

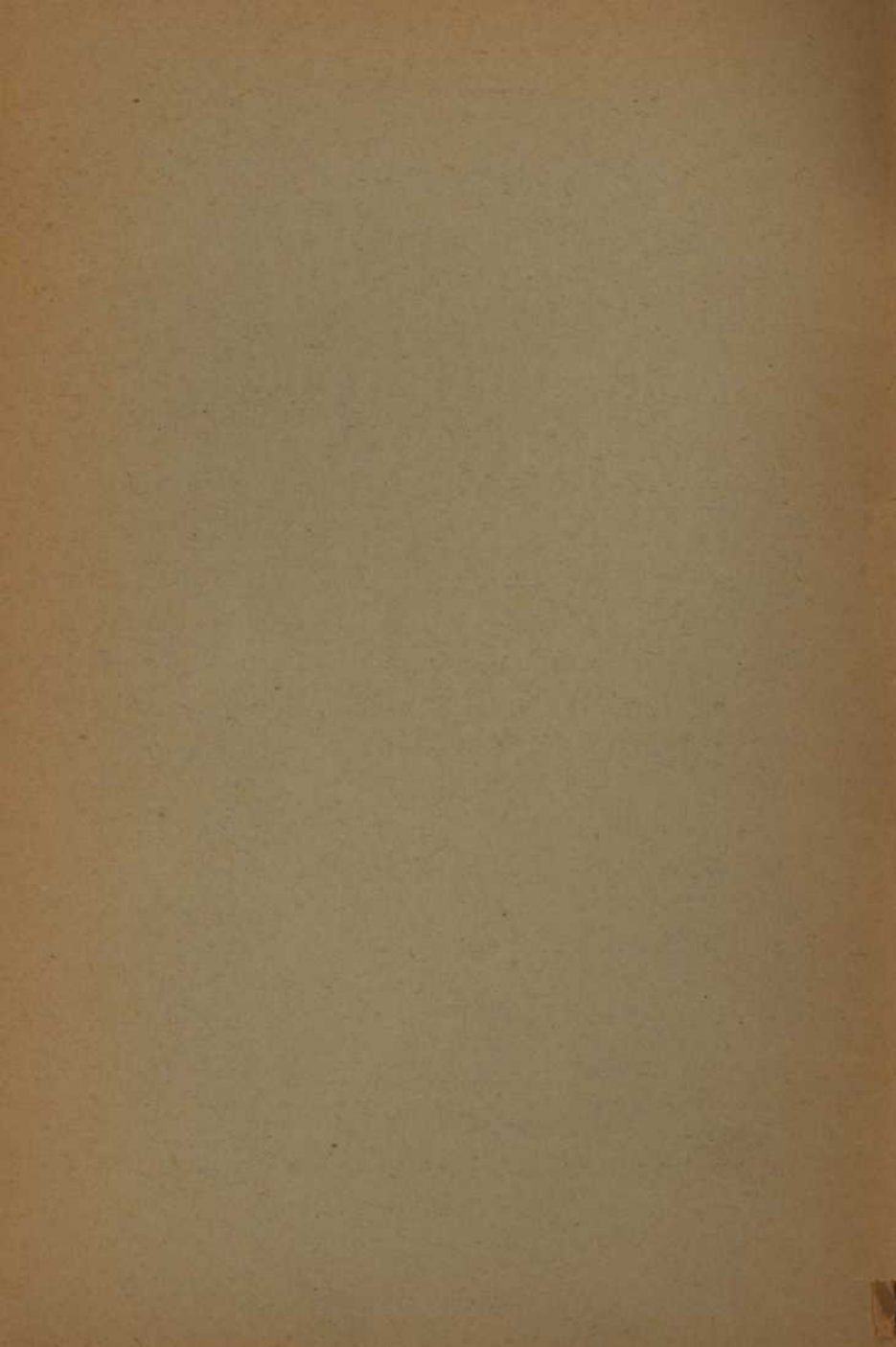
**M. COLOMBAIN**

**ZDROWOTNOŚĆ WSI  
A SPÓŁDZIELNIE ZDROWIA  
W JUGOSŁAWJI**

**Przełożył z francuskiego  
J. Z.**

**WARSZAWA 1936**

**Nakładem Spółdzielni Wydawniczej Spółnota Pracy**



M. COLOMBAIN

3188027

**ZDROWOTNOŚĆ WSI  
A SPÓŁDZIELNIE ZDROWIA  
W JUGOSŁAWJI**

Przełożył z francuskiego

**J. Z.**

**WARSZAWA 1936**

**Nakładem Spółdzielni Wydawniczej Spółnota Pracy**

BIURO GARNITURY KSIĄŻKARSKIEJ  
WARSZAWA - MAZOWIECKA 10.

A. 29909

---

---

Spółdzielnia Wydawnicza „Spółnota Pracy”  
z odp. udziałami  
Warszawa, ul. Wojciecha Górskiego 6, tel. 271-90

---

---



1000174536

BIBLIOTEKA  
UMCS  
LUBLIN

K 10/61/17

Med. 1



Warszawa

# O D W Y D A W C Ó W

Praca niniejsza pojawiła się najpierw w miesięczniku Międzynarodowego Biura Pracy „Revue Internationale du Travail” (tom XXXII, Nr. 1) z mies. lipca 1935 r., poczem wyszła nakładem tegoż Biura w osobnej odblity.

Autor jej, jako Szef Sekcji Spółdzielczej Międzynarodowego Biura Pracy zwiedził — znane już u nas z prac publicystycznych p. Wyszomirskiego — spółdzielnie zdrowia w Jugosławii, przestudjował całą literaturę przedmiotu i podał wszystkie informacje z tej dziedziny w formie zwięzłej, jasnej, analityczno-naukowej, a mimo to — niepozobawionej serca dla omawianego tematu.

Z tych względów, jakoteż ze względu na coraz bardziej wzrastające u nas zainteresowanie sprawą podniesienia zdrowotności i kultury wsi — kierownictwo Spółdzielni Wydawniczej „Spółnota Pracy” w Warszawie uznało za wskazane i bardzo na czasie zainteresować pracą p. Colombain'a także szersze sfery polskiej inteligencji, a zwłaszcza świata lekarsko-sanitarnego, działaczy społecznych wogóle a spółdzielczych w szczególności.

Szczegóły, uzasadniające bliżej potrzebę akcji nad zdrowotnością wsi w Polsce, znajdują Czytelnicy w Przedmowie, jaką do przekładu polskiego skreślił p. Ksawery Pomijański, Przewodniczący Państwowej Rady Spółdzielczej przy Ministerstwie Skarbu. Wyrażamy Mu za tę sympatię dla naszego wydawnictwa serdeczne podziękowanie.

Składamy również wyrazy uznania p. M. Colombain'owi za łaskawe udzielenie nam prawa przekładu swej cennej broszurki na język polski.

Podany przez nas na końcu wykaz literatury ułatwi zainteresowanym bliższe zaznajomienie się z przedmiotem.

ZARZĄD SPÓLNOTY PRACY.

Warszawa, w kwietniu 1936 r.

# P R Z E D M O W A

W dziedzinie opieki i higieny społecznej w Polsce zrobiono już i robi się wiele w dalszym ciągu.

Niezależnie od obowiązującego powszechnie ustawodawstwa ubezpieczeniowego, którego główną część składową stanowi ubezpieczenie na wypadek choroby, działa w kraju olbrzymi aparat szpitalnictwa przeważnie samorządowego, liczne ochronki, sierocińce i przytułki, które również są niejako szkołami higieny społecznej. Do tego dochodzi kilkaset Ośrodków Zdrowia — jako publiczne przychodnie utrzymywane również przeważnie przez gminy, względnie sejmiki i t. p.

Nad całością zagadnień zdrowotności kraju czuwa Państwowa Naczelna Rada Zdrowia, dzieląca się — oprócz administracyjnej — na następujące sekcje: do walki z gruźlicą, z chorobami wenerycznymi, z chorobami zakaźnymi, do zwalczania raka i chorób zawodowych, do spraw szpitalnictwa, zdrojowisk i uzdrowisk, pielęgniarstwa, walki z alkoholizmem, leczenia i zapobiegania chorobom w ubezpieczalniach społecznych, opieki nad matką i dzieckiem, higieny psychicznej i wkońcu — sekcja farmaceutyczna i sekcja dla spraw sanitarnych i międzynarodowych.

Bezpośrednią opiekę nad sprawami sanitarnymi w kraju, po zwnięciu osobnego Ministerstwa Zdrowia, sprawuje Departament Zdrowia przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej.

Dobrze przemyślane i w praktyce ściśle przestrzegane ustawodawstwo sanitarne, obejmujące dozór nad artykułami żywności i przedmiotami użytku, przepisy higieniczne dla zakładów przemysłowych, war-

---

ształów i zakładów publicznych i t. p. przyczynia się wybitnie do podniesienia zdrowotności w kraju.

W tym ogólnym rzucie oka należy przedewszystkiem podkreślić owocną działalność Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (ul. Chocimska), który swoją pedagogiczną akcją dla wszystkich, którzy ze sprawami zdrowotności mają do czynienia, promieniuje na cały kraj (7 filij) i kształci setki i tysiące pracowników sanitarnych przez Państwową Szkołę Higieny. Na czele Zakładu Higieny stoją niezmordowani w pracy nad uświadomieniem zdrowotnem tak lekarzy i działaczy sanitarnych jak i całej ludności pp. Dr. W. Chodźko i Dr. Marcin Kacprzak.

Pożyteczną działalność prowadzi też Polskie Towarzystwo Higieniczne oraz Centralny Instytut Wychowania Fizycznego.

Jeżeli do tego dodamy liczne uzdrowiska, organizacje sportowe, które działalnością swą pośrednio zapobiegają chorobom, oraz liczne związki lekarzy i wkońcu bogatą literaturę popularno-leczniczą, to przyznać będziemy musieli, że pod względem starań o zdrowie ludności nie jest u nas najgorzej.

