatowy musiałby utrzymywać tylko trzy ośrodki. Postulat ten winniśmy zrealizować w najbliższej przyszłości drogą stopniowego przekształcenia — po przeszkoleniu — obecnych lekarzy okręgowych na lekarzy okręgowych ośrodków zdrowia, oraz obsadzaniu wakujących obecnie okręgówek tylko przez lekarzy, przygotowanych do prowadzenia ośrodków zdrowia, względnie takich lekarzy, którzy zgodzą się przy obejmowaniu stanowisk udać się na przeszkolenie.

Propaganda. Samorządy, mając swoich lekarzy naczelnych i okręgowych, lokale stacyj opieki nad dziećmi i ośrodków zdrowia, wywiadowczynie, akuszerki, dozorców sanitarnych, mogą łatwo w razie potrzeby wszelką propagandę sanitarną przeprowadzić, i jeżeli do akcji swojej będą umiały wciągnąć nauczycielstwo szkół powszechnych, będą stanowiły siłę materialną i moralną, która dla swoich celów sanitarnych zawsze będzie mogła pozyskać masy ludowe. Popularne odczyty i pogadanki, konferencje z matkami, z dziećmi szkolnymi i młodzieżą; różne ulotne popularne pisma z zakresu higieny, wydawanie różnych „rad“ na piśmie wszędzie i każdemu, komu potrzeba, rozpowszechnianie odpowiednich książek i broszur, szerzenie pism dla matek i przyszłych matek, oraz akuszerki, ciągła propaganda w pismach ogólnych, zwłaszcza ludowych, urządzenie wystaw stałych i ruchomych z dziedziny higieny w czasie odpustów, świąt, jarmarków, obrazy lamp czarodziejskich i kinematograficzne o umiętnie wplecionej w nie treści z zakresu higieny społecznej i osobistej — wszystko to będzie stanowiło obowiązek i zadanie nie tylko, jak dotąd, przeważnie ludzi dobrej woli, lecz dobrze zorganizowanej i planowo działającej samorządowej służby sanitarnej.

Stan dotychczasowy samorządowej służby zdrowia w województwie tarnopolskiem.

Dziś już Zachód i Wschód europejski daleko nas w sprawach sanitarnych wyprzedziły i zupełnie inaczej gospodarują. Musimy i my chore stanowisko lekarzy okręgowych uzdrowić, uwolnić ich może od jedynych dotychczas obowiązków — pisania sprawozdań półrocznych, natomiast dać im możność racjonalnie w zakresie higieny społecznej pracować i pracy tej nietylko na papierze od nich wymagać. Musimy pracę lekarzy okręgowych z pracą lekarzy powiatowych zespolić za pośrednictwem samorządów

powiatowych i ich referatów sanitarnych i przestać odróżniać sanitarne sprawy państwowe od samorządowych, gdyż wszystko to jest ta sama sprawa publiczna, bez względu na ręce i głowy, które ją wykonywać mają.

Wydatki na akcję sanitarną.

„Człowiek zdrowy bez pieniędzy jest nawpół chory“, powiedział Goethe. Naturalnie człowiek chory i nawpółchory bez środków jest zupełnie do niczego. I dlatego pieniędzy i jeszcze raz pieniędzy trzeba na

podniesienie stanu zdrowotnego w powiatach.

Samorząd w przeciętnie wielkim powiecie winien wynaleźć środki na pięć rejonowych ośrodków zdrowia z lekarzami i higienistkami, oraz piętnaście akuszerok okręgowych. Z ośrodków tylko trzy, jak już wspomniałem, wypadnie powiatowi utrzymywać na własny rachunek, dwa opłaca miasta. Koszt opłacenia akuszerok okręgowych można całkowicie przenieść na gminy. Utrzymanie szpitali, które w zasadzie są samowystarczalne, wymaga jedynie subwencji na pokrycie wydatków nieściągalnych, więc kosztów leczenia ubogich i według mojego przekonania — chorych zakaźnych, i nie powinno być wielkie; jest to suma raczej z budżetu opieki społecznej, niż z wydatków na zdrowie.

Ponadto samorząd powiatowy musi finansowo popierać wychowanie fizyczne, opłacać koszt szczepień ochronnych, kontrolę produktów spożywczych, ponosić wydatki na dezynfekcję, oraz na propagandę sanitarną. Koszt utrzymywania badaczy mięsa w gminach winny opłacać gminy same, wzgl. za pośrednictwem komuny powiatowej.

Koszt utrzymania ośrodków zdrowia składa się z pozycji na utrzymywanie lekarza ośrodka zdrowia, higienistki, lokalu na stację, obsługi, światła, opał, urządzenia lokalu, środków leczniczych. Oczywiście instytucje i osoby zainteresowane w utrzymaniu i rozwoju ośrodka, mianowicie, nie tylko komuny powiatowe lecz i miasta, Kasa Chorych, większe instytucje handlowe i przemysłowe, wreszcie organizacje społeczno-sanitarne winny w miarę możliwości i odnoszonych korzyści popierać materialnie sprawność i rozwój instytucyj.

Gdybym miał procentowo określić stosunek zwyczajnych wydatków sanitarnych do ogólnych wydatków, to 15% uznać musiałbym za najniższą granicę — w dotychczasowych zwyczajnych budżetach powiatów, czyli należałoby wydatki obecne na akcję sanitarną zdwoić — pod warunkiem jednak, że będą to jedynie wydatki przeznaczone ściśle na cele sanitarne. Wydatki zaś na cele lekarsko - opiekuńcze (na szpitale, sierocińce, przytulki, kolonje letnie i t. p.) winny znaleźć pokrycie w budżecie opieki społecznej, którego wysokość nie powinna być niższa od 10%. Stosunki te uważam za minimalne; do nich należy wydatki zwyczajne dostosować i w ich granicach nakreślony dzisiaj program sanitarny rozwijać stopniowo i planowo. Jeszcze raz podkreślam, że uwagi budżetowe tyczą się tylko wydatków zwyczajnych.

**Naczelnny
lekarz Ra-
dy powia-
towej
i Opieka
społeczna.**

Naturalnie świadomie omijam szczegóły spraw finansowych ważnego dziś działu komun powiatowych — opieki społecznej, też conajmniej w 60% lekarskiej, a najwyżej wreszcie opiekuńczej i wychowawczej. Wobec przeważającego w nich czynnika lekarskiego już a priori wypowiadam pogląd, że nie należy oddzielać ich od spraw ściśle sanitarnych, złączyć działalność sanitarną i opieki społecznej w Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej i powołać naczelnego lekarza sejmikowego na zawodowego referenta tej wspólnej komisji: będzie jednolitość pracy, planowość akcji zdrowotnej i sądzę — oszczędność w wydatkach.

Wiele spraw opiekuńczych nazwać można również dobrze zdrowotnymi i naodwrot, np. prowadzenie sierocińca dla dzieci jagliczych, stacji klimatycznej dla słabowitych i t. d. W dalszych uwagach nie będę przeto mocno tych dwóch pojęć rozróżniał.

Zapomogi. W wielu samorządach jest zwyczaj uchwalać niewielkie sumy na odczepnie dla różnych społecznych instytucyj. Czy to nie szkoda grosza, nawet niewielkiego? Mała sumka nie uratuje instytucji, a inne ważniejsze potrzeby samorządu ogranicza. Albo instytucja zasługuje na poparcie, i w takim razie należy całkowicie ją popierać, wprowadzić i do zarządu ludzi z samorządu powiatowego, nawet jakąś formalną celową spółkę zawiązać i umożliwić jej racjonalne, normalne, twórcze życie. Albo instytucja poparcia nie warta — wtedy odwrócić się od niej. Mistrzami w tworzeniu przeróżnych związków są Niemcy: znakomicie każdą mądrą nawet prywatną, czy osobistą inicjatywę wyzyskują, tworzą niezwłocznie dla niej formalną rejestrowaną spółkę z przedstawicieli rządu, samorządu, instytucyj i osób prywatnych i opierają ją w ten sposób na mocnych fundamentach finansowych i intelektualnych. U nas dominują wzorowe pomysły przy odpychaniu, bo trudno nazwać przyciąganiem i zachętą śmiesznie małą subwencję, idącą na marne; tą drogą najlepszych ludzi wyczerpuje się moralnie i grzebie pożyteczne instytucje. Takie celowe związki — według mojego przekonania — trzeba koniecznie tworzyć z bursami, sierocińcami, stałemi i sezonowemi kolonjami wypoczynkowemi i leczniczemi dla dzieci i młodzieży i dążyć za wszelką cenę do podniesienia nie tylko higieny, lecz wprost ludzkiego życia i ogólnego poziomu kulturalnego zakładów. Tam chowają się nasi następcy, przyszli przewodcy społeczeństwa i państwa; nam nie wolno przez wzgląd na przyszłość kraju dalej tolerować obecnego stanu. Jest to jedna z niezmiernie smutnych spraw na naszych terenach.

Drugą wielką wadą w działalności finansowej samorządów jest wypłacanie bardzo późne, bez zachowania terminów, ważnych dla instytucyj sum; albo zmniejszanie zapomogi, wreszcie zupełne zatrzymanie wypłaty i zaliczenie całej kwoty do oszczędności budżetowych. Projekt budżetu jest ślicznie opracowany, uchwalony i z zachwytem przez władze nadzorcze zatwierdzony! Lecz zaszło małe „ale“! Sum nie wypłacono na czas, albo tylko część, albo wcale — co się często zdarza — i cała akcja np. przeciwgruźlicza ginie; najlepsza inicjatywa, dobre chęci fachowców, ofiarna praca społeczników idą na marne, bo finansowy kontrahent spółki zawiódł i swojego udziału pieniężnego nie

wpłacił. Słowo dane i termin muszą obowiązywać w akcji samorządowej tak samo, jak w każdej innej.

Związki celowe. Niejedna myśl cenna przepada z braku sił finansowych jednego powiatu. Wzorowe sierocińce dla dzieci jagliczych, zakłady dla dzieci słabowitych, stałe kolonje dla młodzieży zagrożonej gruźlicą i t. p. są konieczne na naszych terenach. Niech będzie jeden zakład na całe województwo, ale niech będzie, bo jest niezbędny. Takie związki celowe kilku powiatów powinny powstawać u nas dla wielu zagadnień sanitarnych i opiekuńczych np. uważam, że wprost niezbędne jest tworzenie u nas Związku celowego powiatów do spraw szpitali specjalnych: dla umysłowo chorych, wenerycznych, sanatorjów. Związek powiatów do spraw opieki nad dźiatwą i młodzieżą powinien wciągnąć do swojej akcji wszystkie instytucje opiekuńcze, fachowców, społeczników, oraz sam winien mocno finansować stronę akcji ująć w swoje ręce. Taki sam związek może być potrzebny np. dla sprawy szkolenia zawodowego kalek różnego rodzaju i t. d.

Uwagi końcowe. Kończąc ten agitacyjny referat, zwracam uwagę Sz. Panów na pewnik, że największy skarb na świecie i najwięcej cenną rzeczą dla państwa, społeczeństwa i dla samego siebie jest zdrowy człowiek. Każdy wysiłek w każdej dziedzinie udaje się jednostkom i narodom tem łatwiej, im więcej zdrowia posiadają. Tylko w całej pełni zdrowi ludzie zdrowe społeczeństwo może i umie racjonalnie konsumować plody własnych wysiłków i pracy. Choroba rozstraja człowieka i jego rodzinę, choroby gubią narody. Niema więc zagadnienia ważniejszego i bardziej podstawowego w społeczeństwie ponad sprawę zdrowia. Tę ważną i zasadniczą sprawę samorządy ująć w swoje ręce muszą bardzo mocno i — wierzę — wywiązać się z niej z korzyścią dla ludności i państwa.

Dr. Oskar Anzelm.

O istocie zadań lekarza powiatowego.

Sprawy dotyczące zdrowia publicznego nie są należycie przez ogół społeczeństwa doceniane. Historia wojen dała nam niejedyn przykład, jak wiele stan sanitarny państw walczących decydował o wyniku wojny. Sprawy zdrowotności kraju mają pierwszorzędne znaczenie dla jego obrony.

Rozwój chorób zakaźnych danego kraju reguluje sprawy emigracji i turystyki, a przecież są państwa, budżet których zbudowany jest na turystyce, naprz.: Szwajcaria, częściowo Francja, Włochy.

Jak doniosłe znaczenie dla Państwa ma sprawowanie dozoru nad produktami spożywczymi dowodzi fakt wydania w styczniu r. b. przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zarządzenia w sprawie roztoczenia nadzoru nad produkcją masła, a to z tego powodu, że zaszedł przypadek wysłania dużej ilości masła zafałszowanego na rynek zagraniczny, co spowodowało zamknięcie danego rynku dla dalszego przywozu nań masła polskiego. Niedostateczny dozór nad produktem spożywczym, jakim jest masło, przyniósł podwójną szkodę: straty materialne, oraz ujemną opinię zagranicy.

Aczkolwiek sprawy zdrowia publicznego są sprawami znaczenia państwowego — działalność lekarzy powiatowych — filarów naszej publicznej służby zdrowia, nie jest dotychczas unormowana ustawowo.

