

**Dr Paweł Juśko**

Uniwersytet Rzeszowski  
ORCID: 0000-0002-8474-604X

## **Z zagadnień prawno-organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach podstawowych w Polsce w latach 1945–1961 (w świetle Dzienników Urzędowych Ministerstwa Oświaty)**

### **On the legal and organisational issues of health care for students in primary schools in Poland in the years 1945–1961 (in the light of the Official Journals of the Ministry of Education)**

#### **Streszczenie**

Artykuł przedstawia problematykę opieki zdrowotnej uczniów szkół podstawowych w kontekście zagadnień prawnych i organizacyjnych na podstawie Dzienników Urzędowych Ministerstwa Oświaty w latach 1945–1961. Na podstawie zarządzeń, instrukcji, okólników i komunikatów tego ministerstwa przedstawiony został model organizacyjny opieki higieniczno-lekarskiej, jaki ukształtował się na początku lat 50., doprowadzając po powstania szkolnej służby zdrowia. W 1952 r. została ona przejęta przez Ministerstwo Zdrowia. Ponadto pośredni wpływ na kwestię zdrowotności uczniów miało wiele innych czynników, takich jak: stan sanitarny szkół, wdrażanie zasad higieny u uczniów, promocja zdrowia i zmiana świadomości rodziców w sprawach związanych z higieną i zdrowiem. Wszystkie te problemy dostrzegało Ministerstwo Oświaty, odnosząc się do nich w swoich dziennikach urzędowych. Jednocześnie nie zabrakło w nich wymiaru propagandowego charakterystycznego dla polityczno-społecznej rzeczywistości Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Przykładem tego była między innymi organizacja na terenie szkół ogólnopolskich wiosennych akcji sanitarno-porządkowych.

**Słowa kluczowe:** opieka higieniczno-lekarska nad uczniami szkół podstawowych, warunki sanitarne, promocja zdrowia, szkolnictwo podstawowe, Polska Ludowa.

#### **Abstract**

The article presents the issues of health care for primary school students in the context of legal and organisational issues based on the Official Journals of the Ministry of Education in 1945–1961. On the basis of the ordinances, instructions, circulars and communications of this ministry, the organisational model of hygienic and medical care was presented, which was shaped in the early 1950s, leading to the establishment of the school health service. In 1952, the Ministry of Health took over hygienic and medical care in schools. Moreover, a number of other factors indirectly influenced the issue of students' health, such as: the sanitary condition of schools, the implementation of hygiene rules for students, health promotion and changing parents' awareness of hygiene and health matters. All these problems were noticed by the Ministry of Education referring to them in its official journals. At the same time, they did not lack the propaganda dimension, characteristic of the political and social

reality of the Polish People's Republic. An example of this was, among others, the organisation of spring sanitary and cleaning actions in schools.

**Key words:** hygienic and medical care for primary school students, sanitary conditions, health promotion, primary education, Polish People's Republic.

## Wprowadzenie – kontekst pierwszych lat powojennych

W okresie II wojny światowej i okupacji pogorszyły się warunki higieniczno-sanitarne całego polskiego społeczeństwa, w tym także dzieci i młodzież uczęszczającej do szkół powszechnych. Miały one bezpośrednie przełożenie na kondycję zdrowotną ludności, która w pierwszych powojennych latach wymagała szybkich i intensywnych działań leczniczych oraz profilaktycznych. Stan zagrożenia epidemicznego powodowało zwiększanie się zachorowań na gruźlicę, jaglicę, tyfus brzuszny i plamisty, czerwonkę, świerzb oraz choroby weneryczne<sup>1</sup>. Dodatkowo był on potęgowany przez ruchy migracyjne. W tych powojennych okolicznościach zapewnienie odpowiedniej opieki lekarsko-medycznej dla wszystkich obywateli było zadaniem wykraczającym poza możliwości ówczesnych resortów zdrowia poszczególnych rządów Polski Ludowej. Odbudowy wymagała również opieka higieniczna nad uczniami w szkołach. W pierwszych latach po zakończeniu wojny odbywała się ona z wykorzystaniem wzorców międzywojennych, które w obszarze szkolnictwa powszechnego zakładały, iż za jej organizację w tego typu placówkach odpowiadały samorządy terytorialne<sup>2</sup>. Jako najpilniejsze działania w tym okresie uznano przede wszystkim pomoc dzieciom, które podupadły na zdrowiu, działania przeciwepidemiczne, dożywianie uczniów i podawanie tranu oraz realizowanie badań okresowych.