Jednak większość wysiłków na polu higieny społecznej w kraju odnosi się do miast i ośrodków przemysłowo-handlowych, natomiast bardzo wiele do życzenia pozostawia sprawa opieki nad zdrowotnością wsi i zdrowiem jej mieszkańców. Nietylko dlatego, że ubezpieczenia społeczne w małej tylko mierze dotyczą wsi, że sprawę opieki nad chorymi najemnikami rolnymi ustawa pozostawia między pracodawcą a najemnikiem, ale i dlatego, że wieś w wielkiej mierze pozbawiona jest opieki lekarskiej wogóle, jako że lekarze zamieszkują przeważnie po miastach. Jedynie na Górnym Śląsku utrzymały się jeszcze dwie wiej-

---

skie kasy Chorych, w Lublińcu i Rybniku — walczące z deficytem. Dodać należy do tego znacznie niższe uświadczenie higieniczne ludności wiejskiej i niski stan zdrowotny wsi wogóle. Musimy przyznać, że na tem polu pozostaje bardzo dużo do zrobienia. Prasa codzienna i fachowa woła na alarm: dać pomoc lekarską wsi polskiej! Spotyka się coraz to nowe projekty ratowania zdrowotności wsi, czy to przez ubezpieczalnię społeczną czy też przez samorząd terytorjalny. Koło Ziemianek w powiecie łukowskim wystąpiło z praktycznym rozwiązaniem kwestji opieki nad matką i dzieckiem, inicjując na wsi oparte na subwencjach ośrodki zdrowia, które w rezultacie przejął Czerwony Krzyż. Wszystkie te projekty, jako oparte na pomocy z zewnątrz, nie znalazły jednak niestety należytego oddźwięku wśród ludności. Akcja ratowania zdrowotności wsi musi być oparta na samopomocy rolników, którzy zrozumieli i ocenili grożące im niebezpieczeństwo.

To też w ostatniem dziesięcioleciu społecznicy-lekarze i higieniści zwrócili na sprawę zdrowia ludności wiejskiej baczniejszą uwagę. Zaczęli nawet szukać wzorów zagranicą. Poszukiwania te skierowały się głównie na Jugosławję, jako jedyny w Europie kraj, gdzie inicjatywa państwowa i społeczna poświęciła sprawie wsi szczególną uwagę \*); jako rozwiązanie wybrano — samopomoc w formie spółdzielni.

Obszerniejsze wiadomości o istnieniu i działalno-

---

\*) Dr. M. Kacprzak „Z zagadnień sanitarnych w Jugosławji”, „Zdrowie” Nr. 19, rok 1926.

Dr. J. Celarek i A. Szniolis „Praca w Jugosławji nad uzdrowotnieniem wsi — wrażenia z podróży” — „Nowiny Społeczno-lekarskie” — Warszawa, 1928.



---

ści serbskich spółdzielni zdrowia podał p. K. Wyszomirski \*).

Wspomnieć też należy o publikacjach młodej działaczki społecznej p. H. Pyciówny, która również zwiedziła Jugosławię i zamieściła z podróży swej artykuły w „Wiciach” (rok 1933) oraz w „Przodownicy” r. 1931.

W sukurs poczynaniom publicystycznym p. Wyszomirskiego przyszedł Dr. Franciszek Ksawery Cieszyński, który w Nr. 4 czasopisma „Zdrowie Publiczne” z mies. kwietnia 1934 roku ogłosił artykuł p. t. „Opieka nad zdrowiem wsi w Jugosławii”.

Te publicystyczne wystąpienia, popularyzujące jugosłowiańską spółdzielczość zdrowia i starające się przenieść ją na grunt polski — dały asumpt „Spółdzielczemu Instytutowi Naukowemu” w Warszawie, ul. Warecka 11a do bliższego zajęcia się tą sprawą. Instytut rozpiął w styczniu 1935 r. ankietę do przeszło 200 działaczy społecznych, spółdzielców i lekarzy — higienistów z wywiadem co do możliwości tworzenia spółdzielni zdrowia na terenie polskim.

Akcja „Spółdzielczego Instytutu Naukowego” przyniosła już nawet realny wynik w postaci dwóch spółdzielni zdrowia organizowanych na wsi.

Prawie równocześnie z tem „Instytut Spraw Społecznych” w Warszawie (ul. Wilcza 1) rozpiął do wszystkich lekarzy powiatowych inną ankietę „O organizacji opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej w powiecie”. Obie te ankiety są obecnie w opracowa-

---

\*) „Spółdzielnie Zdrowia w Jugosławii” — „Spółdzielczy Przegląd Naukowy” Nr. 9, rok 1934, wydane następnie w osobnej odcitce.

„Życie wsi Jugosłowiańskiej” (Warszawa, 1935 r., wyd. Centr. Towarzystwa Organizacyj i Kółek Rolniczych).

---

niu i przyniosą niewątpliwie inicjującym je organizacjom pierwszorzędny materiał informacyjny, który posłuży do konkretnego planowania akcji zdrowotnej na wsi.

Przygotowaniem akcji interesują się instytucje społeczne czy spółdzielcze — lecz wykonanie planu możliwym będzie jedynie przy czynnej i szczerzej pomocy medyków, a w pierwszym rzędzie Państwowego Zakładu Higieny. Bez tej współpracy najlepsze chęci organizatorów nie mogą dać trwałego wyniku.

A czas najwyższy wprowadzić zamierzenia w czyn, gdyż brak opieki nad zdrowotnością zaczyna przybierać po wsiach fatalne skutki — potęgowane jeszcze przez obecne zubożenie wsi. Dochodzi do tego, że nie tylko ludzie umierają powodu braku pomocy lekarskiej, nie tylko ulegają zabójczym często operacjom znachorów, lecz wprost sami szukają ratunku przez stosowanie zastyszanych lekarstw, jakże często zawodnych.

Dziś, gdy opinia publiczna stale jest informowana o rozwoju znachorstwa na wsi, o uwstecznianiu się kultury wsi, o zaniku pracy społecznej — właśnie lekarz, wyposażony w wiedzę, przynoszącą ulgę ludności, który codziennie przekonywać może o potędze nauki i kultury, najłatwiej zdobędzie zaufanie wsi i zaszczerpi biernym masom ludu wiejskiego chęć do życia, do pracy.

Jestem pod wrażeniem wizyty u braci słowian południowych, gdzie miałem możliwość bezpośredniego zetknięcia się z kooperatystami jugosłowiańskimi. Tam obserwowałem to bezpośrednio wnikanie inteligenta w życie wsi — tam widziałem spółdzielnie sitarские, które swemi wyrobami obsyłają całą Europę, a surowce (włosie) kupują nawet w Polsce, tam mogłem

---

podziwiać spółdzielczą wytwórnę gwoździ i haceli, która pomimo prymitywnych urządzeń fabrycznych, przy pracy nieomal ręcznej, jest w stanie konkurować z fabrykami i jeszcze zapewniać swym członkom coś w rodzaju renty starczej. Są to wytwory starej kultury spółdzielczej, polegającej na współpracy drobnych rolników czy nawet bezrolnych z inteligencją. Przytoczone jako przykład typy spółdzielni sitarskich i gwoździarskich nie dadzą przenieść się na nasz grunt. Natomiast spółdzielnie zdrowia, które powstały w Jugosławii w momencie wielkiego zaniedbania wsi, mogą zapewne i u nas odegrać swoją rolę przy przełamywaniu kryzysu.

Spółdzielnie zdrowia, sięgając swą działalnością do rdzenia gromady wiejskiej, skupiają w sobie bezpośrednio zainteresowanie wszystkich osobników stanowiących gromadę, stając się ośrodkiem zdrowia nie tylko fizycznego lecz moralnego i społecznego wsi. Przez skupienie przy spółdzielniach zdrowia wszelkich innych poczynań społecznych a często i gospodarczych powstają wielkie możliwości gruntownej reorganizacji życia naszej wsi i wyprowadzenia jej z bezwładu kryzysowego. Nie chcę przez to powiedzieć, że spółdzielnie zdrowia mają być jedyną i uniwersalną receptą na ożywienie życia gospodarczego w Polsce, uważam je za jedną z wielu metod, którą należy stosować. W każdym razie lepiej jest iść na wieś i z tym wysiłkiem, nie czekając z założonymi rękami aż kryzys minie sam — jak sam przyszedł.

W kierunku wyprowadzenia mas ludowych z bezwładu gospodarczego i społecznego zrobiono wiele i robi się coraz więcej lecz przeważnie trafiając do wsi z zewnątrz.

Zasada wg. której należy przygotować w szko-

---

łach młodzież, która wróciłaby na wieś i tam zużytkowała nabytą wiedzę — jest słuszną, lecz na jej rezultaty musimy czekać długie lata.

A tymczasem obserwuje się stałe zjawisko wyjątkowania już nie tylko wsi, lecz całej prowincji z elementu inteligenckiego. O ile okres powojenny znamienny był wielkim napływem inteligencji na prowincję, gdzie znajdowała sobie zatrudnienie i szerokie pole do pracy nie tylko zarobkowej, lecz przede wszystkim społecznej, o tyle od lat 10-ciu obserwujemy stały odwrót inteligencji z prowincji, a co za tem idzie i ze wsi.

W miarę odpływu obcego żywiołu, wieś wraca do starych form bytowania, otrząsając się z krótkotrwałego nalotu kultury i zasklepia się coraz to bardziej w apatii i bezwolnem nieróbstwie, potęgującym kryzys.

Należy więc szukać metod, które umożliwiłyby osiedlanie fachowej, a tak często bezrobotnej inteligencji — na wsi.

Pomimo, że codzienne obserwacje wykazują, iż młodzież przygotowana fachowo woli raczej latami siedzieć w większem mieście bez pracy niż wyjechać na wieś, nie wątpię, iż znajdzie się spory zastęp ludzi czynu, którzy nie zechcą wyczekiwać emerytury na spokojnym urzędzie, lecz przystąpią do pracy, przede wszystkim do pracy społecznej. I ci wykażą dostateczną siłę charakteru, by iść na wieś, pozyskać zaufanie ludności i tworzyć Wielką Polskę Niepodległą.

Czyż może być bardziej zachęcająca praca dla tych wybranych, nie oczekujących „etatów” — jak praca w spółdzielni zdrowia. Młodzi medycy, zamiast tłoczyć się po miastach i napróżno latami wyczeki-

---

wać pacjenta, znajdują wielkie pole dla swej działalności, nie tylko lekarskiej — lecz również pełne zadowolenie ludzkie, jakie tylko twórcza praca społeczna dać może.

Nie ulega wątpliwości, że organizacja spółnot zdrowia w bardziej realnej formie, jak wydanie broszurki, napotyka na wiele sprzeciwów i niechęci. Pierwszym odruchem na każdą żywszą akcję w Polsce jest niechęć i nieufność. Oczywiście, że wielu prowincjonalnych aptekarzy i starszych lekarzy, oczekujących w powiatowych miasteczkach na pacjenta ze wsi, serca dla akcji nie otworzy.

Najważniejszą i najtrudniejszą do opanowania będzie sama wieś, która pewnie zareaguje z niechęcią na zbędną nowość w szczerem przekonaniu, że jest to najgorszy czas na tego rodzaju pomysły. Ale to już tak jest u nas, że każdy czas do tworzenia zrębów pod lepszą przyszłość jest „najgorszy”. Na to nie ma innej rady, jak iść przebojem i przez przeprowadzenie swego planu, zdobyć zaufanie i wykazać, że w najgorszym czasie powstają najlepsze rzeczy. Przykładem może służyć klasycyny a znany każdemu spółdzielcy Rochdale.