Do tej działalności zwykle zaliczamy: 1) organizację lecznictwa, 2) zapobieganie chorobom w najszerszym rozumieniu tego wyrazu, oraz 3) obowiązki ściśle urzędowe, powierzone lekarzom powiatowym, jako osobom zaufania Rządu: komisje emerytalne, pobór rekruta, badanie kandydatów na państwową służbę, orzeczenia sądowo-lekarskie, sekcje i ekshumacje zwłok i t. p. Najgłówniejszym jednak zadaniem lekarza powiatowego było i jest zapobieganie chorobom. Zapobieganie zaś to polega na usuwaniu warunków, sprzyjających powstawaniu chorób. Warunki te mogą być różnorakie, z nich najgłówniejsze są:

- 1) nędza materialna,
- 2) złe warunki higieniczne: mieszkanie, studnie, piekarnie, masarnie i t. p.

- 3) braki w urządzeniach higienicznych (łazienki, studnie i ustępy publiczne i t. p.)
- 4) brak uświadczenia szerokich mas.

Zmniejszenie nędzy materialnej nie należy do możliwości organów sanitarnych. Tu mają pole do popisu agendy opieki społecznej, oraz te resorty, które systematycznie pracują nad trwałym podniesieniem ogólnego dobrobytu ludności, jak na przykład — Urzędy Ziemskie dokonywujące komasacji gruntów, likwidację serwitutów i t. p.

Naprawa złych warunków higienicznych należy już do zadań lekarzy państwowej służby zdrowia, wchodzi to bowiem w zakres tak zwanej policji sanitarnej: inspekcja hoteli, fryzjersi, piekarń, aptek i t. p.

Jest to praca inspekcyjno - represyjna, praca bardzo ważna, żmudna i wymagająca dużo czasu; wywołuje ona dużo goryczy wśród ludności, która nie zawsze wykazuje dostateczne zrozumienie tej działalności, i jeżeli lekarz zajęty jest przeważnie tylko policją sanitarną, to zazwyczaj nie jest on lubiany wśród obywateli powiatu.

Lecz higieniczne warunki nasze są złe nie tylko z tego powodu, że nie odpowiadają wymogom przepisów sanitarnych. Wchodzi tu w grę również braki urządzeń higienicznych: — nie mamy na przykład lub mamy znikomą ilość publicznych studzien artezyjskich; ludność nasza jest okropnie zawszona, łazienki zaś czynnych mamy w całym Państwie zaledwie 1.386. Tu jest szerokie pole działania dla lekarza powiatowego, działania twórczego. Lekarz tu występuje w roli propagatora-instruktora.

Najlepsze jednak inwestycje będą niewykorzystane przez naszą ludność, jeżeli jednocześnie nie będziemy pracować nad uświadczeniem szerokich mas. Słusznie mówi w pracy swojej „Uzdrowienie wsi, a organizacja Publicznej Służby zdrowia“ Pan Minister Chodźko, że „bez czynnego uświadczenia i stałej opieki społeczno-higienicznej, urządzenia techniczne staną się bezużytecznym, niezrozumiałym sprzętem; z drugiej strony bez urządzeń sanitarno - technicznych — zarządzenia higieny społecznej mogą stać się częściowo martwą literą“.

Niewątpliwie, że praca zmierzająca ku polepszeniu naszych warunków higienicznych, oraz uświadomieniu mas ludowych — praca twórcza, praca wdzięczna, jest zarazem najgłówniejszą pracą lekarza powiatowego.

W ostatnich czasach do licznych zadań lekarza powiatowego wciąż przybywają nowe agendy:

- a) inspekcja pracy,
- b) nadzór nad lecznictwem Kas Chorych,
- c) wychowanie fizyczne,
- d) organizacja pomocy lekarskiej dla urzędników państwowych.
- e) nadzór nad instytucjami higieniczno-opiekuńczymi i t. p.

Przyjrzyjmy się, jak obecnie przedstawia się w rzeczywistości praca lekarza powiatowego w województwach wschodnich. Praca ta jest nader ciężka. Terytorjum powiatów województw wschodnich jest bardzo rozległe: piński powiat, na przykład, zajmuje przestrzeń 6.417 klm.², podczas gdy powiat skierniewicki — 763 klm.². Długość powiatu — 120 klm., szerokość — 70 klm. ludności w powiecie przeszło 162.000 (w powiecie skierniewickim — 64.000). Drogi, aczkolwiek samorządy powiatowe dużo wysiłków kładą na ich polepszenie (w roku 1927/8 wydano na ten cel 34⁰/₁₀₀ budżetu), są fatalne. W 5 wschodnich powiatach niema zupełnie dróg bitych, w zachodnich zaś 5 powiatach — 600 klm., co wynosi od 0,01 do 0,07 klm. na 1 klm², powierzchni.

Lekarz powiatowy w Stolnie dla dokonania sekcji w powiecie zużywa nieraz 2 — 3 dni. Jako lekarz rejonowy w powiecie prużańskim, dla dokonania szczepienia ochronnego we wsi odległej od mej siedziby 22 klm., traciłem dobę, gdyż w przeciągu godziny przebywałem 3 klm. drogi.

Jeżeli ponadto uprzytomnimy sobie, że lekarz powiatowy pozbawiony jest wszelkiej pomocy, nie mówiąc już fachowej, a nawet kancelaryjnej, gdyż dozorczy sanitarni, którzy przeszli na etat samorządów, zostali w większości wypadków zużytkowani dla innych celów (przeważnie leczniczych), jeżeli do tego dodamy, że szczupłe kredyty na wyjazdy uniemożliwiają szerszą działalność

lekarza powiatowego na terenie powiatu, to przyjdziemy do wniosku, że praca ta polega w rzeczywistości na:

- 1) prowadzeniu biura lekarza powiatowego.
- 2) czynnościach policyjno-sanitarnych przeważnie na terenie miasta powiatowego.
- 3) walce z chorobami zakaźnymi, oraz
- 4) pełnieniu czynności poruczonych jako osobie zaufania Rządu.

Lekarz powiatowy, który powinien być mózgiem i sercem publicznej służby zdrowia w powiecie, w rzeczywistości jest tylko (jeżeli wolno mi porównać tę służbę z organizmem ludzkim) rękami i nogami z dobrze rozwiniętymi mięśniami; rękami — gdyż dużo pisze, nogami gdyż dużo chodzi — bezpośrednio wykonawstwo należy przecież do niego.

Na pracę inspekcyjno-instruktorską, zamierzającą ku polepszeniu naszych warunków higienicznych, oraz ku uświadomieniu mas ludowych lekarzowi powiatowemu braknie czasu.

Jak zaradzić takiemu stanowi rzeczy?

Odpowiedź daje zasadnicza Ustawa Sanitarna: Art. 1 tej Ustawy postanawia: piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednio wykonawstwo jest obowiązkiem ciał samorządowych w obrębie podległych im terytorjów pod nadzorem i opieką władz państwowych. Art. 3 przytoczonej Ustawy szczegółowo wylicza obowiązki ciał samorządowych i między innymi postanawia, że do nich należy:

- p. 5. Współdziałanie z władzami rządowymi przy zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu im.
- p. 13. Nadzór nad przestrzeganiem wszelkich Ustaw, przepisów i rozporządzeń sanitarnych (t. zn. policja sanitarna).
- p. 10. Oględziny zwłok.

Art. zaś 4 wprost nakazuje, że: „w myśl przepisów, w art 3 zawartych, zarządy komunalne winny wykonywać i utrzymywać we własnej administracji niezbędne dla ich gmin urządzenia sanitarno-techniczne”, oraz „utrzymać lekarzy sanitarnych i inny niezbędny personel służbowy“.

Personel sanitarny sejmiki nasze utrzymują — w każdym powiecie są lekarze rejonowi. Należy tylko opierając się na wyżej przytoczonych przepisach Zasadniczej Ustawy Sanitarnej zmodyfikować nieco zakres działania naszych lekarzy rejonowych.

Dotychczas działalność ich polegała na:

- 1) zapobieganiu chorobom zakaźnym,
- 2) zwalczaniu chorób społecznych w przychodni rejonowej,
- 3) opiece nad matką i dzieckiem — (nadzór nad położniami gminnymi),
- 4) dokonywanie nadzoru nad stanem sanitarnym szkół i zdrowiem dziatwy szkolnej, oraz
- 5) prowadzeniu przychodni ogólnej.

Czynności te lekarze rejonowi powinni i nadal dokonywać, za wyjątkiem prowadzenia przychodni ogólnej, które to prowadzenie pochłania lekarzowi dużo cennego czasu i w żadnym razie nie może wchodzić w zakres jego obowiązków. Należy natomiast w przychodniach rejonowych przyjmować za niewielką opłatą, ewentualnie bezpłatnie — wyłącznie chorych niezamożnych.

Przyjmowanie chorych niezamożnych, oraz chorych na gruźlicę, jaglicę i choroby weneryczne powinno się odbywać w przychodni rejonowej 4 razy tygodniowo; jeden dzień w tygodniu lekarz winien poświęcić nadzorowi nad stanem sanitarnym szkół, oraz zwalczaniu chorób zakaźnych (szczepieniom zapobiegawczym); pozostały jeszcze jeden dzień lekarz rejonowy winien wykorzystać dla roztoczenia w rejonie nadzoru nad przestrzeganiem wszelkich ustaw, przepisów i rozporządzeń sanitarnych (t. zw. policja sanitarna), ewent. dla wyjazdów celem dokonania w swoim rejonie oględzin lub sekcji zwłok, jeżeli lekarz powiatowy nie jest w stanie sam tego dokonać.

Ponadto lekarz powiatowy winien mieć w swoim rozporządzeniu dozorcę sanitarnego, który prowadziłby biuro lekarza powiatowego, oraz byłby jego bezpośrednim wykonawcą na terenie miasta powiatowego, ewent. na terenie powiatu. Przy takiej organizacji, rejony lekarskie przeistaczają się w swego rodzaju ekspozytury lekarza powiatowego.

Lekarz powiatowy przestanie być bezpośrednim wykonawcą, nie będzie tyle czasu udzielał policji sanitarnej. Głównym zadaniem jego będzie ogólny nadzór nad działalnością rejonów lekarskich, oraz pełnienie czynności ściśle urzędowych. Wówczas tylko lekarz powiatowy będzie mógł zająć się owocnie pracą organizacyjno - instruktorską; wtedy dopiero będzie on istotnym czynnikiem publicznej służby zdrowia w powiecie.

Ale cóż jednak może zrobić lekarz powiatowy kiedy sejmiki nasze są zadłużone, kiedy na pożyczkę państwową dla sejmików liczyć nie możemy. Wiadomem jest, że Powiatowe Związki Komunalne grosza jeszcze nie wydały na budowę łaźni, studzien i t. p. Czy nie spotka nas wobec tego zarzut, iż wszystko uczyniliśmy dla zorganizowania powiatowej służby zdrowia, lecz służba ta jest i będzie bezsilna z racji braku funduszków.

Pesymizm zawsze jest pozbawiony twórczości. Bezwarunkowo na budowę wzorowych łaźni nie zdobędziemy się. Czy takowe jednak są nam potrzebne?

Naczelny nadzwyczajny Komisarjat do walki z epidemiami zbudował na terenie b. Kongresówki i Małopolski 25 wzorowych i pięknie skonstruowanych łaźni ludowych z urządzeniami dezynfekcyjnymi, pokojami dla fryzjerów i t. d.; gdy łaźnie te przekazano samorządom, wiele z nich od razu je pozamykało (Dębica pod Tarnowem, Opole Lubelskie). Budujmy najskromniejsze łaźnie wiejskie, odpowiednie do naszych warunków, bez pokoi dla fryzjerów, bez kosztownych urządzeń dezynfekcyjnych, bez mechanicznych pralni, byleby łaźnia taka spełniała swoje zadanie i odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

Nie stać nas na budowę takiej skromnej łaźni w ciągu roku. Budujmy ją na raty w ciągu kilku lat, lecz budujmy. Przytem trzeba stwierdzić, że znaczną część kosztów budowy tej lub innej inwestycji stanowi robocizna. Naprzykład: koszta studni abisyńskiej obecnie wynoszą 300 złotych w tem: materiał — rury, świder, pompa 189 zł. robocizna zaś 120 zł.

Wyobraźmy sobie teraz, że powstał projekt w T-wie Lekarskiem Brzeskiem zorganizowania nocnej pomocy lekarskiej dla członków T-wa i ich rodzin. Wynajęlibyśmy lokal i opłacilibyśmy za pracę dyżurnym lekarzom, oczywiście wtedy, gdyby nas było stać na to. W przeciwnym razie ograniczylibyśmy swoje wydatki na wynajęcie lokalu, lekarze zaś pełniliby obowiązki po kolei gratis. Przecież każdy czyniłby to dla siebie. To samo i z łaźniami, potrzebne one są dla mieszkańców wsi, mieszkańcy wsi powinni je zbudować. Materiał nie jest tak drogi na Polesiu. Są wioski które mają pewne dochody, czy to z terenów myśliwskich, czy to z pastwisk, jezior i t. d., środki te nieraz wspólnie są przepijane. Należy je obrócić na kupno materiału. Gdy budynek będzie już stał, na wewnętrzne urządzenie „środki znajdzie i wyasygnuje sejmik. Jeżeli i na to zabraknie, wystąpimy z umotywowanym wnioskiem do Departamentu Służby Zdrowia — z pewnością z pomocą otrzymamy i cel osiągniemy.