Dla właściwego funkcjonowania szkół niezbędne było systematyczne poprawianie ich stanu sanitarnego. Lata wojny i okupacji były czasem dewastacji wynikającej z celowego działania i polityki okupantów oraz cywilizacyjnej degradacji

<sup>1</sup> A. Lutrzykowski, *Podstawy prawne opieki zdrowotnej w pierwszych latach po zakończeniu II wojny światowej*, „Piotrkowskie Zeszyty Historyczne” 2001, t. 3, s. 260; M. Florek-Luszczki, *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedyczny*, Lublin 2015, s. 44, 45. W pierwszych powojennych latach liczba stwierdzanych rocznie w Polsce nowych przypadków gruźlicy wynosiła ponad 100 tys. Wraz z chorobami wenerycznymi była ona uznawana za chorobę społeczną stanowiącą istotny problem w ramach polityki społecznej państwa. Zob. E. Szpak, „Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli”. *Spoleczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*, Warszawa 2018, s. 266. Szacunki z roku 1946 określały liczbę chorych na gruźlicę na 1,2 do 1,5 mln, co oznaczało, iż chorowało na nią 5–6% populacji, zaś śmiertelność osiągała liczbę 120 tys. osób w ciągu roku. P. Grata, *Czas przełomu. Polska polityka społeczna w latach 1944–1955*, Rzeszów 2018, s. 369.

<sup>2</sup> B. Woynarowska, *Wprowadzenie [w:] Zdrowie i szkoła*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2000, s. 22; B. Szczepańska, *Higiena szkolna w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej*, Łódź 2014, s. 136.

społeczeństwa polskiego. O skali problemu w szkolnictwie powszechnym świadczą liczby dla Okręgu Szkolnego Krakowskiego (OSK), gdzie w roku szkolnym 1946/47 czynnych było 1756 publicznych szkół powszechnych, w których znajdowało się łącznie 6326 izb szkolnych, 704 z nich wymagały remontu, konieczna była dobudowa 2117 izb<sup>3</sup>. W sprawozdawczości kuratorium OSK wykazywano zniszczenie 586 budynków szkolnych, z czego w 1947 r. odbudowanych było dopiero około 300. Na skutek rabunkowych działań okupanta niemieckiego brakowało 28 256 ławek i 1186 tablic, brak było także urządzeń sal gimnastycznych oraz innych pracowni szkolnych<sup>4</sup>. Dr Helena Sokołowska składająca sprawozdanie ze stanu sanitarnego szkół oraz organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną oceniła, iż warunki sanitarne szkół powszechnych są „na ogół niepomysłne, powoli jednak ulegają poprawie”<sup>5</sup>, co odbywało się dzięki staraniom władz szkolnych, samorządów, lokalnej społeczności i samych nauczycieli, którzy niejednokrotnie sami opodatkowywali się na ten cel.

Obraz warunków powojennej edukacji dzieci szkół powszechnych ilustruje relacja dotycząca Szkoły Powszechnej w Ryglicach (powiat tarnowski): „Budynek szkolny nie mieścił wszystkich uczniów. Nauka była dwuzmianowa. Zajęcia kończyły się nawet o godzinie osiemnastej. [...] Nadal dzieci siedziały w starych, zniszczonych, czteroosobowych ławkach. Chłopcy po lewej, a dziewczynki po prawej stronie. W każdej ławce były dwa otwory zaplamione atramentem na kałamarze. Narzędziem do pisania było tzw. *zwykle pióro*: stalówka umocowana na obsadce. Podłogi wtedy i jeszcze przez długie lata były czarne, napuszczane pyłochłonem. Takie były bowiem wymogi sanitarne. Szatnie na korytarzu przestały istnieć, w ich miejsce pojawiły się w klasach wieszaki na odzież”<sup>6</sup>.