Czytając opis wsi serbskiej podany przez p. Colombain'a musimy dojść do wniosku, że warunki w jakich żyła ludność wsi serbskiej w chwili organizowania się w spółdzielniach zdrowia, były gorsze niż obecne warunki naszej ludności wiejskiej, pomimo wieloletniego kryzysu.

Jeżeli ktoś nie wierzy, że istnieje możliwość zorganizowania wsi naszej nawet w najcięższych warunkach, niech odwiedzi Lisków pod Kaliszem i przekona się jakich cudów dokonała wytrwała praca księdza prałata Wacława Bliźńskiego. Nędzna wioska

---

przekształciła się w ciągu 30 lat na cudowne osiedle z ośrodkiem zdrowia, sierocińcem, betonowymi chodnikami, gładką jezdnią i t. p.

To też uważam, że „Spólnota Pracy“ spełnia pożyteczną rolę, popularyzując w Polsce za zezwoleniem autora, niniejszą pracę p. Colombaina, kierownika Sekcji Spółdzielczej Międzynarodowego Biura Pracy przy Lidze Narodów.

Praca p. Colombaina odznacza się przejrzystością układu, bogatym materiałem informacyjnym i wybitną obiektywnością wykładu, pomimo wyraźnej sympatii autora dla opisywanego ruchu.

Dzięki tym swoim zaletom nadaje się w pierwszym rzędzie dla inteligencji, działaczy społecznych, przede wszystkim zaś dla lekarzy i pracowników sanitarnych.

Akcja spółdzielni zdrowia szczególnie dziś jest ważna i wskazana dla wsi, jako podstawa do wszelkich dalszych poczynań spółdzielczych na wiejskim terenie. Dlatego dziś, że tworzy ona zupełnie nowe podejście do zagadnień spółdzielczych, wysuwa najżywotniejsze zagadnienia opieki nad członkiem spółdzielni jako człowiekiem i być może jest najlepiej pomyslanem zreszaniem osób a nie kapitałów. Po wielu rozczarowaniach akcją spółdzielczą — spólnoty zdrowia na wsi mogą zatrzeć dające się odczuć rozgoryczenie rolnika, i wzbudzić w nim zamiętowanie do pracy kolektywnej.

K. Pomijański

---

# Zdrowotność wsi a spółdzielnie zdrowia w Jugosławii

## W s t ę p

Ze wszystkich działów ruchu spółdzielczego w Jugosławii spółdzielczość zdrowia należy do najnowszych i najbardziej oryginalnych tego kraju. Jej metody polegają na współpracy sfer zainteresowanych, przyczem poczynają od rzeczy w danym momencie jedynie możliwych i z tego konkretnego punktu wychodząc, rozwijają pracę swą w dalszym ciągu; dzięki tej systematycznej pracy zdołały spółdzielnie zdrowia w ciągu kilku lat przyczynić się w dużej mierze do poprawy warunków bytowania ludności wiejskiej. Spółdzielnie zdrowia zwróciły na siebie uwagę higienistów, którzy przystąpili do ich badania, a także eko-

---

nomistów, zajmujących się sprawą organizacji spółnot wiejskich. Tak jedni jak i drudzy wyrażali nieraz ubolewanie, że to doświadczenie jugosłowiańskie, podobnie jak i doświadczenie innych krajów jak np. spółdzielni antymalarycznych w Bengalu (Indje), lub najnowszych spółdzielni zdrowia w Japonji — są tak mało znane zagranicą. Amerykańskie Stowarzyszenie Opieki nad Dzieckiem Serbskiem oświadczyło na przykład w jednym ze swych sprawozdań, iż: ruch ten stanowić będzie nietylko nową epokę w dziele podniesienia zdrowotności publicznej w Serbji, lecz posłuży także za wzór dla tworzenia podobnych ruchów w innych krajach.

I dlatego właśnie, że jugosłowiańskie spółdzielnie zdrowia zdobyły sobie uznanie jako wzorce godne naśladowania, pragniemy w pracy niniejszej zaznaczyć z nią czytelników, opierając się na informacjach, zdobytych na miejscu, jakoteż na materiałach następujących: pisma Dra G. Kojića, twórcy spółdzielni zdrowia w Jugosławji, książka D-ra B. Konstantinovića i D-ra K. Schneidera w języku angielskim p. t. „Principles of Rural Hygiene and Health Cooperatives”. (Zasady higieny wiejskiej a spółdzielnie zdrowia), oraz Sprawozdania Związku Jugosłowiańskich Spółdzielni Zdrowia.

---

Spółdzielnie zdrowia w Jugosławji, to ruch jeszcze stosunkowo bardzo młody: początki jego sięgają za ledwie końca roku 1921-go; właściwy rozwój zaczął się dopiero z początkiem roku 1928, a podstawy prawne w ustawodawstwie państwowem uzyskał z końcem roku 1930.



---

Mimo tak krótkiego okresu czasu, a także mimo skromnych środków, jakimi ruch ten rozporządza, rezultaty jego pracy są bardzo pouczające nie tylko same w sobie, lecz także jako wyraz i świadectwo wysiłków, rozmyślań, spostrzeżeń i wynalazczości jego inicjatorów, jakoteż tych, którzy dziś nadal, choćby nie bezpośrednio — nim kierują. Należą tu: lekarze, higieniści, a co za tem idzie także psychologowie i wychowawcy. Wszyscy oni zaczęli pracować nad rozwiązaniem zagadnienia higieny na wsi, przy czem natknęli się także na zagadnienia natury gospodarczej i nie omieszkali zabrać się do ich rozwiązywania.

Praca ta doprowadziła nakoniec do tego, że zajęli się sprawą organizacji życia wsi wogóle. Myśl ich, pilnie obserwująca fakty, pozostawała stale w łączności z dokonywującym się doświadczeniem; przez doświadczenie to sprawdzana i udoskonalona, dała wkońcu spółdzielniom zdrowia program, metodę i zasady, nad których pogłębieniem pracują nadal bezustannie.

Ponieważ właśnie ten wysiłek myślowy był rodzicem jugosłowiańskich spółdzielni zdrowia i on kieruje nadal ich rozwojem, przeto winniśmy zapoznać się najpierw gruntownie z jego tajnikami, aby tem lepiej zrozumieć ducha instytucji, będących tego wysiłku konkretnym przejawem. Dopiero po przebyciu takiego egzaminu instytucje te, ich zdobycze i inicjatywa na tem tle rozbudzona nabiorą właściwego znaczenia, a słuszność doktryny dzięki temu dozna swego praktycznego uzasadnienia.

---

---

## Zagadnienie spółdzielni zdrowia

W roku 1921, a więc w roku, kiedy powstała pierwsza spółdzielnia zdrowia w Jugosławiji, twórca spółdzielczego ruchu serbskiego M. Michailo Avramović, ogłosił w czasopiśmie *D r u ż s t v e n i Ž i v o t* („Życie Spółdzielcze“ — rok II, tom IV, 1921) wyniki ankiety, przeprowadzonej w r. 1912, dotyczącej warunków życia chłopca serbskiego. Od chwili przeprowadzenia ankiety, a jej opublikowania upłynęło co prawda dziewięć lat. Na ten okres przypada też moment zainteresowania się serbskiego ruchu spółdzielczego zagadnieniami zdrowotnymi wogóle. Zważywszy jednak, że na okres ten przypada cztery lata wojny światowej z jej dziełem zniszczenia, wątpić należy, iżby w międzyczasie nastąpiło jakiegokolwiek znaczniejsze polepszenie stosunków od tych, jakie wykazuje ankieta w odniesieniu do spraw mieszkaniowych, oświetlenia, opału, umeblowania, odżywienia, środków leczniczych i t. d.

Ankieta M. Avramovića wykazała, że na 100 budynków mieszkalnych 72 były niskie, ciasne i wilgotne, że 12 na 100 nie miało wcale szyb w oknach, a okna były zatkane papierem lub wiórami i że w 30 na sto nie używano żadnego sztucznego oświetlenia. W odniesieniu do umeblowania i sprzętów domowych, 38% mieszkańców wsi nie miało wcale łóżek i spało na ziemi na materacach, kołdrach lub na słomie; 20% nie miało wcale stołów ani krzesel i posługiwało się jedynie kilku trójnożnymi stołkami. Bardzo często jakaś stara skrzynia służyła za stół i za kredens na talerze i miski. Zresztą w 30 gospodarstwach na sto nie było więcej jak od dwóch do ośmiu talerzy, po dwie — trzy łyżki, 8% obywateli się na-

---

wet zupełnie bez pieców, a jeżeli jakie gospodarstwo je i miało, to były to małe piecyki z blachy żelaznej. Co dotyczy odżywiania, to ankieta nie mogła ściśle ustalić ilości rodzin, któreby jadały regularnie mięso, ale jako pewne należy przypuścić, że 37% nie jadło go wcale, chyba przy nadzwyczajnych okazjach; 95-ciu % gospodarstw brak było czystej wody do picia; brały one wodę ze źródeł lub studzien nie chronionych przed przyplływem wód, zanieczyszczonych praniem bielizny. Następnie p. Avramović wykazał, że zaledwie 31% wieśniaków z trudem tylko umiało czytać i pisać, że 92% nie miało ani jednej książki w domu, a 97% nie kupowało regularnie czasopism. Wkońcu okazało się na podstawie ankiety, że 88% ludności pozbawione było opieki i środków lekarskich na wypadek choroby.

Cyfry te tłumaczą nam dopiero owo przerażające zdanie, jakie znajdujemy w jednym ze sprawozdań, napisanych tuż po wojnie światowej przez komisję Serbsko - amerykańskiego Stowarzyszenia opieki nad dzieckiem, a mianowicie, że: „według oświadczenia samych włościan, połowa ich dzieci umiera“.

W takim stanie rzeczy wszystko, lub prawie wszystko było do zrobienia; nawet samą metodę pracy należało dopiero stworzyć. Inaczej bowiem przedstawia się zagadnienie zdrowia i higieny w mieście, a inaczej na wsi: inne trudności, inne możliwości rozwiązania, a nawet zupełnie inne dane do pracy mamy tam, a tu.