Przypuszczam, że spotkam się z zarzutem, że podany sposób budowania łaźni teoretycznie jest może i niezłe obmyślony lecz nie życiowy. Z zadowoleniem muszę zaznaczyć, że z książki D-ra I. Celarka i inż. A. Szniolisa pod tytułem „Praca w Jugosławiji nad uzdrowieniem wsi (wrażenia z podróży)“ dowiedziałem się, że w Jugosławiji właśnie w ten sposób dokonano już wiele inwestycji sanitarnych.

Dla osiągnięcia tego wzniesłego celu naprawy naszych warunków higienicznych należy propagować, organizować, organizować i propagować. Tu jest sedno pracy lekarza powiatowego.

S. Adamowiczowa.

Ciężary młodego pokolenia.

(Na marginesie sprawozdania: o stanie zdrowia publicznego w Anglii w 1928 r.)

W sprawozdaniu za rok 1928 sir G. Newman, naczelny lekarz Angielskiej Służby Zdrowia, rozważając zagadnienia ludności w świetle liczb z lat ostatnich, wypowiada przypuszczenie, iż w Anglii i w Walji zbliża się okres ludności stałej. Przyrost naturalny wynosił w 1928 r. 5 na 1000, podczas gdy jeszcze w 1911 liczba ta równała się 11. W krótkim okresie czasu odsetek dzieci wśród ogółu ludności zmniejszył się znacznie, a wzrósł wyraźnie odsetek osób liczących powyżej lat 55. W 1901 roku dzieci do lat pięciu tworzyły 11,4% ludności, osoby powyżej 55 lat 10,6%. Zgodnie z szacunkiem Urzędu Statystycznego (Registrar General) odpowiednie liczby z roku 1928 wynosiły 8,1% i 15,3%.

Nie zdaje się ulegać wątpliwości, powiada Newman, że zmiany te będą się pogłębiały i, że w połowie obecnego stulecia około 1950 roku liczba osób w średnim i starszym wieku będzie dwukrotnie liczniejsza, liczba niż dzieci, w przeciwieństwie do tego co miało miejsce na początku dwudziestego stulecia.

Trudno obliczyć skutki tej wielkiej zmiany, będą one jednak bezwątpienia doniosłe. Przedewszystkiem wraz ze zwiększeniem się przeciętnego wieku ludności współczynnik umieralności niewątpliwie wzrośnie, wystąpią również i inne niemniej poważne skutki zmniejszenia się młodego elementu w życiu. Liczba ludności, zdolna do ciężkiej pracy spadnie, wzrośnie zaś część ludności mająca już poza sobą najlepszy okres pracy i mniej lub więcej zależna od pracy innych. Mniej będzie wytwarzających, a więcej spożywających. Jest przytem prawdopodobnem, że konieczność opiekowania się tak znaczną liczbą ludzi starych, zmniejszy zdolność społeczeństwa do roztoczenia należytej opieki nad dziećmi.

Pozostaje jednak jeszcze inna niemniej ważna strona zagadnienia, którą należałoby poruszyć, a mianowicie wpływ, jaki zwiększenie się stosunkowe starszego pokolenia może wywrzeć

na umysłowości całego narodu. W niedalekiej przyszłości światopogląd osób w wieku średnim może stać się zbyt przeważającym w społeczeństwie.

Wiek XIX z jego szybko wzrastającą ludnością, zwany wiekiem dziecka, politycznie i społecznie był wiekiem rewolucji i postępu. Powstaje pytanie, czy zmiany zachodzące obecnie w składzie ludności nie zaważą hamująco na rozwoju społeczeństw. Odpowiedź, ukryta w wyrokach przyszłości, pozostaje narazie niepokojącą zagadką.

Do

W. W. P. P. PRENUMERATORÓW!

*Administracja miesięcznika „Z D R O W I E” przypomina
uprzejmie o zaległej prenumeracie.*

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Tymczasowy regulamin dla kierowników, oraz personelu Miejskich Stacyj Higjeny Zapobiegawczej*).

Stacje Higjeny Zapobiegawczej, tak zwane ośrodki Zdrowia Wydziału Zdrowia publicznego Magistratu m. st. Warszawy, łączą pod jednym kierownictwem wszystkie dziedziny akcji samitarnej, higjenicznej zapobiegawczej, oraz propagandy.

Każda Stacja działa wyłącznie na terenie wyznaczonych przez Wydział okręgów sanitarnych.

Kierownikiem każdej Stacji jest jeden z lekarzy sanitarnych Wydziału Zdrowia m. st. Warszawy, powołany do tych czynności przez Wydział Zdrowia. Kierownik stacji pobiera za swoje czynności specjalny dodatek funkcyjny.

Personel składa się z:

- a) lekarza-kierownika stacji,
- b) lekarzy sanitarnych i lekarzy weterynarii,
- c) lekarzy, przyjmujących w przychodniach (poradniach),
- d) starszej pielęgniarki stacji,
- e) pielęgniarek wywiadowczyń,
- f) kontrolerów (rek) sanitarnych,
- g) służby niższej,
- h) personelu pomocniczego, przydzielonego na stałe lub czasowo do dyspozycji kierownika stacji w miarę potrzeby,
- i) sekretarza lub sekretarki stacji.

Cały personel stacji podlega służbowo kierownikowi stacji.

Przy załatwianiu spraw lekarskich, dotyczących poradni, lekarz-kierownik stacji powinien brać pod uwagę wnioski, zgłoszone przez lekarzy-kierowników poradni; przy załatwianiu zaś spraw, dotyczących personelu pielęgniarskiego i służby — wnioski, przedstawione przez starszą pielęgniarkę.

Wobec bardzo szybkiego rozwoju ośrodków zdrowia i braku odpowiednich wskazówek w literaturze i doświadczenia, jak mają być one prowadzone, umieszczamy poniżej regulamin, zatwierdzony uchwałą Zarządu Wydziału Zdrowia Publicznego Magistratu miasta stoł. Warszawy w dniu 3 lutego 1929 r.

Aczkolwiek regulaminu tego nie uważamy za idealny i wszędzie dający się zastosować, sądzimy, że jako pewien szemat, który znalazł już zastosowanie w praktyce, winien on być wzięty pod uwagę. W tem zrozumieniu ułatwi on orientację organizatorom nowopowstających ośrodków zdrowia.

Wszelkie uwagi i dyskusje na temat tego regulaminu bardzo chętnie umieszczamy, w następnych numerach Zdrowia. (Red.).

W razie nieporozumień personelu pielęgniarskiego i ze służbą, lekarz-kierownik stacji omawia sprawę załatwienia ich ze starszą pielęgniarką.

Do obowiązków kierownika stacji należy:

- 1) Ogólny nadzór nad działalnością stacji
- 2) Czuwanie nad należytem i punktualnem wykonywaniem czynności przez lekarzy, pielęgniarki, personel pomocniczy i służbę.
- 3) Czuwanie nad terminowem zaopatrywaniem poszczególnych poradni i działów stacji w przyrządy, narzędzia, leki i t. p.
- 4) Podpisywanie korespondencji stacji, oraz sprawdzanie i poświadczanie wszelkich rachunków, sporządzanie preliminarzy budżetowych stacji.
- 5) Nadzór nad prowadzeniem książki inwentarzowej i magazynowej, oraz książki kasowej.
- 6) Komunikowanie Wydziałowi Zdrowia o wszelkich uchyleniach i wykroczeniach ze strony persone'u stacji.
- 7) Sporządzanie i nadsyłanie do Wydziału sprawozdań z działalność stacji w-g schematów, ustalonych przez Wydział Zdrowia.

Lekarze sanitarni okręgów policyjnych, przynależnych do terenu działalności stacji, wykonywują swe czynności w myśl obowiązujących instrukcyj Wydz. Zdr., pod nadzorem kierownika stacji.

Lekarze przyjmujący w poradniach stacji są:

- a) bądź kierownikami poradni,
- b) bądź lekarzami, przyjmującymi w poradniach.

Kierownik poradni jest odpowiedzialny za:

- a) stosowanie się lekarzy przyjmujących do instrukcyj, obowiązujących dla poradni różnego typu, jak:

poradnie przeciwgruźlicze,

- „ dla matek ciężarnych,
- „ opieki nad niemowlęciem,
- „ przeciwweneryczne,
- „ przeciwmalaryczne,
- „ przeciwjaglicze,
- „ dentystyczne,

- b) składanie kierownikom stacji sprawozdań z działalności poradni w-g ustalonego wzoru i w oznaczonym terminie,
- c) sporządzanie i przedstawianie kierownikom stacji budżetów i zapotrzebowań poradni,
- d) prawidłową działalność poradni.

Lekarze, przyjmujący w poradni, obowiązani są stosować się do wskazówek i zarządzeń kierownika poradni, któremu bezpośrednio podlegają. Lekarzom-kierownikom poradni i lekarzom przyjmującym w poradniach podlegają pielęgniarki, przydzielone im do pomocy w sprawach, dotyczących chorych i pracy w poradni. W razie niezadowolenia z pracy i z niewłaściwego zachowania się personelu pielęgniarskiego i służby niższej, lekarze poradni winni zawiadamiać o tem starszą pielęgniarkę.

Starsza pielęgniarka podlega bezpośrednio kierownikowi stacji i jest zwierzchniczką całego personelu pielęgniarskiego stacji, oraz służby niższej. W szczególności starsza pielęgniarka jest odpowiedzialna wobec kierownika stacji za:

- 1) pracę pielęgniarek i uczennic szkolnych w poradni,
- 2) prowadzenie rejestracji,
- 3) sprawozdania z pracy pielęgniarek,
- 4) pracę służby niższej,
- 5) czystość i porządek poradni,
- 6) inwentarz i magazyn,
- 7) działy pracy, specjalnie jej powierzone, np. organizacja propagandy, prowadzenie półkolonji, kursów Ligi młodych matek i t.d.

Do obowiązków starszej pielęgniarki należy:

- 1) przedkładanie wniosków, dotyczących angażowania, wyboru i zwalniania personelu pielęgniarskiego i służby niższej,
- 2) w porozumieniu z kierownikiem stacji układanie wytycznych dla pracy pielęgniarek i opracowanie planu pracy dla nich,
- 3) układanie w porozumieniu z lekarzem instrukcje dla pielęgniarek w zakresie regulaminu,
- 4) kierowanie pielęgniarkami i uczennicami we wszystkich sprawach dotyczących techniki pielęgniarskiej i ich zachowania się,
- 5) rozkładanie zajęcia i godzin pracy w porozumieniu z kierownikiem stacji,
- 6) kierowanie służbą w sprawach rozkładu godzin pracy, kolejności zajęć i zachowywania się przy pracy,
- 7) praca nad uzupełnieniem wiadomości fachowych podległego jej personelu drogą urządzania konferencji i odczytów, oraz dostarczania odpowiedniej literatury fachowej,
- 8) starszą pielęgniarkę obowiązuje noszenie przy pracy munduru,

9) starsza pielęgniarka winna przynajmniej raz do roku poddać się badaniu lekarskiemu, w porozumieniu z kierownikiem stacji,

10) starsza pielęgniarka bierze udział w konferencjach, dotyczących spraw stacji.

Pielęgniarki - wywiadowczynie.

I) Pielęgniarka wywiadowczyni odpowiedzialna jest za swą pracę przed lekarzem poradni i starszą pielęgniarką.

II) Do jej obowiązków należy:

1) wypełnianie zleceń lekarza w sprawach dotyczących chorych i pracy w poradni,

2) wypełnianie zleceń starszej pielęgniarki dotyczących pracy i zachowania się w poradni,

3) prowadzenie planowej akcji zapobiegania chorobom zakaźnym i propagandy zasad higieny w swoim okręgu, ze zwracaniem uwagi na wszystkie zmiany chorobowe i kwestje społeczne w danym środowisku, a nie tylko na te, na które chory leczy się w poradni. Wytwarzanie stosunku zaufania i życzliwości środowiska jej okręgu do poradni i ich zadań,

4) współpraca z personelem własnej poradni i pielęgniarkami innych poradni i instytucji,

5) zachowanie dyskrecji fachowej nie tylko w stosunku do osób postronnych, lecz i do personelu poradni, o ile zachodzi konieczna potrzeba udzielenia wiadomości,

6) załatwianie chorych i interesantów szybko, taktownie i spokojnie, oraz dbanie o to aby lekarz miał maximum spokoju przy badaniu chorych,

7) staranne notowanie zleceń lekarza i dokładne wypełnianie kart statystycznych,

8) powiadamianie starszej pielęgniarki o brakach w inwentarzu i materiałach lekarskich, oraz o wszelkich uszkodzeniach inwentarza,

9) zawiadanie starszej pielęgniarki o wypadkach chorobowych, rozpoznanych w czasie przyjęć w poradni i spotykanych na wywiadach, oraz o wszelkich sprawach, wchodzących w zakres pracy społecznej, jak umieszczanie chorych w instytucjach, staranie się o zapomogi i t. p.