Równoległe do działań z obszaru poprawy warunków sanitarnych organizowana była opieka higieniczno-lekarska nad dziećmi. Rozpoczęły funkcjonowanie międzyszkolne poradnie specjalistyczne, np. w roku szkolnym 1945/46 w Krakowie działało ich sześć (chorób wewnętrznych, dla młodzieży nerwowej, wad wymowy, okulistyczna, laryngologiczna, przeciwgruźlicza)<sup>7</sup>. Korzyściami z nich uczniowie wszystkich typów szkół, w poważniejszych wypadkach

<sup>3</sup> *Sprawozdanie ze stanu sanitarnego szkół oraz organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną OSK w roku szk. 1946/47*, Dz. Urz. Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego 1948, nr 2, część nieurzędowa, s. 33. W skali kraju najpilniejsze potrzeby szkolnictwa powszechnego były szacowane na około 34 tys. izb lekcyjnych. S. Mauersberg, *Rozwój oświaty w okresie Tymczasowego Rządu Jedności Narodowej (lipiec 1945 – styczeń 1947)* [w:] *Historia wychowania. Wiek XX*, red. J. Miąso, Warszawa 1980, s. 311.

<sup>4</sup> *Sprawozdanie ze stanu sanitarnego szkół oraz organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną OSK w roku szk. 1946/47...*, s. 33.

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> J. Błażej, *Z kart historii szkolnictwa podstawowego w Ryglicach*, Ryglice 2005, kps, s. 12.

<sup>7</sup> *Sprawozdanie z działalności Kuratorium OSK w r. szk. 1945/6*. Dz. Urz. Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego 1946, nr 4, część nieurzędowa, s. 54.

także zamiejscowi. W sprawozdaniu Referatu Higieny Szkolnej Kuratorium OSK (za rok szkolny 1945/46) odnotowano także masowe badania radiologiczne dla uczniów szkół średnich i powszechnych przeprowadzane w Krakowie, podczas których na przestrzeni pół roku przebadano 18 259 młodzieży<sup>8</sup>. Jednakże poza Krakowem takie badania odbywały się już sporadycznie, tylko w wypadkach podejrzanych<sup>9</sup>. Młodzież w całym okręgu została także zaszczepiona przeciwko tyfusowi brzuszemu, a w zimie do szkół przekazanych zostało 30 ton tranu rozdzielanego według wskazań lekarzy. Podejmowane były starania, aby objąć jak największą liczbę dzieci i młodzieży opieką dentystyczną. W Krakowie kuratorium urządziło międzyszkolną poradnię dentystyczną w Miejskim Ośrodku Zdrowia. Działało także sześć dzielnicowych ambulatoriów dentystycznych zlokalizowanych w budynkach szkolnych<sup>10</sup>. W roku szkolnym 1946/47 uruchomiono dwa kolejne gabinety w szkołach krakowskich, jak również w Białej, Wieliczce i Olkuszu. Międzyszkolna poradnia dentystyczna działała również w Tarnowie, a korzystała z niej nie tylko młodzież szkół tarnowskich, ale i z okolicznych gmin wiejskich. Ambulatoria dentystyczne dla młodzieży uruchomiono też w ośrodkach zdrowia w Myślenicach, Brzesku, Miechowie i Chrzanowie. Działały cztery wojewódzkie ruchome ambulanse dentystyczne, w których leczono ponad 15 tys. dzieci ze szkół powszechnych i przedszkoli wiejskich z terenu powiatów: krakowskiego, myślenickiego, limanowskiego i nowotarskiego<sup>11</sup>.