Uprzywilejowanie miast występuje tu bardzo wyraźnie. Ludność wiejska nie zaznaje dobrodziejstwa ubezpieczeń na wypadek choroby, od nieszczęśliwych wypadków, na okres macierzyństwa, dobrodziejstw, wynikających z ustawy z dnia 14 maja 1922

---

roku o ubezpieczeniach społecznych, zmienionej znacznie ustawą z dnia 5 grudnia 1931 r. Na wsi nie masz szpitali ani klinik, ambulatorjów, instytutów leczniczych, zakładanych przez państwo, gminy lub osoby prywatne. Mało jest nawet lekarzy. Na 5000 lekarzy, jakich ma Jugosławia, 4000 czyli 80% zamieszkuje w miastach. Znaczy to, że w miastach przypada jeden lekarz na 860 mieszkańców, a na wsi 1 na 12.000 ludności \*). Innemi słowy — sprawdza się tu powiedzenie ludowe, że: „jeżeli u nas kto ciężko chory, to się zapala gromnicę i czeka się kto prędzej przyjdzie — lekarz, czy śmierć“. Ale jakże tu może przyjść lekarz? Jak dojść do tego, by wieśniak, mimo swej biedy, powiększanej coraz bardziej obniżką cen na płody rolne, mógł zabezpieczyć warunki normalnego bytu lekarzowi na wsi, która go tak bardzo potrzebuje.

Zbyteczną będzie rzeczą przytaczać inne okoliczności, wyróżniające zagadnienie zdrowotności miasta od zagadnienia zdrowotności wsi, jak: różnice w łatwości dysponowania dochodami miejskimi, w administracji dróg, we wszystkich warunkach życia materialnego, indywidualnego i zbiorowego, a tem samem w przyzwyczajeniach fizycznych i psychicznych ludności w mieście i na wsi.

Idźmy dalej: różnice te występują nietylko pomiędzy miastem a wsią, lecz i pomiędzy jednym okręgiem wiejskim a drugim, a nawet jedną gminą a drugą; stosownie do tych różnic należy zastosowywać te lub inne sposoby postępowania, jeżeli się przystępuje do rozwiązywania spraw, związanych ze zdrowotnością wsi.

---

\*) Porównaj Sprawozdanie Związku spółdzielni zdrowia w Jugosławiji za rok 1933/34.

---

I rzeczywiście — różnice pomiędzy poszczególnymi wioskami są niekiedy znacznie większe niż pomiędzy miastami; zależnie od tego, czy społeczność gminna rozsiadła się w górach czy na równinie, czy równina ta jest bagnista czy sucha, czy wioska bliżej lub dalej od miasta położona, następnie — zależnie od obszaru, skupienia lub rozprószenia osiedli ludzkich i ich liczebności — innymi słowy — zależnie od swego charakteru geologicznego, geograficznego, gospodarczego i społecznego — różnice te występują z mniejszą lub większą wyrazistością i one to warunkują te lub inne zagadnienia sanitarno - higieniczne wsi.

Skoro więc przyjmujemy za pewnik to, co na ten temat wypowiedziano w Jugosławji, a mianowicie, że zagadnienie zdrowotności wsi nie da się rozwiązać prostym i biernym zapożyczeniem wzorów z miasta, ani też że rozwiązanie to nie może być dla każdej miejscowości jednolite i schematyczne, to powstaje pytanie: jakież więc są metody i jaki program, służący ludziom za podstawę ich działalności.

## Program i metody pracy

W swoich głównych zarysach program ten nasuwał się sam przez się. Do rozwiązania zagadnienia o tak dużej rozpiętości nie można przystępować inaczej jak tylko z wielu stron naraz. Wchodzą tu w grę:

- a) medycyna lecznicza,
- b) medycyna prewencyjna i społeczna, obejmująca zarówno higienę we właściwym tego słowa znaczeniu jako też walkę z chorobami zakaźnymi i społecznymi i w końcu —

---

c) prace nad ulepszeniem stosunków sanitarnych na wsi.

Usadowienie lekarzy po wsiach, zabezpieczenie im bytu niezależnego od opłat poszczególnych chorych, dostarczenie lekarstw i artykułów higienicznych ludności wiejskiej, sposobem możliwie najtańszym, wychowanie sanitarne ludności, obmyślenie i zastosowanie środków zapobiegających chorobom, a następnie: prace nad odwodnieniem i nawodnieniem pól, nad budową budynków potrzebnych gminom — wszystko to stanowi zagadnienie finansowe i organizacyjne, dla którego rozwiązania zwykło się oczekiwać pomocy władz publicznych.

I rzeczywiście — państwo jugosłowiańskie, od chwili zjednoczenia — stworzyło zupełnie solidny aparat dla spraw higieny w państwie. Lecz — tuż po wojnie światowej miało do załatwienia zbyt dużo spraw naraz. Nie wyrzekając się więc zasadniczo pomocy państwowej, lecz i nie chcąc czekać na nieokreśloną bliżej chwilę, kiedy pomoc ta mogłaby zostać zrealizowana, Dr. Reeder, delegat amerykańskiego Stowarzyszenia Opieki nad Dzieckiem Serbskim i Dr. G. Kojić \*), późniejszy sekretarz generalny jugosłowiańskiego Czerwonego Krzyża i grono ich przyjaciół postanowili przystąpić do akcji natychmiast.

Zresztą — zdaniem ich — państwo jest wyrazem i organem zasad i celów natury zbyt ogólnej, iżby mogło każdej chwili zająć się sprawami natury lokalnej w sposób praktyczny i w czasie właściwym. Zadaniem jego powinno być raczej tworzenie pod-

---

\*) Zmarł przedwcześnie, w r. 1927, w trzydziestym ósmym roku życia. Jest on twórcą całego ruchu spółdzielczości zdrowia.

---

staw i ram dla działalności lokalnej, kontrola i pomoc w tej dziedzinie. Gminy zbliżone bardziej do bezpośrednich potrzeb życiowych i inicjatywa prywatna o charakterze filantropijnym już były poczyniły na tem polu poważne wysiłki uwieńczone powodzeniem. Lecz tak jedne jak i drugie — nie mogły objąć całości zadania.

„Gminy Sanitarne“ \*) osiągnęły niezłe wyniki pracy w środowiskach o dużem skupieniu ludności oraz w miastach, słabe natomiast po wsiach. Zdołały one przeprowadzić zaledwie pewne pobieżne badania nad stosunkami sanitarnymi w niektórych miejscowościach. Metody ich pracy są często zbyt sztywne, a usługi niedostosowane do rzeczywistych potrzeb, nie obejmują działalnością swą całego terenu, któryby ich pomocy potrzebował i są zbyt kosztowne; wkońcu — nie pozyskały sobie współpracy całej ludności. Prywatne instytucje dobroczynności zaś cierpią na właściwe sobie niedomaganie, polegające na tem, że oparte są na dobrej woli jednostek, a więc na podstawie zbyt kruchej, iżby można na nich coś trwałego budować.

Czy więc słusznym był pogląd, że sprawę zdrowotności trzeba oddać w ręce samej ludności, zor-

---

\*) Nazwa ta odpowiada rozporządzeniu ustawy, która zobowiązuje większe gminy lub gminy specjalnie w tym celu zrzeszone do zrealizowania pewnego ściśle określonego programu sanitarnego (utrzymywanie 1 lekarza i przychodni na 10.000 mieszkańców, 1 akuszerki na 5000 mieszkańców, asenizację i t. d.). „Gminy sanitarne“ istniały w Słowenji, Dalmacji i Wojewodinie już przed powstaniem Królestwa Jugosławji. Ustawa z dnia 28 lutego rozszerzyła je na całe państwo. Niektóre z nich przekazały swe ustawowe funkcje spółdzielniom zdrowia, działającym w ich okolicy.

---

ganizowanej specjalnie w tym celu w instytucjach o charakterze gospodarczym?

Takie rozwiązanie sprawy, gdyby mogło dojść do skutku, miałyby bardzo wiele oczywistych stron dodatnich. Wiadomą jest rzeczą, że nie na wiele zdadzą się przepisy higieniczne, jeżeli są narzucone zwykłą drogą przymusu urzędowego, jeżeli nie znajdują zrozumienia, dobrej woli i współpracy zainteresowanych. To czego by się zasadniczo nie chciało robić, a robi się tylko z posłuszeństwa lub uległości wobec władzy, niema w sobie ani tej samej wartości moralnej, ani wychowawczej, co rzecz zrobiona z wolnej woli — i jest w skutkach swych nietrwale. Dobrowolne przystąpienie do jakiejś akcji natomiast jest wyrazem pewnej potrzeby rzeczywiście odczuwanej, jest dowodem, że dana jednostka pragnie naprawdę przystąpić do pracy nad zaspokojeniem tych potrzeb i że skłonna jest do przyjęcia, względnie tworzenia środków, umożliwiających osiągnięcie tego celu. Dobrowolność ta była warunkiem powodzenia przedsięwzięcia, o które chodziło. Jest to zgodne z powiedzeniem senatora Elihu Root, które Dr. Kojić z zamiłowaniem zawsze cytował, a które brzmi: „Ci wszyscy, którzy pragną polepszenia doli ludzkiej, winni za największe swoje zadanie uważać zdobycie umiejętności, jak doprowadzić ludzkość do tego, by dołąć tę zaczęła poprawiać sama“ \*).

Według projektu Dr. Kojića, w porozumieniu z Serbsko - amerykańską komisją opieki nad dzieckiem serbskiem, oraz z Dr. Prohaską, ówczesnym sekretarzem Powszechnej Federacji Związków Spółdziel-

---

\*) Por. „Quarterly Bulletin of the Millbank“, Memorial Fund, styczeń 1925.



---

czych Jugosławii, środkiem do osiągnięcia zamierzonego celu miała być organizacja spółdzielcza.

Myśl ta przyszła im tem łatwiej, że przecież rolnik jugosłowiański w całym swoim sposobie życia, pracy, załatwianiu różnych spraw gospodarczych i t.p. myśli i działa — rzecz można — kategorjami spółdzielczymi. W roku 1921, w okresie kiedy Dr. Kojić i organizacja serbsko - amerykańska wespół z Dr. Prohaską zaczęli swoje zbożne dzieło, jugosłowiański ruch spółdzielczy tworzył już całość dość silnie skonsolidowaną, złożoną z 4272 organizacyj, reprezentujących różne formy spółdzielczości rolniczej. W organizacjach tych zrzeszonych było około 450.000 rodzin, to znaczy przeszło 23% całej ludności rolniczej Królestwa \*). Ruch za zakładaniem spółdzielni zdrowia mógł więc oprzeć się na tradycjach, doświadczeniu, a także na pomocy szerszej sfederowanej organizacji, do której zresztą wcześniej przystąpił, stanowiąc dziś niejako jej specjalny dział.