10) staranne przygotowanie materiału do wywiadu, z przejrzeniem kart statystycznych i zleceń lekarskich, oraz meldunków urzędu sanitarnego,

11) przysyłanie do urzędu sanitarnego zawiadomień o wypadkach chorób zakaźnych,

12) umieszczanie i kierowanie, na zlecenie lekarza, chorych do odpowiednich instytucyj, za każdorazowym porozumieniem się uprzednio ze starszą pielęgniarką,

13) staranne wypełnianie sprawozdania dziennego z porad i pracy własnej, oraz wręczanie go starszej pielęgniarce,

14) w razie powierzenia jej pracy w poradni:

a) przygotowanie poradni do przyjęć lekarskich,

b) dokładne i szybkie przygotowanie chorych do badań,

c) dokonywanie porządkowania poradni po przyjęciach,

d) baczenie nad czystością i porządkiem poradni,

15) obowiązkowe noszenie munduru przy pracy,

16) obowiązkowe poddanie się badaniu lekarskiemu przynajmniej raz do roku,

17) powiadamianie starszej pielęgniarki o złym samopoczuciu lub o chorobie.

III) W razie jakichkolwiek kwestji spornych z lekarzami, pacjentami, lub służbą, pielęgniarka obowiązana jest powiadomić o tem starszą pielęgniarkę i zastosować się do jej wskazówek.

Pielęgniarki-instruktoruki uczennic.

1) Instruktoruki uczennic za wyszkolenie uczennic odpowiedzialna jest przed dyrekcją szkoły pielęgnarskiej,

2) instruktoruki uczennic za prace i zachowywanie się uczennic odpowiedzialna jest przed starszą pielęgniarką,

3) w porozumieniu ze starszą pielęgniarką układa dla uczennic kolejność przechodzenia poszczególnych oddziałów,

4) wprowadza uczennice do ośrodka i przedstawia starszej pielęgniarce,

5) ma nadzór nad pracami uczennic,

6) prowadzi z niemi konferencje, pogadanki i pokazy techniki pielęgnarskiej,

7) robi wywiady pokazowe i ma nadzór nad wywiadami samodzielnymi uczennic i sporządzaniem przez nie sprawozdań,

8) instruktorki uczennic obowiązuje regulamin dla pielęgniarek wywiadowczyń.

Służba niższa.

1) Służba odpowiedzialna jest wobec starszej pielęgniarki za dokładne wykonywanie powierzonej jej pracy i za przedmioty, oddane jej do użytkowania,

2) stosuje się ściśle do ułożonej instrukcji dziennej i kolejności wykonywania pracy,

3) w razie niemożności zastosowania się do zleceń, powiadamia o tem starszą pielęgniarkę,

4) obowiązana jest do noszenia przepisowej odzieży w poradni,

5) w razie konieczności opuszczenia obowiązków z powodu choroby lub spraw osobistych, zgłasza się do starszej pielęgniarki,

6) obowiązana jest przynajmniej raz do roku poddać się badaniu lekarskiemu,

7) obowiązana jest powiadomić starszą pielęgniarkę o wszelkich uszkodzeniach i zagubieniach inwentarza poradni,

8) nie wolno jej rozmawiać z pacjentami bez koniecznej potrzeby, oraz udzielać informacji o chorych i interesantach poradni osobom postronnym,

9) w razie zatargu z personelem poradni, zawiadamia o tem starszą pielęgniarkę, stosując się do jej zleceń.

Personelem kontrolerów sanitarnych i personelem pomocniczym kieruje kierownik stacji, w myśl instrukcji wydziału zdrowia publicznego.

Sekretarz (lub sekretarka) stacji, wyznaczony w porozumieniu z wydziałem przez kierownika stacji z pośród personelu sanitarnego, prowadzi korespondencję stacji, oraz ksiązkowość (dziennik podawczy) i t. p.

Regulamin Tymczasowy poradni dla niemowląt i dzieci.

(zatwierdzony przez Zarząd Wydziału VI w dn. 22.III 1929 r. № 1125).

§ 1. Zadaniem poradni dla niemowląt i dzieci jest opieka higieniczno-lekarska nad niemowlętami od pierwszego dnia ich życia do lat 2-eh, oraz nad dziećmi od lat 2 do 6, które nie mają zapewnionej takiej opieki przez inne instytucje, jak np. przedszkola lub t. p.

§ 2. Na czele poradni dla niemowląt stoi służbowo podległy kierownikowi Miejskiej Stacji Higieny Zapobiegawczej lekarz pedjatra, który przy pomocy wykwalifikowanej pielęgniarki, prowadzi poradnię i kieruje całą jej działalnością.

§ 3. Do obowiązków lekarza poradni należy:

- 1) przyjmowanie wszystkich zgłaszających się osób z dziećmi, zbieranie informacji co do rozwoju dziecka, jego żywienia, pielęgnacji, stanu zdrowia itp., zaznajamianie się z kartami wywiadu, badanie dziecka i udzielanie porad higieniczno-dietycznych co do żywienia i pielęgnowania dziecka, oraz określenie terminów, w których dziecko winno być przedstawione lekarzowi;
- 2) przepisywanie dla niemowląt, znajdujących się pod opieką poradni, mleka i mieszanek;
- 3) kierowanie i nadzór nad działalnością personelu pomocniczego poradni, a w szczególności nad należytem prowadzeniem: kart lekarskich, sprawozdań, rejestracji i wywiadów, oraz systematyczne okresowe przeglądanie kart lekarskich;
- 4) przedkładanie miesięcznych i rocznych sprawozdań z działalności poradni na przepisowych formularzach;
- 5) pozostawanie w stałym kontakcie i porozumieniu ze znajdującymi się na stacji instytucjami, mającymi za zadanie opiekę nad niemowlętami.

§ 4. Do obowiązków pielęgniarki poradni należy:

- 1) utrzymanie porządku w poradni i pomaganie lekarzowi przy przyjmowaniu dzieci;
- 2) ogólny przegląd wszystkich dzieci, oczekujących w poczekalni poradni na przyjęcie lekarza, usuwanie z poczekalni dzieci z wyraźnymi objawami choroby zakaźnej i niezwłoczne zawiadomianie lekarza sanitarnego, oraz odosobnienie w poczekalni dzieci, podejrzanych o choroby zakaźne;
- 3) odwiedzanie w domu dzieci zarejestrowanych w poradni w celu: a) zaznajomienia się z warunkami higieniczno-sanitarnymi i społecznymi rodziców lub opiekunów dziecka i jego otoczenia, b) pouczania matki lub opiekunki o zachowaniu niezbędnych przepisów higieny przy odżywianiu i wychowaniu dziecka;

- 4) sprawdzanie, czy przepisy i zalecenia lekarza poradni są należycie przestrzegane;
- 5) sprawdzanie i upominanie, aby w określonych przez lekarza terminach, dziecko było przedstawione lekarzowi;
- 6) wykonywanie zleceń lekarza, dotyczących kierowania dzieci do zakładów leczniczych i opiekuńczych.

§ 5. Poradnia dla niemowląt i dzieci udziela porad lekarskich w dniach i godzinach ściśle oznaczonych bezpłatnie wszystkim zgłaszającym się bez względu na ich stan majątkowy i t. p.

§ 6. Poradnia dla niemowląt i dzieci ma cel wyłącznie higieniczno-wychowawczy i zapobiegawczy, a nie leczniczy, leczenie więc w poradni dzieci chorych nie powinno mieć miejsca. Lecznicza działalność lekarza poradni powinna dotyczyć tylko tych stanów chorobowych, których leczenie polega głównie na zabiegach higieniczno-djetycznych, jako to: zaburzenia trawienne (z wyjątkiem ciężkich form intoksykacji), zboczenia konstytucji (skaza wysiękowa, limfatyczna itp.), krzywica, stany anemiczne (na tle wadliwej pielęgnacji i żywienia) i inne. Dzieciom, które wymagają innego leczenia, lekarz udziela tylko pierwszej pomocy lekarskiej i skierowuje je do leczenia w domu lub w odpowiednim zakładzie leczniczym. Dzieci chore lub podejrzane o gruźlicę, przymiot, jaglicę powinny być skierowane do odpowiedniej poradni danej stacji.

§ 7. Poradnia winna być prowadzona wedle wskazań nowoczesnej wiedzy lekarskiej. Liczbę przyjęć w ciągu jednej godziny pozostawia się do uznania lekarza (jako wytyczną podaje się 5 do 10 dzieci na godzinę). Po przyjściu do poradni lekarz winien najpierw obejrzeć dzieci, odosobnione przez pielęgniarkę, w razie stwierdzenia choroby zakaźnej—niezwłocznie zarządzić usunięcie ich z poradni, oraz zawiadomić o tych przypadkach lekarza sanitarnego.

Dzieci zarejestrowane w poradni powinny być badane przez lekarza przeciętnie raz na 2 tygodnie. Skrócenie lub przedłużenie tego terminu jest zależnem od uznania lekarza.

§ 8. W razie potrzeby udzielenia bezpłatnych świadczeń społecznych matkom karmiącym i niemowlętom, poradnia zgodnie z regulaminem opieki nad macierzyństwem i niemowlęctwem, zatwierdzonym przez Magistrat m. st. Warszawy, winna zgłosić wniosek do odnośnej stacji opieki społecznej, załączając odpis wywiadu społecznego, przeprowadzonego przez pielęgniarkę.

TYMCZASOWA INSTRUKCJA

dotycząca urządzenia i prowadzenia kuchni mlecznej

Wobec projektu zorganizowania centralnej kuchni mlecznej, która dostarczałaby wszystkim stacjom już gotowe mieszanki mleczne, zaleca się tymczasowo w celu jednolitego prowadzenia istniejących kuchni mlecznych, co następuje:

1. Kuchnia mleczna ma za zadanie:
 - a) dostarczanie mlecznych mieszanek tym dzieciom, które są pozbawione pokarmu matki zupełnie lub częściowo;
 - b) dokarmianie dzieci starszych.
2. Lokal kuchni mlecznej powinien być jasny i zawierać:
 - a) obszerny zmywacz z gorącą i zimną wodą do mycia butelek,
 - b) specjalną etażerkę dla suszenia i przech. czystych butelek,
 - c) płytę kuchenną,
 - d) sterylizator,
 - e) mydło, sodę, szczotki i t. d. do mycia butelek,
 - f) kilka dużych rondli do gotowania kleiku i przyrz. mieszanek,
 - g) wagę.

3. Pielęgniarka, zarządzająca kuchnią mleczną, przygotowuje codziennie potrzebną ilość normalnych mieszanek, odpowiadającą przeciętnej dziennej frekwencji dzieci. Mieszanki lecznicze przygotowują się tylko na zlecenie lekarza.

4. Wychodząc z założenia, że stacje mają do czynienia z dziećmi zdrowymi, mieszanki mleczne powinny być stabilizowane według norm ogólnie stosowanych przy sztucznem żywieniu niemowląt (według propozycji Dr. Nowińskiego).

Forma I. 50 gr. mleka + 50 gr. kleiku (rzadkiego) + 7 gr. cukru \approx 100 gr. mieszanki (około 63 kalor.).

Forma II. 100 gr. mleka + 50 gr. kleiku (gęstszego) + 7,5 gr. cukru \approx 150 gr. (około 95 kalor.).

Forma III. 150 gr. mleka + 3% cukru = 150 gr. (około 115 kal.).

Forma IV. 200 gr. mleka = 200 gr. (130 kal.).

U W A G A. Przyrządzanie kleiku rzadkiego: 20 do 25 gr. kaszy lub płatków owsianych gotować w litrze wody pół godziny do $\frac{3}{4}$ godziny, precedzić i wyparowaną wodę uzupełnić do litra (ostygły kleik powinien być płynny).

Przyrządzenie kleiku gęstszego: 40 do 50 gr. kaszy lub płatków owsianych gotować w litrze wody 45 minut — 1 godzinę, odcedzić i wyparowaną wodę uzupełnić do litra (ostygły kleik powinien być galaretowaty).

5. Jako mieszanekę leczniczą, przeciwfermentacyjną poleca się mleko białkowe, przyrządzone według Moll'a: pół litra mleka + $\frac{1}{4}$ litra wody + 3 gr. calcii lactici, na wolnym ogniu nagrzewać do ścięcia się kazeiny. Po ścięciu się kazeiny przed zagotowaniem się mleka zdjąć z ognia, odlać ćwierć litra serwatki i dolać taką ilość 7% odwaru z mąki pszennej, dodać 15 gr. cukru i zagotować, przez cały czas silnie mieszając. Rozlać do buteleczek w ilościach według przepisu lekarza (litr — 400 kal.).

6. Po otrzymaniu mleka w poradni, pielęgniarka niezwłocznie przyrządza mieszanki według wskazanych norm, rozlewa do buteleczek, sterylizuje i ochładza za pomocą specjalnych aparatów, albo zimną wodą.