W pierwszych powojennych latach szkolnych tworzenie systemowej opieki lekarskiej nad dziećmi i młodzieżą w środowiskach wiejskich było niezwykle trudnym procesem, któremu na przeszkodzie stały problemy finansowe, personalne i komunikacyjne. W OSK w realizacji badań lekarskich na początku roku szkolnego pomagali absolwenci i medycy z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Przebadali oni wówczas 22 tys. dzieci szkół wiejskich i wykonali 3500 prób tuberkulinyowych. Z kolei w maju i czerwcu 1947 r. Krakowski Wojewódzki Urząd Zdrowia kontynuował te badania. Dzięki pomocy lekarzy powiatowych i samorządowych przebadał wówczas około 200 tys. dzieci<sup>12</sup>. W roku szkolnym 1946/47 szczególnie nacisk położono również na zwalczanie gruźlicy, która w sposób szczególnie trapiła powojenną młodzież, zaś od niej niejednokrotnie zarażali się nauczyciele<sup>13</sup>. Jednakże badania radiologiczne były przeprowadzane przede wszystkim w Krakowie

---

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> W roku szkolnym 1945/46 przeprowadzono je okazjnie w Białej, Tarnowie, Zakopanem, Wadowicach i Nowym Sączu.

<sup>10</sup> *Sprawozdanie ze stanu sanitarnego szkół oraz organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną OSK w roku szk. 1946/47...*, s. 34.

<sup>11</sup> Tamże.

<sup>12</sup> Tamże.

<sup>13</sup> K. Kosiński, *O nową mentalność. Życie codzienne w szkołach 1945–1956*, Warszawa 2000, s. 225, 226.

i w większych miastach województwa. Do niektórych mniejszych miejscowości docierały ruchome ambulanse rentgenowskie. Akcja ta doprowadziła do zdiagnozowania u 4% młodzieży gruźlicy czynnej, u 0,5%–1% wykryto gruźlicę zakaźną<sup>14</sup>.

Dopełnieniem działań władz szkolnych w okręgu krakowskim było prowadzenie dokształcania nauczycieli w zakresie higieny szkolnej. Nauczyciele wiejskich szkół powszechnych mogli między innymi uczestniczyć w kursie dokształcającym, zaś dla opiekunów szkolnych kół Polskiego Czerwonego Krzyża organizowane były kursy sanitarno-higieniczne.

Podobny obraz stanu opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych w pierwszych latach po zakończeniu wojny wyłania się ze sprawozdania Kuratorium Okręgu Szkolnego w Lublinie z roku szkolnego 1947/48. Czytamy w nim: „Największy dział szkolnictwa skupiający w 1982 szkołach ponad 243 tysiące dzieci stanowi w dalszym ciągu teren najdotkliwszych braków w dziedzinie opieki higieniczno-lekarskiej, jednak w porównaniu z rokiem ubiegłym stan ogólny uległ znacznej poprawie. Ośrodki zdrowia (76) prowadzą dział opieki szkolnej, jednak około połowy szkół powszechnych jest jeszcze pozbawionych stałej opieki ze strony Ośrodków z powodu zbyt dużej od nich odległości. W tym wypadku opiekę lekarską, tak jak w przedszkolach, sprawują bądź lekarze zakontraktowani, bądź lekarze powiatowi. W miastach powiatowych i miasteczkach szkoły powszechne znajdują się pod stałą opieką higieniczno-lekarską, w znacznej części jednak szkół miejskich opieka ta jest wykonywana dorywczo. Odsetek brudnych i zawszonych w porównaniu z rokiem ubiegłym zmalał. Pożądane są większe kredyty na zakup apteczek, zbiorników na wodę, umywalek [...] W sprawie tych braków Referat Higieny nawiązał kontakt z Wojewódzkim Wydziałem Zdrowia. Leczenie dentyściczne niedostateczne z powodu małej liczby dentyстів. Czynne są cztery ambulanse dentyściczne ruchome”<sup>15</sup>.

### **Organizacja opieki higieniczno-lekarskiej, stan sanitarny szkół oraz promocja zdrowia wśród uczniów i rodziców**

Zagadnienia z obszaru opieki higieniczno-lekarskiej oraz powiązanych z nimi spraw sanitarnych w szkołach Ministerstwo Oświaty regulowało zarządzeniami, okólnikami i instrukcjami, które były zamieszczane w dziennikach urzędowych tego resortu. W drugiej połowie lat 40. XX w. znaczenie tej tematyki nie znalazło jednak należytego odzwierciedlenia w częstotliwości i objętości aktów prawnych oraz pism urzędowych ministerstwa.