Podobnie jak inne formy organizacji spółdzielczych i w odróżnieniu do instytucyj sanitarnych o charakterze publicznym, spółdzielnie zdrowia mogły dowolnie wybierać sobie swoją siedzibę, oznaczać teren swej działalności w myśl pewnych wytycznych, nie licząc się z podziałem administracyjnym państwowym. Innemi słowy — mogły one dostosować działalność swą ściśle do potrzeb i możliwości każdej wspólnoty gminnej zosobna, do jej położenia geograficznego, środków komunikacyjnych, warunków bytowania gospodarczego i t. p. Nie mogąc z natury rzeczy objąć działalnością swą całego zjednoczonego

---

\*) W roku 1933 było w Jugosławii 8227 stowarzyszeń spółdzielczych, grupujących 1.007.790 rodzin, t. j. około 34% całej ludności Królestwa, a 43% ludności rolniczej.

---

Królestwa, mogły rozwijać się po linii tętna własnego życia, wzrastać ilościowo proporcjonalnie tak do własnych środków jak i do przejawianych potrzeb.

Organizacja spółdzielcza pozwoliła ponadto spółdzielniom zdrowia na znalezienie należytych podstaw finansowych; były to podstawy niewątpliwie skromne, lecz wzmocnić je miał właśnie ożywiający je duch spółdzielczy.

Wobec ubóstwa wsi, a zwłaszcza jej ciasnoty gotówkowej, ważną było rzeczą, by mające powstać instytucje były oparte na podstawach możliwie najprostszych i ekonomicznych, aby opieka lekarska, lekarstwa, artykuły higieniczne i t. d. mogły być nabywane po cenach jaknajniższych, nie przestając jednak bynajmniej zaspakajać należycie potrzeb tak jednostek jak i całych gromad. Cel ten można było osiągnąć tem łatwiej, że stowarzyszenia spółdzielcze nie są organizacjami obliczonymi na zysk.

Skoro spółdzielnie rolnicze mogły być podnieść poziom życia gospodarczego rolnika jugostowiańskiego, dać mu wiedzę fachową, stawiając do jego dyspozycji narzędzia rolnicze, doborowe nasiona i bydło rasowe, sztuczne nawozy i t. p., to słusznie można było mniemać, że z tych samych względów i podobnymi sposobami dokonywane zakupno środków lekarskich i farmaceutycznych przyczyni się do podniesienia poziomu zdrowotności wsi i uświadczenia higienicznego ludności.

Wkońcu — ponieważ wiadomo jest, że jednym z nieodzownych warunków dobrego funkcjonowania i pewnego rozwoju organizacji sanitarnej jest pełne zaufanie i poparcie stron zainteresowanych, a następnie — poddanie jej krytyce rozważnej, choćby nawet bardzo ostrej, lecz płynącej z dobrej intencji,

---

to przyznać trzeba, że nie można sobie wyobrazić formy organizacyjnej, któraby bardziej zabezpieczała realizację tych warunków, jak forma demokracji spółdzielczej.

## Organizacja na zasadach spółdzielczych

Pierwsza spółdzielnia zdrowia w Jugosławii została założona w dniu 21 listopada 1921 roku. Powstanie Związku dla tego rodzaju spółdzielni w roku 1922 nadało wnet ruchowi pewien rozmach, tak, iż w 1923 r. ruch ten liczył już 13 spółdzielni z 5049 członkami. Ruch ten kroczył jednostajnie naprzód, a od roku 1931-go o tyle w tempie przyśpieszonym, że została wydana specjalna ustawa, dająca spółdzielniom zdrowia ich własny statut wzorowy.

W roku 1934 Związek liczył 114 spółdzielni z 44933 rodzinami, a więc z zasięgiem na przeszło 270.000 osób, jako że rodzina wieśniacza jugosłowiańska składa się przeciętnie z 6 osób. W tym samym roku spółdzielnie zdrowia obejmowały przeszło 30% całej ludności tych okręgów, w których funkcjonowały; ich własne fundusze dochodziły do 6 milionów dinarów, a kapitały obce wynosiły 2.671.508 dinarów \*).

(1 dinar = 0,157 zł — przyp. tłum.).

---

\*) Kapitały obce dzieliły się jak następuje: pożyczki bezprocentowe od banatów na przeprowadzenie prac asenizacyjnych 700.000; pożyczka od Federacji spółdzielni zdrowia 1.881.508 dinarów; pożyczka od innych instytucji spółdzielczych i instytucji różnych 90.000 dinarów.

---

## Spółdzielnie lokalne i ich działalność

Jak wszystkie stowarzyszenia spółdzielcze, tak i spółdzielnie zdrowia są zrzeszeniami osób, a nie kapitałów. Wszyscy ich członkowie są osobiście i bezpośrednio zainteresowani w prowadzonym wspólnie przedsiębiorstwie i mają w niem równe prawa i obowiązki. Pod względem ustalenia głównych wytycznych działalności, kompetencji i odpowiedzialności walnego zebrania, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej i t. p. — statuty ich nie różnią się niczem od statutów innych stowarzyszeń spółdzielczych.

Oryginalność spółdzielni zdrowia nie polega więc na formalno - administracyjnej stronie ich działalności, lecz na rodzaju i przedmiocie przedsiębiorstwa. Na ten przedmiot przedsiębiorstwa należy więc zwrócić specjalną uwagę, badając choćby pobieżnie jego podstawy finansowe, urządzenia sanitarne zwyczajne jako też tę najwyższą formę urządzeń sanitarnych, jaką przedstawiają sobą Domy Zdrowia ze swymi wielorakimi świadczeniami. Przy tej sposobności warto też zaobserwować, w jaki prosty lecz bezpośredni i skuteczny sposób członkowie biorą udział w pracy dla dobra wszystkich.

Składki członkowskie stanowią tu oczywiście podstawę kapitału społecznego. Udział każdego członka, ustalony statutowo, wynosi od 10 do 100 dinarów — najczęściej jednak 50 dinarów. Prócz tego, celem pokrycia ewentualnych zobowiązań spółdzielni wobec osób trzecich, każdy członek deklaruje odpowiedzialność finansową do wysokości dziesięciokrotnej swojego udziału.

Coraz większa ilość stowarzyszeń tworzy obecnie prócz normalnego kapitału obrotowego jeszcze do-

---

datkowy „Fundusz Sanitarny”, tworzony nadprogramowo celem ubezpieczenia członków na wypadek choroby. Składki na ten fundusz są z reguły dobrowolne, a mogą stać się obowiązkowymi na skutek uchwały walnego zgromadzenia. Wysokość składek zmienia się zależnie od ilości członków w stowarzyszeniu; im więcej członków, tem składka może być mniejsza. Większe stowarzyszenia ustaliły ją na 60 dinarów rocznie. Wpłaty uiszczają się winno z reguły co miesiąc. W praktyce jednak uiszcza się je najczęściej po zbiorach. Członkowie mogą wpłacić je zresztą także w naturze, t. j. produktami rolniczymi (mleko, sery i t. p.), których sprzedają zajmują się następnie spółdzielnie rolnicze.

System ten z jednej strony zapewnia spółdzielniom regularny dopływ środków, jako-że wysokość funduszu sanitarnego jest niezależną od ilości chorych, z drugiej zaś strony w spółdzielni gdzie on istnieje, pozwala na udzielanie członkom opieki lekarskiej i dostarczanie lekarstw po cenach jeszcze niższych niż tam, gdzie funduszu takiego nie ma. Tam, gdzie sytuacja finansowa na to pozwala, a więc z reguły w stowarzyszeniach o większej ilości członków, składki na fundusz sanitarny dają członkom prawo do bezpłatnych porad lekarskich.

Fundusz ten daje jeszcze inne korzyści. Jedną piątą jego składek przeznaczają się mianowicie na krótkoterminowe pożyczki dla członków na wypadek choroby lub zgonu, lub też na pożyczki celem zakupu jakiegoś przyrzędu albo zainstalowania jakiegoś urządzenia higienicznego.

Jak dotychczas, stacje sanitarne spółdzielni zdrowia mają przeważnie strukturę bardzo prostą. Składają się z lekarza, niekiedy także pielęgniarki lub

---

akuszerki. Lekarz mieszka oczywiście na wsi. Z reguły jest żonaty i żona pomaga mu w różnych jego pracach. Niekiedy lekarzem jest kobieta. Tak jest na przykład w Slovaču. Bez względu na to, czy porady są płatne czy nie (w myśl systemu ubezpieczeń opisanego wyżej), lekarz otrzymuje swą pensję z ogólnych funduszków stowarzyszenia. Wysokość jej jest częściowo uzależniona od rozmiaru jego działalności, ale w żadnym razie nie zależy od możliwości płatniczych poszczególnego chorego. Składa się ona z dwóch części: 1) pensji zasadniczej (z dodatkami za wizyty w domu, pracę nocną i t. p.), której wysokość jakoteż zasady automatycznych podwyżek są określone w umowie, zawartej pomiędzy Związkiem spółdzielni zdrowia a lekarzem; 2) z wynagrodzenia dodatkowego zmiennego, które zależy od ilości członków, ilości zdanych egzaminów i t. p.; wysokość tego wynagrodzenia ustala rada nadzorcza każdej spółdzielni w porozumieniu z lekarzem i po zatwierdzeniu przez Związek.

W wiosce, wybranej na ośrodek spółdzielni zdrowia, w kilku wynajętych lokalach mieszczą się: sala przyjęć i porad lekarskich, oraz apteka, nad której normalizacją ciągle się pracuje; dwie dalsze sale służą najczęściej na zebrania i konferencje, niekiedy na natryski lub kąpiele. Prócz tego spółdzielnia rozporządza jednym lub dwoma pokojami wynajętymi, z trzema lub czterema łóżkami, celem przyjmowania chorych w ciężkich wypadkach.