Regulamin dla Poradni Przeciwjagliczej

§ 1. Zadaniem poradni przeciwjagliczej jest zabezpieczenie ludności zamieszkałej na terenie ośrodka przed szerzeniem się wśród niej jaglicy, oraz zapewnienie chorym na jaglicę należytego leczenia. Poradnia współpracuje ściśle z odnośnymi miejscowymi władzami sanitarnymi.

§ 2. Na czele poradni przeciwjagliczej stoi, służbowo podległy kierownikowi ośrodka, lekarz okulista, który przy pomocy pomocniczego personelu, a w szczególności wykwalifikowanej pielęgniarki, prowadzi poradnię i kieruje całą jej działalnością.

§ 3. Do obowiązków lekarza poradni należy:

- a) badanie i udzielanie porad lekarskich wszystkim zgłaszającym się do poradni w zakresie zapobiegania chorobom oczu, a zwłaszcza jaglicy;
- b) leczenie chorych na jaglicę i podejrzanych o jaglicę;
- c) utrzymanie w stałej ewidencji i kontroli wszystkich chorych na jaglicę, zamieszkałych na terenie ośrodka;
- d) roztaczanie opieki sanitarnej nad rodzinami i środowiskami jagliczemi na terenie ośrodka;

- e) prowadzenie akcji zwalczania jaglicy i pozostawania w stałym kontakcie i porozumieniu z urzędami sanitarnymi, szpitalami, szkołami i innymi instytucjami, zainteresowanymi sprawą zwalczania jaglicy, oraz prowadzenia propagandy zasad higieny;
- f) kierowanie i kontrola nad działalnością personelu pomocniczego poradni, a w szczególności nad należytem prowadzeniem kart lekarskich, sprawozdań, rejestracji i wywiadów, oraz systematyczne okresowe przeglądanie kart lekarskich;
- g) przedkładanie miesięcznych i rocznych sprawozdań z działalności poradni na przepisowych formularzach;
- h) opracowywanie wniosków w sprawie opanowania jaglicy na przydzielonym terenie działania.

§ 4. Do obowiązków pielęgniarki poradni należy:

- 1) pomaganie lekarzowi przy przyjmowaniu chorych i utrzymanie porządku w poradni;
- 2) odwiedzanie chorych na jaglicę w domu w celu:
 - a) zaznajomienia się z warunkami higieniczno-sanitarnymi i społecznymi chorych na jaglicę i ich otoczenia;
 - b) pouczania chorego, oraz jego otoczenia o zachowaniu niezbędnych higienicznych przepisów, zapobiegających szerzeniu się jaglicy;
- 3) skłanianie wszystkich osób, stykających się z chorym na jaglicę, aby poddawali się badaniu zapobiegawczemu w poradni;
- 4) kontrolowanie czy chorzy na jaglicę i ich otoczenie przestrzegają należycie przepisy i zalecenia lekarza;
- 5) kontrolowanie chorych jagliczych, aby się systematycznie leczyli i upominanie zaniedbujących się w leczeniu;
- 6) spełnianie zleceń lekarza, dotyczących umieszczania chorych na jaglicę w szpitalach i zakładach leczniczych.

§ 5. Poradnia przeciwjaglicza udziela porad lekarskich w dniach i godzinach ściśle oznaczonych bezpłatnie wszystkim zgłaszającym się bez względu na ich stan majątkowy i t. p.

Leczeniu w poradni i stałej opiece podlegają:

- a) chorzy na jaglicę i podejrzani o nią;

- b) chorzy na inne zakaźne nieżyty spojówek, które mogą się szerzyć lub uspasabiać do rozwinięcia się na ich tle jaglicy;
- c) chorzy z innymi schorzeniami ocznymi, jeżeli pochodzą ze środowisk jagliczych, lub jeśli na innej drodze nie można im zapewnić należytego leczenia;
- d) wszystkie osoby, pozostające w styczności z chorymi na jaglicę. Osobom, które nie kwalifikują się do leczenia w poradni lekarz udziela pierwszej porady lekarskiej, przepisuje leczenie domowe lub skierowuje do odpowiedniego zakładu leczniczego.

§ 6. Leczenie w poradni winno być prowadzone wedle wskazań nowoczesnej wiedzy lekarskiej i w myśl odnośnych instrukcyj.

Drobne zabiegi operacyjne, związane zwłaszcza z leczeniem jaglicy, winny być wykonywane na miejscu.

Dla dokonania u chorych większych zabiegów operacyjnych lub przeprowadzenia badań i leczenia specjalnego, poradnia przeciwjaglicza skierowuje tych chorych do odpowiedniej instytucji, względnie szpitala.

Regulaminy Tymczasowy poradni przeciwwenerycznych

Zatwierdzony uchwałą Zarządu Wydziału Zdrowia
Publicznego z d. 30 stycznia 1929 roku Nr. 968.

- 1) Celem poradni przeciwwenerycznej jest zwalczanie chorób wenerycznych i zapobiegania im.
- 2) Do tego celu poradnia zmierza przez:
 - A. Badanie i leczenie chorych wenerycznych.
 - B. Propagandę i uświadamianie chorych.
 - C. Wywiad społeczny w obrębie określonego terenu działania.
- 3) Praca poradni przeciwwenerycznej winna być prowadzona w ścisłym porozumieniu
 - a) z poradnią dla matek ciężarnych
 - " " " dzieci, ewentualnie z innymi poradniami na te same stacje, oraz
 - b) z Miejskim Instytutem Higijenicznym,

c) z miejskimi zakładami położniczymi i oddziałami chorób wenerycznych,

d) z instytucjami ubezpieczeń społecznych (Kasy Chorych it.d.)

e) z innymi instytucjami społecznymi lub państwowymi, mającymi na celu walkę z chorobami wenerycznymi,

4) Udzielanie porad i wykonywanie wszelkich zabiegów w poradni jest bezpłatne.

A. Badanie i leczenie chorych wenerycznych.

5) Badanie i leczenie chorych wenerycznych w poradni winno być wykonywane w sposób najbardziej dokładny i zgodnie z nowoczesnymi zasadami wiedzy.

W szczególności w poradni powinny być dokonywane wszelkie zabiegi lekarskie, dające się dokonywać ambulatoryjnie, jak np. wlewanie dożylnie, wstrzykiwanie domięśniowe i podskórne, przemywanie dróg moczowych, wkraplania, prześwietlania cewki, rozszerzania i t. p. Wszelkie badania rozpoznawcze bakteriologiczne, serologiczne i chemiczne powinny być dokonywane częścią w poradni, częścią w miejskim instytucie higienicznym.

6) Lekarstwa, które stosuje się w formie zabiegów w poradni są wymienione w dołączonym spisie.

7) Osoby, chore wenerycznie, których stan zdrowia wymaga skomplikowanych zabiegów leczniczych, osoby umyślowo niedorozwinięte, osoby dotknięte kiłą centralnego systemu nerwowego, przebiegającą z objawami głębszych zaburzeń psychicznych, uwiązaniem rdzenia, paraliżem postępującym, lub też kiłą złośliwą (lues maligna) — winny być kierowane do szpitala.

8) Na czele poradni przeciwwenerycznej stoi lekarz wenerolog-specjalista, podległy służbowo Kierownikowi Stacji Higieny Zapobiegawczej i do pomocy ma fachowy personel pielęgniarski.

B. Propaganda.

9) Głównym zadaniem poradni jest uświadamianie chorych o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych, o sposobach zabezpieczenia się przeciw nim, oraz o konieczności leczenia się.

Obowiązek ten ciąży zarówno na lekarzu poradni, jak i na personelu pielęgniarskim i wykonywany być winien:

a) drogą udzielania wyjaśnień i pouczeń ustnych,

b) drogą rozdawnictwa odpowiednich wydawnictw, broszur, ulotek i t. p.

- c) drogą odpowiednich wykresów, obrazów itp. w lokalu poradni,
- d) oraz drogą pogadanek i odczytów, szczególnie dla młodzieży.

C. Wywiad społeczny.

10) Wywiad społeczny jest dokonywany przez pielęgniarki poradni tylko na zlecenie lekarza poradni przeciwwenerycznej.

11) Odwiedzanie w domu ma za zadanie:

- a) zaznajomienie się z warunkami sanitarnymi i społecznymi chorych;
- b) kontrolę, czy zarządzenia lekarza są w należyty sposób wykonane;
- c) pouczenie chorych, względnie rodziców, lub opiekunów o konieczności zachowywania czystości, oraz niezbędnych przepisów higienicznych;
- d) pouczenie o sposobie wykonywania zarządzeń lekarza (wcierki, kąpiele, przemywania i t. p.);
- e) w razie możliwości, skłanianie otoczenia chorych, by poddawali się kontroli lekarskiej ewentualnie w razie potrzeby, leczeniu w poradni przeciwwenerycznej.

12) Przy odwiedzaniu chorych w domu należy zwrócić uwagę na konieczność postępowania w sposób jak najbardziej taktowny i dyskretny.

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE.

I. Obowiązki lekarza poradni.

13) Do obowiązków lekarza poradni należy:

- 1) badanie i leczenie chorych w myśl § § 4, 5 i 6;
- 2) akcja propagandowa „ § 9;
- 3) prowadzenie kart chorych, dziennika czynności przychodni w myśl wzoru Nr. I oraz składanie miesięcznego sprawozdania z działalności poradni (wzór Nr. I);
- 4) kierowanie i nadzór nad przydzielonym mu personelem pielęgniarskim;
- 5) nadzór nad opieką domową i wydawanie odpowiednich wskazówek pielęgniarce;
- 6) pouczenie chorego o trybie postępowania w razie niezgłoszenia się do przychodni (p. § § 15, 16 i 17);
- 7) opracowywanie wniosków w sprawie zwalczania chorób wenerycznych na terenie działalności poradni.

II. Obowiązki personelu pielęgniarskiego.

§ 14. Do obowiązków personelu pielęgniarskiego należy:

1) w przychodni:

- a) wykonywanie wszelkich zarządzeń lekarza w zakresie działalności przychodni, w szczególności pomaganie lekarzowi w dokonywaniu zabiegów leczniczych i utrzymywanie porządku w poradni;
- b) notowanie zleceń lekarza specjalnie co do wywiadu społecznego;
- c) wpływanie na chorych, zaniedbujących leczenie, by regularnie zgłaszali się do przychodni w terminach wyznaczonych przez lekarza;
- d) propaganda w myśl § 9;

2) wywiady domowe w myśl § 10;

III. Postępowanie w stosunku do chorych nie zgłaszających się do poradni.

§ 15. Każdy chory winien być uprzedzony przez lekarza o tem, że w razie niezgłaszania się do poradni w terminach wyznaczonych choremu, zostanie wystosowane do niego upomnienie listowne; wzór upomnienia i kopertę należy choremu pokazać.

§ 16. W razie, gdy chory mimo nieukończenia leczenia nie zgłasza się do poradni i nie usprawiedliwi swej nieobecności ewentualną chorobą, należy wystosować po 15 dniach do niego list o treści niżej podanej i jednocześnie zebrać na miejscu w miarę możliwości dane o chorym.

Warszawa, dn. 192 . r.

Szanowny Panie!

Upraszam Pana o zgłoszenie się na stację Higjeny Zapobiegawczej Nr. przy ul.
w godzinach dnia

Lekarz kierownik Stacji Higjeny Zapob.

Następne upomnienie należy wysłać po 30 dniach, trzecie i ostatnie po 45 dniach. Upomnienie to należy wysłać w kopercie kształtu zwykłego, nie mającej żadnego nagłówka, adres wypełniony pisemnie.

§ 17. Gdy chory nie zgłosi się pomimo trzech tych upomnień należy go z ewidencji skreślić.

IV. Karty chorych.

§ 18. Każdy chory, zgłaszający się po raz pierwszy do poradni przeciwwenerycznej otrzymuje kartę typu „E”, koloru białego; dyżurna pielęgniarka wypełnia dane osobiste chorego, oraz daje ogólny Nr. rejestracyjny Stacji Higjeny Zapobiegawczej; karta ta wraz z kopertą jest przesyłana lekarzowi poradni, który wypełnia rozpoznanie i notuje przebieg choroby i sposób leczenia. Po skończonej wizycie karta chorego jest przechowywana w rejestracji ogólnej.

W razie odmówienia przez chorego podania nazwiska i adresu, można kartę oznaczyć początkowymi literami, lub innym sposobem.

§ 19. Karty chorych, którzy nie podali swego nazwiska i adresu, przechowuje ogólna rejestracja oddzielnie.

§ 20. W poradni posługuje się lekarz podręczną kartoteką ułożoną w/g rozpoznania.

§ 21. Ostatniego dnia miesiąca, winien lekarz przeglądać wszystkie karty, celem wysłania w razie potrzeby upomnień, wymienionych w §§ 15 — 17, ewent. celem cofnięcia karty do archiwum.