<sup>14</sup> Tamże, s. 35.

<sup>15</sup> Cyt. za: D. Witek, *Szkolnictwo podstawowe Lubelszczyzny w latach 1944–1961*, Radzyń Podlaski 2005, s. 236.

Za pierwszy istotny głos Ministerstwa Oświaty w dzienniku urzędowym w kwestii opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami (w tym szkół podstawowych) należy uznać okólnik w sprawie organizacji pomocy dentystrycznej w szkolnictwie z grudnia 1946 r.<sup>16</sup> Jako niepożądane zjawisko wskazane zostało w nim kierowanie uczniów na leczenie prywatne przez dentyistów, którzy byli zaangażowani przez kuratoria oświaty do opieki w szkołach. Jednocześnie ministerstwo przyznało, iż wobec ograniczeń budżetowych oraz trudności rzeczowych i personalnych w dziedzinie dentystryki nie będzie możliwe w szybkim czasie utworzenie gabinetów dentystrycznych we wszystkich szkołach. Zalecone zostało zatem tworzenie międzyszkolnych gabinetów dentystrycznych obsługujących szkoły z danego rejonu wzorem kuratoriów, które już takie działania organizacyjne podjęły.

Szerzenie się wśród dzieci i młodzieży chorób zakaźnych, a tym samym konieczność podejmowania szczególnych środków zapobiegawczych skutkowało zarządzeniem wydanym w lutym 1951 r. przez trzech ministrów: zdrowia, oświaty, kultury i sztuki dotyczącego zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania wśród dzieci do lat 14<sup>17</sup>. W zarządzeniu sprecyzowano obowiązki związane ze zwalczaniem tego rodzaju chorób wśród dzieci dla: 1) wydziałów zdrowia prezydii powiatowych rad narodowych; 2) lekarzy zatrudnionych w zakładach leczniczych; 3) kierowników zakładów dziecięcych niebędących zakładami leczniczymi; 4) lekarzy sprawujących opiekę nad zakładami dziecięcymi niebędącymi zakładami leczniczymi; 5) zakładów leczniczych, w którym przebywają dzieci; 6) szpitali zakaźnych. W omawianym zarządzeniu znalazły się szczegółowe przepisy zapobiegawcze dotyczące takich chorób zakaźnych, jak: płonica (szkarlatyna), ospa naturalna, dur brzuszny, dur płamisty, dur powrotny, błonica (dyfteryt), odra, czerwonka (dysenteria), porażenie dziecięce, nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, krztusiec (koklusz), nagminne zapalenie przyusznic, nagminne zapalenie mózgu, ospa wietrzna, różyczka.

Ministerstwo Oświaty zwracało także uwagę uczącym na problematykę działalności wychowawczej w szkole w kontekście przestrzegania przepisów higieny i czystości osobistej. W komunikacie z kwietnia 1951 r. przypomniano, iż: „Zadaniem szkoły jest wyrobienie nawyków kulturalnych, a więc i nawyków czystości osobistej”<sup>18</sup>. Jako formy pracy wychowawczej w dziedzinie higieny i czystości wskazano przypadające w czerwcu obchody Tygodnia Zdrowia, współpracę z komitetami rodzicielskimi, harcerstwem i PCK, w tym organizację stałych dyżurów sprawdzających czystość

<sup>16</sup> Okólnik nr 67 z dnia 21 grudnia 1946 r. (II W-7976/46) w sprawie organizacji pomocy dentystrycznej w szkolnictwie, Dz. Urz. MO 1946, nr 12, poz. 400.

<sup>17</sup> Zarządzenie ministrów: zdrowia, oświaty oraz kultury i sztuki z dnia 15 lutego 1951 r. w sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania wśród dzieci i do lat 14, Dz. Urz. MO 1951, nr 5, poz. 52.