Wszystko to pozwala na wypełnienie najpilniejszych zadań spółdzielni zdrowia. Lecz — jak już wyżej widzieliśmy — spółdzielnie te nie są bynajmniej organizmami o wykończonym i ostatecznym schemacie organizacyjnym, niezdolnym do zmian i ulep-

szeń. Są to raczej niejako naturalne organizmy stale się rozrastające. Z biegiem lat spółdzielnie te nie tylko powiększyły liczbę swych członków, lecz i udoskonały swe usługi i urządzenia. Dopóki nie można inaczej, zadowolają się one urządzeniem tymczasowym, dopełniając i udoskonalając je stopniowo. Od początku jednak ambicje ich zdążyły ku temu, aby zbudować swój własny dom, przystosowany specjalnie do ich potrzeb, któryby wznosił się ponad innymi jako symbol. Są to t. zw. „Zdrastevne Domy“ (Domy Zdrowia). Budowa takich domów zaczęła się dopiero w roku 1928. Pierwsze z nich postawiono w Banjani i Lazarevacu. W roku 1934 było ich już 14. Wielkość tych domów zależy oczywiście od usług, jakie mają do spełnienia jakoteż od funduszy, jakie zdołano zebrać na ich budowę. Mieszczą się w nich: mieszkanie dla lekarza i jego rodziny, sala porad z kompletnym urządzeniem, poczekalnia, apteka, a niekiedy i laboratorium, kilka pokojów dla chorych, nieraz i pokoje dla pielęgniarek i pielęgniarzy, sale opatrunkowe dla przychodzących chorych, zawsze urządzenie natryskowe, a prawie zawsze kąpiele. W niektórych z tych domów znajduje się także przychodnia dla dzieci szkolnych, poradnia dla matek, ochronka dla dzieci i t. p. W każdym z nich znajduje się oczywiście jedna lub kilka sal na zebrania i konferencje, materiały pedagogiczny z dziedziny higieny, często i mała biblioteka. Prawie wszystkie mają prócz tego dodatkowe urządzenia do fachowego kształcenia członków (ogrody warzywne, stajnie i t. p.). Jeden z nich — dom zdrowia w Beljinie — ma nawet pływalnię na wolnym powietrzu. Z reguły „domy zdrowia“ udzielają swej gościnności także innym spółdzielniom tej samej wioski (pożyczkowo - oszczędnościowym, spół-

---

dzielniom hodowli bydła rasowego, spółdzielniom sprzedaży zboża i t. p.).

„Dom Zdrowia“ w Lazarevacu, jeden z największych jakie istnieją, wprost zachwyca swą szlachetną i prostą architekturą; kosztował on milion dinarów \*).

Obecna jego wartość wraz z urządzeniami wynosi 3.240.863 dinary. Mamy tu więc do czynienia z wysiłkiem bardzo poważnym.

Dziela tego dokonano tylko dzięki rozważnemu i cierpliwemu zbieraniu sum, potrzebnych na ten cel i dzięki solidnej współpracy wszystkich członków. Zwykle zakłada się w tym celu specjalny fundusz, do którego członkowie wnoszą składki, ustalone przez zarząd. Skoro przewiduje się jakiś większy wydatek, to zarząd wybiera specjalny komitet, który ma za zadanie ustalić wysokość opłaty każdego członka na ten cel, zależnie od indywidualnych możliwości finansowych. Uchwały tego komitetu mają moc obowiązującą. W końcu — jak to jest we zwyczaju u jugosłowiańskich spółdzielni rolniczych, członkowie dają świadczenia w naturze, pracując osobiście przy kopaniu gruntu i fundamentów, zwożąc materiały i t. p. Najczęściej grunt pod zabudowanie się spółdzielni daje jeden lub kilku członków, rzadziej gmina.

Bez względu na stopień rozwoju i stan swych urządzeń, każda spółdzielnia zdrowia bierze — w miarę swych środków — udział w pracach zbiorowych nad zdrowiem, higieną i uświadomieniem sanitarnym ludności wiejskiej.

W dziedzinie medycyny leczniczej — jak już powiedziano — pozwoliły one gminom na za-

---

\*) Służy on pozatem za główny ośrodek dla szeregu sąsiednich spółdzielni zdrowia, obejmujących swą działalnością terytorjum 32 wiosek.



---

---

prowadzenie apteki i ustanowienie lekarza, a niekiedy i dodatkowego personelu sanitarnego. Opłata za poradę lekarską, o ile „fundusz sanitarny“ nie uczynił jej zupełnie bezpłatną, wynosi od 5 do 10 dinarów. Lekarstwa sprzedawane w spółdzielniach zdrowia są o 30% tańsze niż gdzieindziej, a ich sprzedaż daje jeszcze nadwyżkę, zasilającą fundusze spółdzielni i służącą, jak i one, ogólnym interesom członków np. na opłacenie pensji lekarza i t. p. W roku 1923 w 13 spółdzielniach zdrowia leczyło się ogółem 16.940 chorych; w tym samym roku wydano członkom lekarstw na sumę 119.949.— dinarów. W roku 1933 ilość chorych, pozostających w opiece 90 spółdzielni, wzrosła do 43824, a wartość lekarstw wydanych do 1.200.000.— dinarów. Z tego wynika, że na jedną osobę wydano średnio lekarstw za 27.— dinarów. Jeżeli wysokość opłaty za jedną poradę ustalimy przeciętnie na 8.— dinarów, to całość wydatków na jednego chorego (przypuszczając, że każdy chory leczył się raz tylko) dojdzie przeciętnie do 35.— dinarów; suma ta stanowi przypuszczalnie jedną trzecią tego, jakoby wydano normalnie w podobnych wypadkach. W ciągu 11 lat 301.386 chorych doznało opieki dzięki spółdzielniom zdrowia. Jednym ze środków z a p o b i e g a w c z y c h przeciwko chorobom, który spółdzielnie zdrowia szeroko stosują, to — szczepienie. W roku 1933 dokonano 30194 szczepień ochronnych przeciwko różnym chorobom zakaźnym. Szczepienie jest bezpłatne i dostępne dla wszystkich, a więc nie tylko dla członków. Szczepionki dostarcza Centralny Instytut Higieny w Belgradzie. Wszystkie prawie spółdzielnie zdrowia zorganizowały kontrolę noworodków, matek i dzieci. W roku 1933 dokonano 1641 odwiedzin w domach z niemowlętami i tyleż matek

---

otrzymało należne wskazówki. Lekarz spółdzielni odwiedza co tydzień bezpłatnie niemowlęta, dzieci, ich matki i kobiety ciężarne. Urządza się nawet konkursy zdrowych niemowląt. Pięć spółdzielni założyło już żłóbki, w których małe dzieci spędzają dni pod fachową opieką i pod czujnym okiem lekarza spółdzielni. Ten sam lekarz przeprowadza też obowiązkowo kontrolę zdrowia dzieci w miejscowych szkołach powszechnych. W roku 1928 poddano w ten sposób oględzinom 7640 uczniów, w roku 1929 — 9161, a w 1930 — już 13749. Dzieci słabowite są stale pod obserwacją i muszą regularnie przychodzić na konsultację. Opieka nad nimi jest bezpłatna, a najbiedniejsze otrzymują nawet lekarstwa za darmo \*).

Walczą też teraz spółdzielnie zdrowia wydatnie z najważniejszymi chorobami społecznymi jak: malarja, gruźlica, choroby weneryczne, jaglica, alkoholizm i t. d. W Dalmacji cztery spółdzielnie podjęły z dobrym skutkiem walkę z malarją; spółdzielnia w miejscowości Beljina w Serbji urządziła swoje pływalnie, drenując okoliczne tereny, zakażone uprzednio komarami. Inne wyspecjalizowały się w walce z syfilisem. Jeszcze inne, zgodnie z programem ustalonym wspólnie z amerykańskim komitetem opieki nad dzieckiem serbskim („Serbian Child Welfare Association“) i przy pomocy funduszy, dostarczonych przez ten komitet, podjęły systematyczne badania nad przyczynami rozszerzania się gruźlicy po wsiach. Wyniki ankiety, przeprowadzonej na ten temat przez spółdzielnię w Slovaču, zostaną tuż po jej ukończeniu opublikowane. U zdrowotnienie w si dokonuje się najrozmaitszemi sposobami; pra-

---

\*) p. Dr. Konstantinović: *Szkoła i higiena*, wydane przez Związek Spółdzielni Zdrowia.

---

ce w tym kierunku podejmowane są przeważnie w ścisłym porozumieniu ze stronami zainteresowanymi i zgodnie z ich bezpośrednimi potrzebami: kanalizacja, budowa studzien ze zdrową wodą, dołów na nawóz, ustępów (połączona często z dołami na nawóz), dołów na śmiecie, naprawa stajni, kurników, niekiedy i budynków, ba — nawet zabrukowywanie ulic, placów i t. p. — oto czego podejmują się m. in. spółdzielnie zdrowia.

### Sekcje młodzieży, sekcje kobiece itp.

Wszystkie te prace pozostają z sobą oczywiście w ścisłym określonym związku; ze wszystkimi zaś łączy się wieloraka, systematyczna i nieustanna praca oświatowa i wychowawcza. Właściwie mówiąc — są one częścią składową akcji wychowawczej. Stanowią — rzecz można — jej materialny ośrodek. Jeżeli wychowanie polega na wpływaniu na przyzwyczajenia w pewnym określonym kierunku, to twórcy tego ruchu uczynili z akcji wychowawczej zarówno cel jak i środek swej działalności. Metody ich pracy pokrywają się z najnowszymi zasadami pedagogii: Nie zaniedbują akcji czysto dydaktycznej w nauczaniu jak i wychowywaniu poprzez konferencje, wykłady i kursy (zimowe i letnie), prowadzone przez lekarzy spółdzielni lub pielęgniarki, nauczycieli, — niekiedy przez inżyniera - agronoma lub weterynarza i t. p.; wieczory dyskusyjne, tablice poglądowe, tablice z wykresami, wystawy, obrazy kinematograficzne, broszury i t. p. stanowią dalszy ciąg tej pracy dydaktycznej. Lecz cała ta akcja wychowawcza połączona jest możliwie jaknajściślej z życiem codziennym ludności, a

---

metody jej noszą charakter wybitnie konkretny i aktywny. Skoro prawdą jest, że używanie jakiejś rzeczy rodzi przyzwyczajenie do niej, a przyzwyczajenie rodzi potrzebę, to niewątpliwie konkretną i skuteczną okazała się metoda, polegająca na tem, by umożliwić ludności nabycie — i przyzwyczać ją do używania artykułów i urządzeń higienicznych, do własnych misek, do starań o czystość swego ciała, do wołania w razie potrzeby lekarza a nie znachora i t. p. A jakąż metoda może być nazwana bardziej aktywną, bardziej zdolną do zainteresowania całej osobowości „uczniów“ jak nie ta, która powołuje ich do własnego wysiłku finansowego, do brania na siebie współodpowiedzialności za przeprowadzoną akcję, do osobistej współpracy przy coraz to innem przedsięwzięciu, słowem — polegająca na zaciąganiu ich do pracy, która niewidocznie staje się i c h w ł a s n e m dziełem.

Drugą charakterystyczną cechą tej pracy wychowawczej — to jej stopniowe opanowywanie całego życia wieśniaka dzięki automatycznej łączności, zachodzącej pomiędzy staraniami o higienę, a staraniami o dobrobyt. Nie omieszkało tu bowiem wykorzystać skłonności wieśniaka do patrzenia na wszystkie przejawy życia ze stanowiska gospodarczego, i z tego stanowiska przedstawiono mu też wiele kwestyj natury sanitarnej. Nie zawahano się przed stwierdzeniem, że nawet akcja czysto ekonomiczna, o ile przyczynia się do podniesienia dobrobytu, stanowi już temsamem poważny czynnik podniesienia zdrowotności publicznej\*). Ta dążność do nadania pracy wy-

---

\*) p. Dr. R. Konstantinović i Dr. K. Schneider: *Principles of Rural Hygiene and Health Co-operatives*, str. 27.