Spis środków leczniczych stosowanych w poradni przeciwwenerycznej:

a) preparaty nowarsenobenzolowe:

1. nowarsenobenzol Spiessa,
2. neosolutan,

b) preparaty bizmutowe:

1. bizmut chinini jodati Spiess lub Gessner;

c) preparaty rtęciowe:

1. salicylan rtęciowy w 10⁰/₀ zawiesinie, szara maść,

d) szczepionki gonokokowe:

1. gonococcum 10 cm³. we flakonikach,
2. szczepionka Klawego w amp. po 500 milj.,
3. szczepionka gonokokowa PZH amp. od 50 do 2-ch tys.,

e) Lac steril Klawe lub Spiess,

f) propidon.

R. MEYER. Statystyka zatrucia mięsem w latach 1926—1928.

Reichs Gesundheitsblatt № 39, 1929.

Od roku 1926 do 1928 włącznie zgłoszono urzędowo w Rzeszy Niemieckiej 272 przypadki zatrucia mięsem. Z tego przypadła na 1926 — 84, 1927 — 110, 1928 — 78. Liczba chorych z tego powodu wynosiła w ciągu 3 lat 7,204, zgonów — 62 t. j. 0.86‰.

Na poszczególne lata przypadało:

1926—2.679 chorych i 17 zgonów = 0,63‰
1927—3.548 „ 27 „ = 0,76‰
1928— 977 „ 18 „ = 1,84‰

W półroczu maj—październik liczba przypadków zatrucia, choroby i zgonów była znacznie większa niżeli w półroczu listopad—kwiecień. Stosunek ten wyrażał się jak następuje: wypadki zatrucia — 74,3‰ : 25,7‰; liczba chorych — 85,1‰ : 14,9‰; zgonów — 88,7‰ : 11,3‰.

Największa liczba przypadków zatrucia wypadła na czerwiec i lipiec (po 39), wrzesień (36), maj (34) i t. d.; chorych na wrzesień (1.469), czerwiec (1.165), lipiec (1.057) i t. d.; zgonów — na czerwiec (14), wrzesień (11), maj (10) i t. d.

Na 1 przypadek zatrucia przypadało chorych—5 razy powyżej 200; 16 — powyżej 100; 26 — powyżej 50; 29 — powyżej 25; 46 — powyżej 10; reszta poniżej 10.

Względnie największe liczby przypadków zatrucia i chorych wywołane były spożyciem wołowiny, następnie kolejno—kiełbasy (zwłaszcza pasztetowej—Leberwurst), koniny, wieprzowiny i t. d. Największa liczba zgonów wywołana była spożyciem kiełbasy; następnie koniny i wieprzowiny (mniej więcej jednakowo), cielęciny i wreszcie wołowiny.

Specjalnie dużo przypadków wypadło na spożycie mięsa siekanego, bo 39,6‰ wszystkich przypadków zatrucia, 53,3‰ chorych i 33,1‰ zgonów.

W 203 przypadkach zatrucia dokonano badania bakterjologicznego, wykryto 61 razy — bac. ent. Breslau, 47 — bac. ent. Gärtner, 43 — bac. paratyph B., 19 — bact. coli, 12 — bac. proteus, 6 — bac. Schottmüller, 4 — bac. botulinus, 3 — staphyloc. i t. d. Badanie bakterjologiczne 59 razy dotyczyło jednocześnie mięsa i chorych, 83—tylko mięsa i 61—tylko chorych.

Na 62 wypadki zgonów wypadają wywołanych przez

bac. ent. Breslau	— 16=25,8%
bac. paratyph. B.	— 11=17,7%
bac. enter. Gärtner	— 7=11,3%
bac. botulinus	— 4= 6,5%
bac. Schottmüller	— 3= 4,8%
bac. proteus	— 1= 1,6%

W 20 przypadkach przyczyny zgonu nie udało się stwierdzić.

Badania w kierunku stwierdzenia stopnia winy ze strony rzeźnika, oglądacza mięsa i spożywcy—wykazały, że w 9 przypadkach zatrucia—rzeźnik był nosicielem prątków, w 11 przypadkach chorował na jelita; 15 razy był warsztat brudny, wzgl. warunki higieniczne były niezadowalające; 2 razy używano nieczystych kiszek do wyrobu kiełbasy; 5 razy zepsute mięso.

Za przekroczenie przepisów o oglądaniu mięsa przez weterynarzy — w 7 pozbawiono ich tego prawa, w 3 przypadkach udzielono nagany, 4—nałożono kary.

Z tego samego powodu za przekroczenie kompetencji przez personel nielekarSKI—4 razy nałożono karę, 2 razy zakazano dalszych oględzin.

Winę spożywcy stwierdzono w 14 przypadkach, przeważnie dotyczyły one niewłaściwego przechowywania mięsa lub kiełbasy, które w niektórych przypadkach spożyto nie zważając na zły wygląd i smak.

H. R.

K R O N I K A .

W sprawie rozporządzenia o obowiązku odbywania jednorocznej praktyki szpitalnej przez lekarzy.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zawiadamia, że w Dzienniku Ustaw R. P. Nr. 62 poz. 484 z r. 1929 ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 27 lipca 1929 r. o obowiązku odbywania jednorocznej praktyki szpitalnej przez lekarzy.

Rozporządzenie powyższe, oparte na podstawie art. 2 i 25 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. Ust. Nr. 105 poz. 762), wprowadza dla lekarzy obowiązek odbycia jednorocznej praktyki szpitalnej przed przystąpieniem do samodzielnej praktyki zawodowej.

Praktykę szpitalną po ukończeniu uniwersyteckich studjów lekarskich, względnie w czasie trwania tychże studjów, jednakże nie wcześniej, niż po ukończeniu 14-siu trymestrów, odbywać można we wszystkich szpitalach publicznych, liczących co najmniej 200 łóżek i posiadających przynajmniej trzy oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny i położniczy, oraz na klinikach uniwersyteckich.

Pod pojęcie szpitala o 200 łóżkach władny jest Wojewoda podciągnąć i szpitale mniejsze, o ile w jednej i tej samej miejscowości jest więcej szpitali o łącznej liczbie 200 łóżek. Naówczas Wojewoda przedkłada Ministerstwu Spraw Wewnętrznych wnioski do zatwierdzenia, na których oddziałach tych szpitali, względnie w których z tych szpitali można dopuścić do odbywania praktyki szpitalnej.

Uznanie praktyki szpitalnej, odbytej zagranicą lub w wojsku, za równorzędną z praktyką szpitalną w rozumieniu omawianego rozporządzenia, pozostawione zostało swobodnemu uznaniu władzy administracji ogólnej.

Za właściwe władze w tym względzie uważać należy wojewódzkie władze administracji ogólnej, a to z tytułu wykonywania przez nie rejestracji lekarzy.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie sześciu miesięcy po dniu jego ogłoszenia, t. j. od 1 marca 1930 r. i winno być ściśle przestrzegane przy rejestracji lekarzy.

Dr. Plestrzyński

Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia.

W sprawie instrukcji dla położnych.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zawiadamia, że w Monitorze Polskim z dnia 13 sierpnia 1929 r. Nr. 185 poz. 488 ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dn. 2 maja 1929 r., zawierające instrukcję dla położnych:

Rozporządzenie to jest dopełnieniem całości kształtu przepisów wykonawczych, normujących prawa i obowiązki położnych, a opartych na rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. Ust. Nr. 34 poz. 316).

Instrukcja dla położnych, podzielona na trzy działy, obejmuje obowiązki ogólne położnej, dotyczące rejestracji, przeszkalania i t. d., spis narzędzi pracy i leków, które położna winna posiadać, oraz normuje stosunek położnej do ciężarnej, rodzącej, położnicy i dziecka.

Ze względu na ważność postanowień instrukcji, z którymi położna winna dokładnie się zapoznać i ściśle się do nich stosować, w par. 2 wprowadzono obowiązek nabycia przez położną u lekarza powiatowego 1 egz. instrukcji, a przepis ten należy ściśle wykonać w stosunku do ogółu położnych.

Broszury, zawierające instrukcję dla położnych, przygotowało Polskie Lekarskie T-wo Wydawnicze (Warszawa, ul. Mokotowska 49) po cenie 50 groszy za egzemplarz.

Zarządzenie niniejsze należy udzielić do wiadomości i wykonania p. p. lekarzom powiatowym.

Dr. Piestrzyński

Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia.

Konferencja w sprawie ujednostajnienia przedstawiania rezultatów analiz produktów spożywczych.

Dnia 13, 14, 15 i 16 maja odbyła się w Paryżu Międzynarodowa Konferencja w celu ujednostajnienia przedstawiania rezultatów analiz materiałów, przeznaczonych do odżywiania ludzi i zwierząt.

W czasie przebiegu Konferencji Międzynarodowej, zgromadzonej w Paryżu 27 czerwca 1910 roku, wielka liczba państw zdecydowała przedsięwziąć środki w celu ujednostajnienia przedstawiania rezultatów analiz produktów spożywczych, aby ułatwić porównanie takowych i przyspieszyć załatwianie formalności wwozowych i wywozowych w stosunku do tych produktów.

Wskutek zmian, jakie nastąpiły od 16 października 1910 r. (data podpisania omawianej konferencji międzynarodowej), wprowadzonych przez nowe rozporządzenia prawodawcze rozmaitych państw, pewne szczegóły nie są już w zgodzie z odnośnymi szczegółami, ustalonymi przez omawianą konferencję. Również w ostatnim czasie zostały przyjęte rozmaite nowe jednostki dla pomiarów wielkości fizycznych i fizyko-chemicznych.

Komitet Międzynarodowego Stałego Biura Chemii Analitycznej w zakresie przetworów spożywczych, na skutek prośby rządu francuskiego i norweskiego, zaproponował przedłożyć do rozpatrzenia Międzynarodowej Konferencji następujące sprawy zgodnie z tekstem Konwencji z dn. 16 października 1910 r.:

1. Wszelkie pomiary mają być prowadzone tak, jak to jest przyjęte przez Międzynarodową Komisję Wag i Miar.
2. Należy używać ciężarów atomowych, przyjętych przez Międzynarodową Komisję Ciężarów Atomowych.

Na konferencji były reprezentowane następujące państwa: Argentyna, Brazylja, Egipt, Francja, Grecja, Guatemala, Holandja, Kawa, Meksyk, Norwegja, Persja, Peru, Polska, Rumunja, Rosja, Serbja, Szwajcarja, Turcja, Urugwaj — razem 19 państw.

Posiedzenia odbywały się w gmachu Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Prezydjum konferencji ukonstytuowało się w osobach profesora Bordas, delegata Francji, dyrektora Laboratorium Ministerstwa Skarbu. Vice-Prezydenci: prof. Holleman (Holandia) i p. A. Saubidet, prezydent biura międzynarodowego, przedstawiciel Argentyny, sekretarzem był p. Nicolerdeaux — dyrektor Biura Międzynarodowego Chemii Analitycznej. Przedstawicielem Polski był prof. Politechniki Warszawskiej Wacław Iwanowski.

Rozpatrywano i ustalono poglądy w następujących sprawach:

C z ę ś ć I: symbole.

Ustalono symbole:

g — gram

l — litr

K cal — duża kaloria.

Dla oznaczenia miana płynów w normalnościach przyjęto symbole: $\frac{1}{1}$ N, $\frac{1}{10}$ N, $\frac{1}{100}$ N, i t. d.

Symbol % oznacza zawsze procenty wagowe.

C z ę ś ć II.

Dla uproszczenia manipulacji wagę należy podawać jako rezultat ważenia w powietrzu. Uznano za pożądane ułożenie tablic ciężarów atomowych w odniesieniu do ważen, dokonanych w powietrzu ciężarkami mosiężnymi.

Jako jednostkę ciepła — kalorię — przyjęto ciepło właściwe wody przy 15° C. pod ciśnieniem 760 mm.

Gęstość (c. wł.) powinna zawsze być podawana z oznaczeniem temperatury, pomiaru wagi ciała i wagi wody

np. $\frac{20}{20}$ lub $\frac{20}{1}$, $\frac{10}{10}$ etc.

Spółczynnik załamania światła. Temperaturę pomiaru ustalono na 20° C., dla tłuszczów 40° C. Pomiary, robione przy innej temperaturze, muszą mieć podaną temperaturę pomiarów.

Pomiary polarymetryczne wykonywane się z rurką długości 10 cm.; o ile jest użyta inna długość rurki, odchylenie przelicza się na 10 cm. z podaniem w jakiej rurce robiono pomiar.

Kwasowość i zasadowość ma być podawana w centymetrach normalnych płynów, użytych do zubożenia. Wskaźnik, przy którym wykonano miareczkowanie, musi być podany.

Pożądane podawanie stężenia jonów wodorowych PH z oznaczeniem metody, jaką zostało określone: elektrometrycznie, czy kalorymetrycznie.

Zawartość wyższych alkoholi w wódkach ma być podawana jako alkohol izobutylowy lub izoamylowy, zależnie od tego, który z tych alkoholi był stosowany do przygotowania typowych rozczyńców i kalibrowania naczyń, użytych przy danej analizie.

Konferencja została zakończona lunch'em, wydanym dla członków konferencji przez p. Ministra Rolnictwa, dn. 16 maja 1929 r.

Delegat Politechniki Warszawskiej
i Polskiego T-wa Chemicznego:

(—) W. Iwanowski.

W sprawie tępienia gryzoniów.