<sup>18</sup> Komunikat z 16 kwietnia 1951 r. (nr II W-1178/51) w sprawie pogłębiania pracy wychowawczej w szkole w zakresie przestrzegania przepisów higieny i czystości osobistej, Dz. Urz. MO 1951, nr 8, poz. 93.

uczniów i klas, kąpki czystości, konkursy itp. Natomiast w komunikacie z czerwca tegoż roku resort zwrócił uwagę kierowników i nauczycieli szkół podstawowych na konieczność współpracy z placówkami i ośrodkami powołanymi do ochrony zdrowia dziecka w sprawach dotyczących wysyłania młodzieży szkolnej do prewentoriów i domów zdrowia: „Zasadniczym argumentem jest tutaj fakt, że pobyt młodzieży w wymienionych zakładach przyczynia się w znacznym stopniu do podniesienia stanu zdrowotnego młodzieży”<sup>19</sup>. Publikacja komunikatu była reakcją na zastrzeżenia artykułowane przez uczących, którzy uważali, że długotrwały pobyt uczniów w tych ośrodkach spowoduje u nich duże zaległości w nauce.

W latach 1952–1953 w dzienniku urzędowym Ministerstwa Oświaty ukazały się dwa dokumenty poruszające kwestie dzieci z niepełnosprawnościami mowy i słuchu oraz ruchowymi. Pierwszym był okólnik z sierpnia 1952 r. w sprawie obserwacji, badań i kwalifikacji dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo słuchu lub mowy, bądź słuchu lub mowy, do właściwych szkół i zakładów specjalnych. Zawierał on dwie procedury – pierwsza o sposobie kwalifikacji dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo słuchu i mowy, względnie słuchu lub mowy, w wieku do lat 10 włącznie, do właściwych szkół i zakładów; druga o sposobie kierowania do odpowiednich zakładów dzieci upośledzonych umysłowo z wadami słuchu i mowy<sup>20</sup>. Decydującą rolę w tym procesie powierzono Ośrodkowi Selekcji Dzieci z Wadami Słuchu i Mowy, który współdziałał na tym polu z wydziałami oświaty prezydium wojewódzkich rad narodowych. Drugim był komunikat zawierający wytyczne co do kierowania dzieci z niepełnosprawnościami ruchowymi spowodowanymi kalectwem wrodzonym lub nabytym (okaleczania pourazowe, amputacje, kalectwa po przebytej chorobie Heine-Medina) do właściwych zakładów leczniczo-wychowawczych<sup>21</sup>. W tym kontekście wskazywane były wówczas dwa zakłady: dla dzieci w wieku od 7 do 14 lat – zakład leczniczo-wychowawczy dla dzieci kalekich w Świebodzinie; dla dzieci i młodzieży od 12 do 19 lat – zakład leczniczo-wychowawczy dla dzieci kalekich we Wrocławiu. O ostatecznym przyjęciu do obu zakładów miała decydować komisja lekarska oraz społeczna komisja przyjęć, zaś wnioskować mogły centralne wojewódzkie poradnie ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka, kliniki i oddziały szpitalne ortopedyczne i urazowe, zakłady leczniczo-wychowawcze dla dzieci po Heine-Medina.

Kluczowym wydarzeniem dla organizowania szkolnej opieki zdrowotnej w powojennej Polsce było podjęcie przez Prezydium Rządu uchwały nr 789/52

<sup>19</sup> Komunikat z 20 czerwca 1951 r. (nr II P-4276/51) w sprawie wyjazdu uczniów szkół podstawowych do prewentoriów i domów zdrowia, Dz. Urz. MO 1951, nr 11, poz. 142.

<sup>20</sup> Okólnik z 13 sierpnia 1952 r. (II SP-5202/52) w sprawie obserwacji, badania i kwalifikowania dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo słuchu i mowy względnie słuchu lub mowy do właściwych szkół i zakładów specjalnych, Dz. Urz. MO 1952, nr 14, poz. 109.