---

chowawczej charakteru aktywnego i do stworzenia — gdzie to tylko było możliwe i potrzebne — z potrzeb ekonomicznych, centrum zainteresowania, była też twórczynią sekcji młodzieży, sekcji kobiecych, sekcji weterynaryjnych i t. p., zorganizowanych na terenie spółdzielni zdrowia; ona też tłumaczy metody ich pracy. Ta forma pracy datuje się dopiero od niedawna; sekcji takich jest jeszcze niewiele, lecz powstają coraz to nowe. Jak same spółdzielnie, tak i one posiadają ustrój ściśle demokratyczny; tak zarządy jak i sekretarze wybierani są przez ogół członków sekcji.

Pod koniec 1933 roku istniały 33 s e k c j e m ł o d z i e ż y, grupujące 743 członków w wieku od lat dwunastu do osiemnastu. Praktyczny i teoretyczny ich program obejmuje: zasady tworzenia organizacji spółdzielczych wogóle, higienę, udoskonalanie uprawy roli i hodowli bydła. Wykłady wypełniają teoretyczną część programu. Działalność praktyczna przejawia się w rozmaity sposób i podobna jest do poczynań, jakie widzimy w anglosaskich „Club Work“, „Joung Farmer's Clubs“, „Juvenil Clubs“ i t. p. (Praca Klubowa, Kluby Młodych Farmerów, Kluby Młodzieży), rozpowszechnionych także w Krajach Skandynawskich. Każdy członek takiego klubu uprawia kawałek ziemi, oddanej mu przez ojca do własnego rozporządzenia i na nim uprawia np. nowe, rzadkie, lub nieznanne w jego wsi jarzyny. Kiedyindziej znów kilku młodocianych podejmuje się hodowli jakichś zwierząt domowych jak np. świni, wołu lepszej rasy, lub też drobiu, pszczół i t. p.

Sekcje młodzieży biorą również czynny udział w pracach nad uzdrowotnieniem wsi i mieszkań, podejmując takie prace jak: przebudowa stajen w myśl za-

---

sad higieny, kopanie gnojarni, wyrób prostych mebli i t. p.

Działalność ta — czy to natury czysto technicznej czy sanitarnej — doznaje zachęty dzięki konkursom z nagrodami, konkursom bądź indywidualnym, bądź pomiędzy całymi sekcjami.

W ten sposób sekcje młodzieży także ze swej strony przyczyniają się do dobra ogólnego i dzięki nim pożywienie rolnika naogół zbyt jednostajne i wartościowo niedostateczne, doznaje urozmaicenia; gospodarstwo zyskuje nowe źródło dochodu; wioski i zabudowania mieszkalne wzbogacają się w brakujące im urządzenia. Wkońcu — patrząc na sprawę ze stanowiska społeczno-etycznego — przyzwyczajają one młode pokolenie do służenia ogółowi w miarę swych sił i możliwości.

S e k c j e k o b i e c e zostały zorganizowane dopiero z początkiem roku 1931. Rozwijają one w dziedzinie zainteresowań kobiecych działalność analogiczną do sekcji młodzieży. Organizują kursy dla kobiet i dziewcząt na tematy higieny ogólnej, niektórych prac rolniczych (warzywnictwo, hodowla roślin, hodowla drobiu i t. p.) jakoteż gospodarstwa domowego. Zajęcia praktyczne obejmują pielęgnowanie dzieci, utrzymywanie domu w czystości i warunkach higienicznych, racjonalne przyrządzanie potraw (zwłaszcza nowych jarzyn wyhodowanych przez młodzież), ulepszanie swych metod pracy (w szyciu ubiorów, pościeli, dezynfekcji, konserwowaniu jarzyn i owoców na zimę i t. p.). I tu — podobnie jak w sekcjach młodzieży — poważną rolę odgrywają konkursy.

Podobnie jak sekcje młodzieży uczestniczą w pracach nad uzdrowotnieniem wsi, taksamo sekcje ko-

---

biece pracują nad utrzymywaniem domów w czystości, czuwają nad regularnością w uiszczaniu składek, uczęszczaniu na kursy, zebrania i zgromadzenia. Domostwa całej wioski dzieli się na pewną ilość grup. Każda taka grupa dostaje się pod opiekę jednej „kobiety zaufania”, która udziela wskazówek, budzi inicjatywę, kontroluje całokształt prac w gospodarstwach i zdaje z nich sprawozdania na sekcji. Domostwa, które wykażą najlepsze postępy, otrzymują w nagrodę coś ze sprzętów, jakich im brakuje. Konkursy międzysekcyjne połączone są z nagrodami o większej wartości, lecz zawsze o charakterze praktycznym i wychowawczym jak np. nowoczesne krosna, które potem pozostają własnością wspólną.

Wkońcu — sekcje kobiece mają za zadanie organizowanie uroczystości, koncertów i życia towarzyskiego wogóle. Ta dziedzina jest zdobyczą i prawdziwą chlubą wiejskiej działalności kobiet jugosłowiańskich.

W roku 1933 istniało 9 sekcji kobiecych z 426 członkiniami.

Zaznaczyć należy, że sekcje młodzieży i sekcje kobiece, to tylko jedna z form udoskonalonych metod pracy spółdzielni zdrowia, przejawiających się prawie w każdej z nich w różnej postaci i o różnych stopniach napięcia.

Jedną z najnowszych dziedzin pracy na tym terenie — to sekcje weterynaryjne, tworzone z inicjatywy samych chłopów. Ich program jest analogiczny do programu spółdzielni zdrowia i uzupełnia go w pewnej mierze. Oto jego główne wytyczne: rychła i możliwie najtańsza pomoc chorym zwierzętom, stosowanie wobec nich zbiorowych środków zapobiegawczych, poprawa rasy, udzielanie po-

---

życzek właścicielom zwierząt, potrzebujących opieki, stopniowe dążenie do zorganizowania ubezpieczeń zwierząt na zasadach spółdzielczych.

Zamierzone jest wkońcu zorganizowanie systematycznej walki z pasożytami i chorobami roślin, jaką dotychczas tylko tu i ówdzie podjęły sekcje młodych.

## Związek Spółdzielni Zdrowia

Związek spółdzielni zdrowia powstał w roku 1922. Pozostaje on pod kierownictwem dawnego sekretarza powszechnej Federacji Związków Spółdzielczych Królestwa Jugosławji, Dr. Prohaski. Związek ten był organizatorem wszystkich istniejących spółdzielni zdrowia, on też organizuje coraz to nowe, służy im pomocą wszelkiego rodzaju, czuwa nad ich działalnością i systematycznym wypełnianiem ustalonego programu. Główna jego pomoc polega na dostarczaniu spółdzielniom sprzętu sanitarnego, organizowaniu kursów i kształceniu kadr instruktorskich. Urządził on w wagonach kolei żelaznej stałą wędrowną wystawę higieniczną i wydaje dwa czasopisma: jeden — miesięcznik naukowy — i jeden dwutygodnik, bardziej popularny, wychodzący w 5000 egzemplarzy, którego abonament kosztuje 10 dinarów rocznie.

Działalność naukowa Związku przejawia się także w zachęcaniu spółdzielni do zakładania kartotek zdrowia, przeprowadzania ankiet rodzinnych i gromadzkich i t. p. Wydał on szereg broszur na tematy higieniczne, oraz dwie książki — Dr. Bogoljuba Konstantinovića p. t. „Szkoła i Higiena“, oraz Dr. Milosavlevića na temat „Wyniki ankiety, dotyczące roz-



---

powszechnienia gruźlicy na terenie spółdzielni zdrowia". Jeden z dyrektorów zajmuje się sekcjami młodzieży, jedna dyrektorka — sekcjami kobiecymi. Niedawno powołano do życia wydział weterynaryjny celem należytego kierowania ruchem zapoczątkowanym w tej dziedzinie. Także sekcja walki przeciwko chorobom roślin ma swego specjalistę — kierownika, który bądź osobiście bądź drogą korespondencyjną udziela potrzebnych wskazówek i dostarcza środków dla ochrony drzew owocowych i innych roślin.

Związek ten uprawniony też jest do przyjmowania na procent kapitałów spółdzielni zdrowia, chwilowo im zbędnych. Jest on łącznikiem pomiędzy swoimi członkami a powszechną Federacją Związków Spółdzielni Królestwa Jugosławii, której sam jest członkiem za pośrednictwem Centralnego Związku serbskich spółdzielni rolniczych. Ustawa uprawnia go do ustalania norm kwalifikacyjnych dla personelu zatrudnionego w spółdzielniach zdrowia; — ta sama ustawa zobowiązuje go do kwartalnego przedkładania Ministerstwu polityki społecznej i zdrowia publicznego sprawozdań ze swej działalności, jakoteż działalności należących doń spółdzielni.

Obok Związku, lecz w ścisłym porozumieniu z nim, działają tymczasowo dwa okręgowe związki spółdzielni zdrowia — jeden w Nowym Sadzie, a drugi w Zemuniku — w północnej Dalmacji.

## Subwencje

Mieliśmy już wyżej sposobność wspomnieć o amerykańskim Komitecie opieki nad dzieckiem serbskim, który od samego początku interesował się programem i działalnością jugosłowiańskich spółdzielni zdro-

---

wia. Najstarsze z nich powstały przy jego czynnym udziale. Śledzi on uważnie rozwój całości ruchu, wysyła co rok do Jugostawji jednego lub kilku przedstawicieli, przychodzi z pomocą moralną, intelektualną, nieraz i materialną, naprzykład przy organizowaniu kursów.

Z drugiej strony — Państwo nie mogło również pozostać obojętne na stały wysiłek tych organizacji, wypełniających część zadań interesu publicznego, realizujących po wsiach w dużej mierze jego własny program sanitarny i zastępujących je tam, gdzie państwo samo nie może dotrzeć — słowem — uzupełniających je w jego własnych czynnościach. To też począwszy od roku 1927-go, państwowy Centralny Instytut Higieny, doceniając działalność spółdzielni zdrowia, zaczął przychodzić im z pomocą, zwłaszcza w walce z chorobami zakaźnymi. Zapewnia on spółdzielniom kontrolę techniczną, dostarcza im materiałów na wystawy, udziela subwencji na prace, związane z uzdrowotnieniem wsi, a także pomaga przy budowie „Domów Zdrowia”, dostarczając dla nich środków technicznych, urządzeń kąpielowych, a nawet przychodząc z pewną pomocą finansową. Celem lepszego skoordynowania wysiłków została przy Centralnym Instytucie Higieny utworzona sekcja dla spraw spółdzielni zdrowia.