Wobec znacznego rozpowszechnienia plagi szczurów w Polsce, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych uważa, że należałoby przystąpić do szerszej akcji odszczurzenia w osiedlach, gdzie zaszczurzenie wybitnie występuje, drogą obowiązkowego tępienia gryzoniów. Przeprowadzić odszczurzenie należy na zasadzie ustawy z dn. 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, oraz innych, występujących nagminnie (Dz. Ust. Nr. 67 poz. 402) dwa razy do roku w tych osiedlach, gdzie liczba ludności przekracza 2.000 mieszkańców, gdyż plaga szczurów w Polsce, prócz strat materialnych, częstokroć grozi także pojawieniem się chorób zakaźnych.

Przy tępieniu gryzoniów szczególną uwagę zwracać należy na sanatoria, szpitale, magazyny żywnościowe, młyny, rzeźnie, sklepy spożywcze, hotele i t. p.

Dla celowości akcji tępienia gryzoniów wskazane jest przeprowadzanie masowego tępienia w ściśle oznaczonym dniu, w którym właściciele realności, oraz wyżej wyszczególnionych obiektów winni wyklądać trutkę, lub też stosować wyławianie szczurów pułapkami, a wreszcie przez psy, specjalnie dla tego celu tresowane.

O wynikach każdorazowo przeprowadzonej akcji odszczurzenia zechce Pan Wojewoda przedłożyć sprawozdanie Ministerstwu Spraw Wewnętrznych (Departamentowi Służby Zdrowia), gdyż obecnie z polecenia Departamentu Służby Zdrowia Państwowy Zakład Higieny w Warszawie prowadzi eksperymentalne badania w sprawie dezynsekcji, oraz odszczurzenia, a więc pożądane są dane o wyniku tej akcji na poszczególnych terenach. Sprawozdanie powinno być sporządzone według załączonego do niniejszego schematu.

Z trutek, obecnie stosowanych z dość dobrym wynikiem, zasługują na uwagę:

1. preparat cebuli morskiej wraz z węglanem barytu „Rtatoł“ firmy „Sanator“ — fabryka chemiczno-farmaceutyczna w Bydgoszczy;
2. pasta fosforowa, przygotowana ex tempore, sprzedawana prawie w każdej aptece;
3. pasta „Zelio“ firmy Fr. Bayer w Leverkusen — pasta tłuszczowa, zawiera farbę anilinową i sól Thallium — preparat dobry, lecz zbyt drogi;
4. pasta na tępienie szczurów firmy Zalewski w Rawie — pasta ta zawiera cebulę morską w postaci skwarek;
5. „Mortidar“ L. Spiess i Syn w Warszawie — preparat zawiera węglan baru zabarwiony czerwoną farbą anilinową;
6. „Morol“ Laboratorium „Sanitas“ — wapno palone, gips i olejek anyżowy.

Przy stosowaniu trutek przeciwko szczurom pamiętać należy, że częstokroć szczury nie dają się truć stale jedną trutką, dlatego też od czasu do czasu należy trutki zmieniać.

Dr. Pięstrzyński

Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia.

Załącznik do L. Z. Z. 4446/29.

SCHEMAT SPRAWOZDANIA.

1. Miejscowość, w której przeprowadzono odszczurzenie
2. Czas trwania akcji odszczurzania do
3. Nazwa trutki lub też krótki opis innych sposobów odszczurzania (jak to: zapomocą psów, pułapek, gazów trujących)
4. Ilość zużytej trutki.
5. W ilu posesjach rozłożono trutkę.
6. Jaki % posesyj nie odszczurzono
7. Czy na właścicieli tych posesyj nałożono kary administracyjne i w ilu przypadkach?
8. Pod którym nadzorem przeprowadzono odszczurzanie (gmina, czy przedsiębiorstwo prywatne?)
9. Przeciętny koszt odszczurzenia jednej posesji
10. Wnioski co do skuteczności przeprowadzonej akcji odszczurzania, oraz co do działania poszczególnych trutek
11. Uwagi.

R O Z P O R Z Ą D Z E N I E

Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 1 czerwca 1929 r. o organizacji dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku.

Na podstawie postanowień art. 10 ust. 4, art. 11 ust. 3 i 4, art. 15 ust. 2 i 4, art. 16, oraz art. 47 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o dozorcze nad artykułami żywności i przedmiotami użytku (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 343) postanawiam co następuje:

I.

Władze i organy dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku.

§ 1. Do powiatowej władzy administracji ogólnej, jako do władzy I instancji w sprawach dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku, należy w szczególności:

- a) kierownictwo akcji dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku na terenie powiatu;
- b) nadzór i koordynowanie działalności organów dozoru;
- c) kontrola kwalifikacyj komunalnych organów dozoru;
- d) wydawanie w I instancji zarządzeń i orzeczeń w sprawach dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku;
- e) wydawanie zarządzeń i orzeczeń w sprawie zajęcia artykułów żywności i przedmiotów użytku w przypadkach, przewidzianych w art. 20 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 343);

- f) wydawanie zarządzeń i orzeczeń w sprawie niszczenia artykułów żywności i przedmiotów użytku w przypadkach, przewidzianych w art. 20 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 343);
- g) zatwierdzanie zajęć, dokonanych przez organy dozoru, przewidziane w art. 21 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 342).

O ustanowieniu w myśl postanowień art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 343) komunalnych organów dozoru winny gminy, oraz powiatowe związki komunalne zawiadomić powiatową władzę administracji ogólnej, podając imię i nazwisko, wiek, kwalifikacje ustanowionego funkcjonariusza, oraz obwód jego działalności urzędowej.

§ 2. Do wojewódzkich władz administracji ogólnej należy:

- a) kierownictwo akcją dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku na obszarze województwa, wydawanie w tym zakresie odpowiednich zarządzeń powiatowym władzom administracji ogólnej, nadzór nad działalnością tych władz;
- b) decydowanie przy współudziale wydziału wojewódzkiego z głosem stanowczym o zakresie przewidzianego w myśl art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343) obowiązku gmin i powiatowych związków komunalnych co do utrzymywania komunalnych organów dozoru nad art., kułami żywności i przedmiotami użytku;
- c) rozstrzyganie odwołań od zarządzeń i orzeczeń powiatowych władz administracji ogólnej;
- d) nadzór nad komunalnymi pracownikami badania żywności i przedmiotów użytku, funkcjonującymi w myśl postanowień art. 15 i 16 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343).

§ 3. W m. st. Warszawie czynności, wymienione w § 1, należą do starostów grodzkich, w § 2 ust. a) i c) — do Komisarza Rządu m. st. Warszawy, a w § 2 ust. b) i d) — do Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 4. Spełnianie czynności organów dozoru, określonych w art. 18, 19 i 20 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), należy:

- a) w miejscowościach, dla których zostały ustanowione, w myśl art. 17, komunalne organy dozoru — do tych organów;
- b) w pozostałych miejscowościach — do organów sanitarnych powiatowych władz administracji ogólnej (lekarzy urzędowych tych władz).

Organy sanitarne powiatowych władz administracji ogólnej są uprawnione do spełniania czynności organów dozoru i w tych miejscowościach, dla których zostały ustanowione komunalne organy dozoru.

§ 5. Do spełniania czynności organów, określonych w art. 18, 19 i 20 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r.

(Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), na całym obszarze Państwa są uprawnieni również funkcjonariusze fachowi właściwego terytorjalnie Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku, posiadający odpowiednie upoważnienia, wydane na wniosek dyrektorów Państwowych Zakładów badania żywności i przedmiotów użytku przez wojewódzkie władze administracji ogólnej, a w m. st. Warszawie przez Komisarza Rządu.

§ 6. Komunalnymi organami dozoru, ustanowionymi w myśl przepisów art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), są:

- a) lekarze sanitarni związków komunalnych;
- b) specjaliści kontrolerzy artykułów żywności i przedmiotów użytku;
- c) inne organy sanitarne, posiadające kwalifikacje kontrolerów artykułów żywności i przedmiotów użytku.

§ 7. Na żądanie stron organy dozoru winny się wylegitymować z posiadania uprawnień do wykonywania czynności, o których mowa w art. 18, 19 i 20 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343).

Dowodem posiadania tych uprawnień są:

- a) dla organów sanitarnych powiatowych władz administracji ogólnej (lekarzy urzędowych tych władz), komunalnych lekarzy sanitarnych i komunalnych kontrolerów artykułów żywności i przedmiotów użytku, oraz dozorców sanitarnych ich legitymacje służbowe, względnie zastępujące te legitymacje zaświadczenia (załącznik 1);
- b) dla komunalnych organów sanitarnych, wymienionych w § 6 punkt c) niniejszego rozporządzenia, specjalne zaświadczenia, wymieniające wyraźnie prawo do wykonywania czynności dozoru (załącznik 2);
- c) dla funkcjonariuszy Państwowych Zakładów badania żywności i przedmiotów użytku — zaświadczenia, wydane przez wojewódzkie władze administracji ogólnej, a w m. st. Warszawie przez Komisarza Rządu (załącznik 3).

§ 8. Kategorie prób, których badanie należeć będzie do właściwości poszczególnych pracowników komunalnych, ustanowionych w myśl art. 15 i 16 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), ustali Minister Spraw Wewnętrznych.

Próby, pobrane przez organy dozoru na obszarze gmin, dla których te pracownie zostały ustanowione, powinny być kierowane do tych pracowni w granicach ustalonej, zgodnie z ust. 1 niniejszego paragrafu, właściwości rzeczowej.

Inne próby na obszarze tych gmin, oraz wszelkie próby, pobrane w miejscowościach, dla których nie zostały ustanowione odpowiednie pracownie komunalne, powinny być zarówno przez państwowe, jak i komunalne organy dozoru skierowane do terytorjalnie właściwego Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku.

Próby, pobrane przez funkcjonariuszy fachowych Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku, powinny być kierowane do zbadania do właściwego Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku.

W przypadkach niecierpiących zwłoki organy dozoru mogą przesyłać próby do badania do terytorjalnie najbliższej położonego Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku.

§ 9. Przy udzielaniu gminie zwolnienia od obowiązku utrzymywania własnej pracowni w myśl art. 15 ust. 5—Minister Spraw Wewnętrznych może na podstawie porozumienia zainteresowanych czynników określić warunki takiego zwolnienia w zależności od korzyści, jakie przez to otrzymuje gmina, i ciężarów, jakie z tego powodu spadają na Państwowy Zakład badania żywności i przedmiotów użytku.

II.

Państwowe Zakłady badania żywności i przedmiotów użytku.

§ 10. Państwowe Zakłady badania żywności i przedmiotów użytku dzielą się na oddziały:

- a) hydrologiczny,
- b) toksykologiczny (sądowo-chemiczny),
- c) nabiałowy,
- d) przetworów zbożowych,
- e) ogólnobadawczy,
- f) administracyjny.

Minister Spraw Wewnętrznych może w miarę potrzeby tworzyć w poszczególnych zakładach nowe oddziały, lub łączyć poszczególne oddziały.

Na czele poszczególnego oddziału stoi kierujący oddziałem jeden z adiunktów zakładu, wyznaczony przez dyrektora.

§ 11. Na czele Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku stoi dyrektor, powołany przez Ministra Spraw Wewnętrznych do kierowania całokształtem działalności zakładu, oraz prowadzenia jego administracji. Dyrektor jest odpowiedzialny za całą działalność poruczonego mu zakładu.

Dyrektora zakładu zastępuje wyznaczony przez Ministra Spraw Wewnętrznych adiunkt zakładu, kierujący jednym z oddziałów.

§ 12. Koszty postępowania administracyjnego obowiązują na zasadach, wyszczególnionych w art. 105 — 107 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 341), zobowiązanych niezależnie od tego, czy osobami temi są władze i urzędy państwowe lub samorządowe, czy też osoby prywatne.

Zobowiązany winien na rządanie zakładu zgóry złożyć wyznaczoną przez zakład sumę kosztów postępowania.

§ 13. Okręgi działalności poszczególnych Państwowych Zakładów badania żywności i przedmiotów użytku ustala się jak następuje:

- a) dla Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku w Warszawie — okrąg, obejmujący m. st. Warszawę, oraz województwa: warszawskie, białostockie, wileńskie, nowogródzkie, poleskie i wołyńskie;
- b) dla Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku w Łodzi — okrąg, obejmujący województwa: łódzkie, kieleckie i lubelskie;

- c) dla Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku w Krakowie — okrąg, obejmujący województwa: krakowskie, lwowskie, stanisławowskie i tarnopolskie;
- d) dla Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku w Poznaniu — okrąg, obejmujący województwa: poznańskie i pomorskie.

§ 14. Grzywny, nakładane na zasadzie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), przypadają na obszarze okręgów sądów apelacyjnych w Warszawie i Wilnie — Państwowemu Zakładowi badania żywności i przedmiotów użytku w Warszawie; na obszarze okręgów sądów apelacyjnych w Krakowie i we Lwowie — Państwowemu Zakładowi badania żywności i przedmiotów użytku w Krakowie; na obszarze okręgów sądów apelacyjnych w Poznaniu i w Toruniu — Państwowemu Zakładowi badania żywności i przedmiotów użytku w Poznaniu; na obszarze okręgu sądu apelacyjnego w Lublinie — Państwowemu Zakładowi badania żywności i przedmiotów użytku w Łodzi.