<sup>21</sup> Komunikat z 7 stycznia 1953 r. (nr SO 4-6805/52) w sprawie sposobu kierowania dzieci kalekich do zakładów leczniczo-wychowawczych, Dz. Urz. MO 1952, nr 2, poz. 17.

w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą z dnia 10 września 1952 r., na mocy której przeprowadzono jej integrację, przekazując w kompetencje Ministerstwa Zdrowia. W ten sposób opieka zdrowotna w szkołach została wprzężona w system państwowej służby zdrowia. Tym samym w następnych latach ukształtował się jej ostateczny model organizacyjny nazwany z czasem szkolną służbą zdrowia<sup>22</sup>.

Najważniejszym aktem prawnym opublikowanym w dziennikach urzędowych Ministerstwa Oświaty dotyczącym szkolnictwa podstawowego i odnoszącym się do opieki zdrowotnej uczniów w omawianym przedziale chronologicznym była instrukcja z 14 listopada 1952 r.<sup>23</sup> Należy zaznaczyć, że została ona sygnowana przez ministra zdrowia, którym był wówczas Jerzy Sztachelski i została opublikowana już po podjęciu przez Prezydium Rządu wspomnianej uchwały nr 789/52 z września 1952 r. Instrukcja porządkowała w sposób kompleksowy sprawy opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach oraz pragmatykę działalności gabinetów i ich personelu, dlatego wymaga szczegółowego omówienia.

We występie instrukcji sprecyzowana została odpowiedzialność za opiekę higieniczno-lekarską nad uczniami szkół podstawowych, która w pierwszej kolejności spadła na wydziały zdrowia prezydiów rad narodowych współpracujących na tym polu z wydziałami oświaty. I tak wydziały zdrowia prezydiów wojewódzkich rad narodowych miały zlecać organizowane tej opieki na terenie województwa centralnym wojewódzkim poradniom ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka. W poradniach tych polecono utworzyć dla tych spraw specjalne komórki organizacyjne, w skład których powinni wejść lekarz i pielęgniarka. Natomiast w powiatach prezydium powiatowych rad narodowych miały zlecać organizowanie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami szkół podstawowych zespołom terenowym centralnych wojewódzkich poradni ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka, jeżeli takowe na terenie powiatów działały. Ponadto centralne wojewódzkie poradnie ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka oraz ich zespoły terenowe przy wykonywaniu zadań z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej miały współpracować ściśle z właściwymi organami sanitarno-epidemiologicznymi, do których należał nadzór sanitarny nad szkołami podstawowymi, a także nadzór i instruktarz dotyczący zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych wśród uczniów.

Na gruncie szkoły odpowiedzialność za jej należyty stan sanitarno-higieniczny spoczywała na kierowniku szkoły. Bezpośrednią opiekę higieniczno-lekarską nad uczniami, jak również kontrolę stanu sanitarno-higienicznego szkoły sprawował lekarz szkolny przy udziale pielęgniarki szkolnej. Oboje mieli być pracownikami właściwej miejscowo przychodni rejonowej lub ośrodka zdrowia. Swoje czynności

<sup>22</sup> B. Woynarowska, *Wprowadzenie...*, s. 24; B.D. Niziołek, *Edukacja zdrowotna w szkołach powszechnych powiatu tarnowskiego w latach 1918–1975*, Lublin 2013, s. 71.

<sup>23</sup> *Instrukcja nr 112/52 Ministra Zdrowia z 14 listopada 1952 r. (nr M.III.h.1/68/52) w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami szkół podstawowych*, Dz. Urz. MO 1952, nr 20, poz. 164.



wykonywali w jednej lub kilku szkołach, z tym że promień ich lokalizacji nie mógł być większy niż 5 km od siedziby ich macierzystej przychodni bądź ośrodka. W instrukcji określono, że lekarz i pielęgniarka szkolna winni być zatrudnieni w takim wymiarze godzin, który pozwalałby im na należyte spełnianie obowiązku opieki nad liczbą – w przypadku lekarza – trzech do czterech tys. dzieci, zaś – w przypadku pielęgniarki – dwóch tys. dzieci. Powinni być też zatrudnieni w pełnym wymiarze. Ponadto zalecono, aby pielęgniarka szkolna wykonywała swoje czynności w te dni, gdy w szkole nie ma lekarza, chociaż należało przewidzieć też konieczną liczbę godzin na ich wspólną pracę.