Ustawa z dnia 30 grudnia 1930 r. przyniosła spółdzielniom zdrowia, niezależnie od wzorowego statutu, należyte uznanie, a także zachętę do dalszej pracy. Sankcjonuje ona zadania, jakie spełniały dotychczas samorzutnie, zwalnia ich apteki od prawnych ograniczeń, obowiązujących przy zakładaniu i prowadzeniu aptek prywatnych i wkońcu określa stosu-

---

---

nek spółdzielni do władz administracji publicznej \*). Władze państwowe lub wojewódzkie banatu mogą upoważnić spółdzielnie zdrowia do wykonywania czynności sanitarnych, przysługujących państwu lub województwu; tak samo ich fachowy personel może zostać dopuszczony w pewnych wypadkach do zastępowania personelu o analogicznych kwalifikacjach w służbie państwowej lub wojewódzkiej i odwrotnie: przy wykonywaniu czynności o charakterze interesu publicznego, do których zostały powołane, mogą one nawzajem zwracać się o współpracę do odnośnych władz administracji publicznej. Ustawa ta wyraźnie zaznacza, że Związek Spółdzielni Zdrowia otrzymywać będzie stałą pomoc ze strony państwa, objętą budżetem Ministerstwa polityki społecznej i zdrowia publicznego.

Roczny kredyt wpisany obecnie do budżetu na rzecz Związku wynosi 25.000.— dinarów. Przed wydaniem wyżej wspomnianej ustawy Minister polityki społecznej i zdrowia publicznego przyznawał spółdzielniom zdrowia pomoc finansową, zwłaszcza w dostawie artykułów niezbędnych przy leczeniu chorych, a także z okazji budowy „Domów Zdrowia“ i t. p.

Od roku 1923 do 1930 spółdzielnie zdrowia otrzymały ogółem 2,736.248 dinarów.

## Z a k o ń c z e n i e

Zawczasie jeszcze jest, by drogą danych cyfrowych chcieć obliczyć dokładnie wyniki pracy jugosłowiańskich spółdzielni w dziedzinie higieny i zdrowia ludności wiejskiej. Życzyć by sobie tylko należa-

---

\*) p. Službene Novine z 30.12.1930 r. Nr. 300-CV, str. 2319.

---

ło, aby siecią swą pokryły one terytorjum całego państwa. Rozwój ich, wymagający z natury rzeczy dobrowolnej przynależności i współpracy stron zainteresowanych, nie pozwala na nagłe skoki, które — nawiasem mówiąc — zaszkodziłyby tylko ich solidności i wydajności w pracy. Mimo wszystko wyszły one już dawno z okresu wstępnych badań i kroczenia pomacku; mają już swoje zasady i wypróbowane metody postępowania. Zdobycze osiągnięte w tempie przyśpieszonym w ciągu ostatnich lat każą spodziewać się jak najlepszego ich rozwoju w najbliższej przyszłości.

Usługi, jakie spółdzielnie na terenie swej działalności wyświadczyły, pozwalają ocenić ich zalety i każą spodziewać się ich pomyślnego dalszego rozwoju.

Działalność ta doznała zresztą kilkakrotnie ze strony rządowej wprost uroczystego publicznego uznania, zwłaszcza w exposé, motywującym wprowadzenie ustawy z dnia 30 grudnia 1930 r.

Wyspecjalizowane w swej działalności, zespolone ściśle z ogólnym ruchem spółdzielczym — tak samo jak one wielce popularnym i tak samo jak one ściśle dopasowane do potrzeb i możliwości społecznych, spółdzielnie zdrowia okazują się instytucjami, doskonale dostosowanymi do pomyślnego przeprowadzenia programu, nakreślonego im przez ich twórców \*).

Tak w jednych jak i w drugich źródło działania tkwi w ludności samej, zależy od jej woli i jej własnych decyzji; tu i tam członkowie są moralnie i materialnie związani z własną organizacją, która cały trud bierze na swe barki.

Dzięki różnorodności zainteresowań, ożywiających spółdzielnie zdrowia, swoim zasadom i stosowa-

---

\*) p. Dr. Konstantinović i Dr. K. Schneider: j. w. str. 36.

---

nej metodzie, wielorakości bezustannie dokonywanych prac, są one, wspólnie z innymi spółdzielniami, niezaprzeczeniem doniosłym czynnikiem cywilizacyjnym na wsi i — być może — zalążkiem nowej organizacji wspólnoty gminnej.

Widzieliśmy już wyżej, jak spółdzielnie te w myśl swych założeń stopniowo obejmują wszystkie dziedziny wychowania, obejmując niem zarówno rodziców jak i dzieci, matki i gospodynie, ojców rodzin jak i kierowników gospodarstw. Pod tym względem są one nie tylko praktycznymi szkołami higieny, lecz — dzięki swym kursom wieczorowym i niedzielnym — także prawdziwymi szkołami dla dorosłych: uczą wszak stolarstwa, betoniarstwa, gospodarstwa domowego, hodowli bydła, ogrodnictwa i t. p., spełniając temsamem funkcje kilku szkół zawodowych jednocześnie. Nauczanie ich — co prawda — nosi charakter wybitnie praktyczny; tem niemniej jednak przyczynia się ono do rozszerzenia wykształcenia ogólnego (nauki przyrodnicze, ekonomja i t. p.), do rozbudzenia zainteresowań natury ogólnej, podtrzymania i rozwoju zmysłu artystycznego, łącząc wykształcenie techniczne z kulturalnym.

Dając wsi lekarza, spółdzielnie zdrowia dały jej temsamem poważną dźwignię intelektualną, albowiem lekarz na wsi to nie tylko ktoś, co leczy, a pozatem żyje swym życiem prywatnym. Musi on być także lekarzem różnych bolączek społecznych, wychowawcą i doradcą we wszystkich sprawach obchodzących ludność, wśród której żyje. Wpływ lekarza i nauczyciela, tak ściśle związany z ich funkcją zawodową, dokonał tego, że spółdzielnie zdrowia stały się, zgodnie ze swym podstawowym założeniem, tem czem pragnęły być t. j.: ogniskiem życia kulturalnego wsi.

---

Ze względów natury technicznej, spółdzielnie zdrowia przekraczają zwykle w działalności swej terytorjum jednej wsi. A ponieważ — z drugiej strony — podchodzą wspólnie z innymi spółdzielniami rolniczymi — do zagadnień wsi jako do pewnej określonej całości, to rychła przyszłość pokaże, czy nie są one na najlepszej drodze do urzeczywistnienia marzeń tych, co pracują nad „przebudową wsi”; marzeniem tem jest: stworzyć „spółnotę wiejską” takich rozmiarów, iżby pozwalały one na zaspokajanie wszystkich jej zbiorowych potrzeb, ale nie tak dużą, iżby powodu nich zrywały się lub rozluźniały naturalne więzy między jej mieszkańcami — więzy nie tylko materialne, teoretyczno-organizacyjne, lecz i moralne, czysto ludzkie.

---

BIBLIOTEKA  
UMCS  
LUBLIN

---

---

**WYKAZ NAJWAŻNIEJSZEJ LITERATURY, DOTYCZĄCEJ ZDROWOTNOŚCI WSI I POKREWNEJ:**

**Prace Min. Dr. W. Chodźki:**

1. Uzdrawotnienie wsi w programie higieny, Warszawa 1926.
2. Uzdrawotnienie wsi jako zagadnienie państwowe, Warszawa 1928.
3. Uzdrawotnienie wsi a organizacja służby zdrowia, Warszawa 1928.
4. L'Assainissement de la Campagne et l'organisation du service de santé publique, Bruxelles 1928.
5. La tuberculose rural et la tuberculose urbaine, Paris 1932.
6. La tuberculose rural et le dépeuplement de la campagne, Paris 1932.
7. Istota i metody higieny społecznej, Warszawa 1928.  
(patrz także „Prace Państwowej Szkoły Higieny”, Roczniki).

**Prace D-ra Marcina Kacprzaka:**

8. Zdrowie w chacie wiejskiej, Włocławek 1929.
9. Jak pielęgnować zdrowie w chacie wiejskiej, W-wa 1927.
10. Konkursy „Zdrowie w chacie wiejskiej”, W-wa 1930.
11. Etude sur la mortalité rurale en Pologne, Paris 1931.
12. Teren działalności higienistki społecznej, W-wa 1927.
13. Ośrodki zdrowia, W-wa 1928.

**Prace innych autorów:**

14. Dr. A. Puławski: Jak urządzić zdrowe życie w zagrodzie wiejskiej, W-wa 1918.
15. Dr. K. Ruppertowa: Co każda kobieta na wsi powinna wiedzieć z nauki o zdrowiu czyli higieny, W-wa 1923.
16. Dr. A. Szniolis: Uzdrawotnienie wsi, W-wa 1930.
17. Dr. Dr. Celarek i Szniolis: Prace w Jugosławji nad uzdrawotnieniem wsi, W-wa 1927.
18. Grocholski-Chwalewik: Opieka społeczna — Zbiór ustaw i rozporządzeń.
19. Waśkowski-Zeleński-Kaufman: Zbiór ustaw, rozporządzeń i okólników — przepisy sanitarne.
20. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1932-1933, W-wa 1935 (Wyd. Min. Opieki Społ.).
21. Roczniki czasopism: „Zdrowie”, „Zdrowie Publiczne”, „Dla Zdrowia”, „W służbie Zdrowia”, „Na straży zdrowia” i inne.

**Blizszych informacji zasięgnąć można w bibliotece Państwowej Szkoły Higieny, Warszawa, ul. Chocimska 24.**

---

---





---

---

## T R E Ś Ć :

	Str.
Od Wydawców . . . . .	3
Przedmowa do polskiego wydania . . . . .	4
<b>Z d r o w o t n o ść w s i a s p ó ł d z i e l n i e z d r o w i a w J u g o s ł a w j i .</b>	
Wstęp . . . . .	13
Zagadnienie spółdzielni zdrowia . . . . .	16
Program i metody pracy . . . . .	19
Organizacja na zasadach spółdzielczych . . . . .	25
a) Spółdzielnie lokalne i ich działalność . . . . .	26
b) Sekcje młodzieży, sekcje kobiece i t. p. . . . .	33
c) Związek spółdzielni zdrowia . . . . .	38
d) Subwencje . . . . .	39
Zakończenie . . . . .	41
Bibliografia . . . . .	45

---

---





Biblioteka Uniwersytetu  
M. CURIE-SKŁODOWSKIEJ  
w Lublinie

A | 29909

BIBLIOTEKA U. M. C. S.

Do użytku tylko w obrębie  
Biblioteki



WARSZAWA



1000174536

334