§ 15. Państwowe Zakłady badania żywności i przedmiotów użytku obowiązane są wypełniać żądania właściwych władz administracji ogólnej w zakresie zadań zakładu.

Zakładom tym przysługuje prawo inicjatywy co do zwracania uwagi władz administracji ogólnej na potrzebę lub konieczność wydania tych czy innych zarządzeń. Spostrzeżenia swe w tym zakresie Państwowe Zakłady badania żywności i przedmiotów użytku komunikują właściwym wojewodom, a w m. st. Warszawie — Komisarzowi Rządu.

§ 16. Jeżeli wypadnie zakładowi uczynić doniesienie do władz wymiaru sprawiedliwości (art. 13 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej), powinien zakład równocześnieawiadomić o dokonaniem doniesienia tę władzę, na której żądanie przeprowadzono badanie.

§ 17. Nadzór wojewódzkich władz administracji ogólnej nad Państwowymi Zakładami badania żywności i przedmiotów użytku, o którym mowa w ust. 3 art. 11, należy do wojewody, właściwego terytorjalnie dla siedziby zakładu.

Nadzór ten obejmuje:

- a) wgląd w załatwianie spraw personalnych funkcjonariuszów zakładu;
- b) prawo kontroli rachunkowej zakładu;
- c) kontrolę wydeñnianych przez zakład żądań władz administracji ogólnej w sprawach, dotyczących dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku.

Nadzór nad Państwowym Zakładem badania żywności i przedmiotów użytku w Warszawie należy do Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 18. Właściwe władze nadzorcze, w myśl ust. 2 art. 10, punktu d) ust. 2 art. 11, oraz ust. 1 art. 15 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343), kontrolują działalność komunalnych organów fachowych, sprawujących dozór nad artykułami żywności i przedmiotami użytku, oraz komunalnych pracowni badawczych, a także

instruują te organy i te pracownice za pośrednictwem Państwowych Zakładów badania żywności i przedmiotów użytku, które spełniają te funkcje na żądanie i w imieniu władz nadzorczych.

Do zadań zakładów w myśl brzmienia punktu c) art. 11 rozporządzenia Prezydenta z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343) należy szkolenie organów fachowych, wykonywujących dozór nad artykułami żywności i przedmiotami użytku, w szczególności komunalnych kontrolerów żywności, dozorców sanitarnych, oraz funkcjonariuszów zakładów, powołanych do pełnienia funkcji kontroli.

Szczegółowe przepisy, dotyczące kursów szkolenia, oraz ich programu, zarówno jak kwalifikacje organów dozoru, wymagane do pełnienia tych czynności, określi specjalne rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych.

III.

Komunalne pracownice badania żywności i przedmiotów użytku.

§ 19. Komunalne pracownice badania żywności i przedmiotów użytku w gminach, liczących 50,000 — 100,000 mieszkańców, winny mieć conajmniej 4 — 5 ubikacyj, w gminach powyżej 100,000 mieszkańców — 6 — 7 ubikacyj, urządzonych laboratoryjnie.

Pracownice te winny być zopatrzone w gaz, wyciągi i urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne.

Urządzenie meblowe, aparatura, szkło, odczynniki chemiczne powinny, tak co do jakości, jak ilości odpowiadać potrzebom i warunkom pracy chemiczno-badawczej z uwzględnieniem badań mikroskopowych.

Każda pracownia winna być zaopatrzona w potrzebne do prac badawczych podręczniki naukowe z właściwych gałęzi wiedzy.

Termin, do którego poszczególne gminy miejskie (art 15 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 343) winny zorganizować komunalne pracownice badania żywności i przedmiotów użytku, względnie zaopatrzyć je w odpowiednie urządzenia, określi w każdym poszczególnym przypadku właściwa wojewódzka władza administracji ogólnej, z którą współdziała w powyższym zakresie wydział wojewódzki z głosem doradczym.

§ 20. Personel, funkcjonujący w pracowniach komunalnych badania żywności i przedmiotów użytku, powinien się składać z reguły: z kierownika pracowni, chemików-analityków, laboranta do spełniania pomocniczych czynności laboratoryjnych, kontrolerów żywności, personelu kancelaryjnego i służby

Kwalifikacje, które wini posiadać fachowy personel pracowni, określi specjalne rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 21. Komunalne pracownice badania żywności i przedmiotów użytku obowiązane są składać wojewodzie, którego nadzorowi podlegają, za pośrednictwem właściwych zarządów gmin miejskich kwartalnie, oraz roczne sprawo-

zdania ze swej działalności. Sprawozdania te wojewoda przedkłada Ministrowi Spraw Wewnętrznych wraz z odpowiednimi wnioskami.

Pracownia m. st. Warszawy składa te sprawozdania wprost Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

§ 22. Na żądanie wojewody dyrektor właściwego terytorjalnie Państwowego Zakładu badania żywności i przedmiotów użytku przeprowadza kontrolę działalności pracowni.

Kontrolę pracowni m. st. Warszawy zarządza Minister Spraw Wewnętrznych. Kontrola winna się odbywać co najmniej raz do roku.

Sprawozdania z przeprowadzonej kontroli wraz z wnioskami dyrektor zakładu składa właściwemu wojewodzie, oraz Ministrowi Spraw Wewnętrznych, a w odpisie przesyła właściwemu zarządowi gminy do wiadomości.

§ 23. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Jednocześnie tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, wydane w sprawach, unormowanych niniejszem rozporządzeniem, a z niem sprzeczne.

(—) **Stawoj Składkowski.**

Minister Spraw Wewnętrznych:

Kurs dokształcający dla lekarzy szkolnych.

W porozumieniu z Dyrekcją Państwowej Szkoły Higieny w Warszawie Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego organizuje kurs dokształcający dla lekarzy szkolnych.

Program kursu będzie obejmował cztery działy:

1. Organizacja i wykonawstwo opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną (9 godzin).
2. Patologia schorzeń wieku szkolnego (28 godzin).
3. Podstawy higieny społecznej w zastosowaniu do wieku szkolnego (24 godziny), oraz
4. Wytyczne kontroli lekarskiej nad wychowaniem fizycznym młodzieży (10 godzin).

Wykłady obejmują wybitni specjaliści z każdego działu. Kurs trwać będzie od 8 do 22 grudnia r. b., ogółem 15 dni i odbywać się będzie w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie przy ulicy Chocimskiej 24. Wykłady i zajęcia trwać będą codziennie od 9 do 13 i od 15 do 18.

Kurs w sprawie alkoholizmu.

Alkoholizm jest chorobą najbardziej rozpowszechnioną, a jednak lekko-myślnie traktowaną i niedoceniającą nie tylko przez ogół społeczeństwa, ale i przez tych, którzy się stali jej ofiarami.

Z klęską alkoholizmu, rujnąjącą zdrowie fizyczne i moralne narodu, rujnąjącą jego dobrobyt, zapełniającą swemi ofiarami więzienia i przytułki, zwyrodniającą rasę — walczyć należy, jak z innymi klęskami społecznymi, jak gruźlicą, rakiem, chorobami wenerycznymi i t. p. przez poznanie wroga, skutków jego oddziaływania, oraz metod walki.

Pragnąc umożliwić zainteresowanym dokładne zaznajomienie się z zagadnieniem alkoholizmu, Państwowa Szkoła Higieny z inicjatywy Departamentu Służby Zdrowia Min. Spraw Wewnętrznych organizuje w dniach 18 — 23 listopada IV-ty kurs p. t. „Alkoholizm i jego znaczenie”, przeznaczony w głównej mierze dla nauczycielstwa i działaczy społecznych.

Wszelkich wyjaśnień w sprawach kursu udziela i przyjmuje zapisy codziennie Sekretariat Kursu Warszawa, Chocimska 24, telefon 423-58 Państwowa Szkoła Higieny w godz. 1 — 3 popoł.

Z Państwowej Szkoły Higieny.

(Kurs dla lekarzy higienistów).

Z początkiem września r. b. w Państwowej Szkole Higieny rozpoczął się 9 miesięczny kurs Higieny Publicznej dla lekarzy.

Na kurs zostało przyjętych 12 kandydatów do Publicznej Służby Zdrowia, 9 lekarzy powiatowych, oraz 2 lekarzy samorządowych.

Lp. porządkowa		Data złożenia		Dł. czasu		Lp. porządkowa	
kandydatów		zawodu		zawodu		kandydatów	
1	20	1931	1931	1931	1931	1	20
2	21	1931	1931	1931	1931	2	21
3	22	1931	1931	1931	1931	3	22
4	23	1931	1931	1931	1931	4	23
5	24	1931	1931	1931	1931	5	24
6	25	1931	1931	1931	1931	6	25
7	26	1931	1931	1931	1931	7	26
8	27	1931	1931	1931	1931	8	27
9	28	1931	1931	1931	1931	9	28
10	29	1931	1931	1931	1931	10	29
11	30	1931	1931	1931	1931	11	30
12	31	1931	1931	1931	1931	12	31

T R E Ś Ć :

Od Redakcji. — Marcin Kacprzak: Propaganda higieny przez szkołę. — Dr. Bolesław Salak: Sprawy sanitarne, jako zadanie związków komunalnych. — Dr. Anzelm O.: O istocie zadań lekarza powiatowego. — S. Adamowiczowa: Ciężary młodego pokolenia. **Dziła Sprawozdawczy:** Tymczasowy regulamin dla kierowników, oraz personelu Miejskich Stacyj Higieny Zapobiegawczej. — R. Meyer: Statystyka zatrucia mięsem (w Niemczech) w latach 1926—1928. — **Kronika:** W sprawie rozporządzenia o obowiązku zdobywania jednorocznej praktyki szpitalnej przez lekarzy. — W sprawie instrukcji dla położnych. — Konferencja w sprawie ujednostajnienia przedstawiania rezultatów analiz produktów spożywczych. — W sprawie tępienia gryzoniów. — Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 1 czerwca 1929 r. o organizacji dozoru nad artykułami żywności i przedmiotami użytku. — Kurs dokształcający dla lekarzy szkolnych. — Kurs w sprawie alkoholizmu. — Z Państwowej Szkoły Higieny. (Kurs dla lekarzy higienistów).

S O M M A I R E :

M. Kacprzak: Propagande de l'hygiène par l'école.
B. Salak: L'Hygiène comme un problème de l'activité des associations communales.
O. Anselm: Devoirs d'un médecin sanitaire de district.
S. Adamowiczowa: Les obligations de la jeunesse,
Comptes - rendus. — Chronique.

PRENUMERATA WYNOŚI: rocznie 12 zł., półrocznie 6 zł., kwartalnie 3 zł.
Zeszyt pojedynczy 1 zł. 20 gr.

Redaktor: MARCIN KACPRZAK
Administracja: Warszawskie Tow. Higieniczne, Karowa 31. Tel. 63 - 46
Konto P. K. O. 9474.

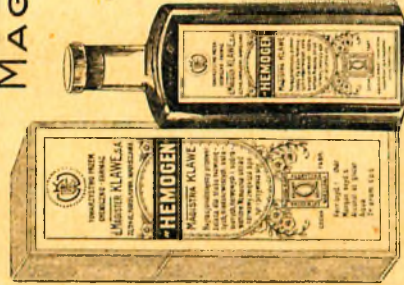
CENY OGŁOSZEŃ W MIESIĘCZNIKU „ZDROWIE”.

Okł. zewn.		Okł. wewn. i przed tekstem		Za tekstem		Kolorowa w tekście	
Cała strona	80 zł.	Cała strona	70 zł.	Cała strona	60 zł.	Cała strona	100 zł.
Pół	50 „	Pół	40 „	Pół	35 „	Pół	60 „
1/3	35 „	1/3	30 „	1/3	25 „	1/3	40 „
1/4	20 „	1/4	20 „	1/4	20 „	1/4	25 „

Przy ogłoszeniach wielokrotnych (najmniej 3 razy) udzielamy 10 do 15% rabatu

HEMOGEN

MAGISTRA KLAWE



Najbardziej niezwykły
przetwór żelaza dla
słabo rozwiniętych,
niedokrwistych, osła-
bionych, nerwowych i
czadrowieńców.

Wzmacnia układ
nerwowy, zwiększa
apetyt i przywraca
siły.

Broszura o znaczeniu żelaza w
lecznictwie oraz próby na żądanie.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO d. **MAGISTER KLAWE**, S.A. WARSZAWA.

NEUTROL MOTOR

KRZEMIAN GLINU $\text{Al}_2 \text{Si}_6 \text{O}_{15} 2\text{H}_2\text{O}$

usuwa pewnie i na czas dłuższy nadmiar kwasu solnego, wobec czego jest niezastąpionym środkiem we wszystkich schorzeniach, połączonych z nadmiernym wydzielaniem HCl jako to: nadkwaśność, sokotok żołądkowy, wrzód żołądka i dwunastnicy.

STAŁY SKŁAD! PEWNE DZIAŁANIE! NIE ZABURZA TRAWIENIA!