W instrukcji uwzględniona została również sytuacja, kiedy w danej szkole zaistniałaby niemożność wyznaczenia pielęgniarki szkolnej do sprawowania opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami. Wówczas pewną część jej obowiązków mógł wykonywać nauczyciel powołany przez wydział zdrowia prezydium powiatowej rady narodowej na wniosek kierownika szkoły. W instrukcji precyzowano: „Nauczyciel taki powinien być obeznany z zagadnieniami higieny i zdrowia dzieci w szkole, a w miarę możliwości przeszkolony na kursie higieny szkolnej”<sup>24</sup>. Nauczyciel ten miał mieć wydzieloną w planie zajęć szkolnych liczbę godzin niezbędną do wykonywania tych obowiązków. Za te czynności otrzymywał wynagrodzenie według grup uposażenia pracowników służby zdrowia. Jeżeli w danej szkole nie byłoby możliwości wyznaczenia lekarza, jego obowiązki wykonywała pielęgniarka szkolna, natomiast w przypadku jej braku wspomniany wcześniej powołany do tego celu nauczyciel.

W omawianej instrukcji minister zdrowia wyznaczył wydziałom zdrowia prezydium wojewódzkich rad narodowych oraz centralnym wojewódzkim poradniom ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka, a także ich organom terenowym siedem zadań, które miały umożliwić prawidłową organizację systemu opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach podstawowych:

- 1) dopilnowanie obsadzenia etatów lekarzy i pielęgniarek szkolnych i kontrolowanie ich właściwego rozmieszczenia;
- 2) zapewnienie właściwego wyposażenia gabinetów lekarskich w szkołach;
- 3) kontrolowanie, aby personel lekarski w szkołach miał zapewnione odpowiednio wyposażone pomieszczenia, a same szkoły były wyposażone w środki służące utrzymaniu czystości osobistej dzieci, takie jak: mydło, ręcznik, papier higieniczny itp.;
- 4) zgłaszanie wydziałom oświaty prezydium rad narodowych odpowiednich wniosków w przypadku stwierdzenia braków w zakresie opieki lekarsko-higienicznej w szkołach;
- 5) zorganizowanie systematycznego współdziałania lekarzy i pielęgniarek szkolnych z zakładami leczniczymi, zwłaszcza w obszarze kierowania dzieci do stosownych poradni, domów zdrowia, prewentoriów, sanatoriów itp.;

---

<sup>24</sup> Tamże.

- 6) instruktarz lekarzy i pielęgniarek szkolnych w kwestii ich obowiązków;
- 7) kontrolowanie właściwej współpracy pomiędzy kierownikami szkół, gronem nauczycielskim a lekarzami i pielęgniarkami szkolnymi.

Instrukcja z listopada 1952 r. zawierała dwa obszernie załączniki uszczegóławiające zagadnienia z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach podstawowych. Pierwszy z nich określał minimum warunków higienicznych szkoły, uznając, iż ich odpowiedni stan jest konieczny dla zdrowia dzieci w szkole. W kwestii budynku szkolnego wskazano, że powinien on „być codzienne sprzątany. Wszystkie klasy, bez względu na pogodę i porę roku, muszą być przed przyjściem dzieci do szkoły oraz w czasie każdej przerwy między lekcjami dokładnie wywietrzone. Jeżeli w szkole dzieci uczą się na dwie zmiany, przerwy między zmianami nie mogą być krótsze niż godzina. Konieczne jest dokładne sprzątnięcie całej szkoły i wietrzenie wszystkich klas między pierwszą a drugą zmianą dzieci”<sup>25</sup>.

W ramach zapewnienia dzieciom funkcjonowania we właściwych warunkach higienicznych w załączniku zwracano uwagę, iż w każdej szkole powinna być szatnia na wierzchnie ubrania, zaś uczniowie powinni zmieniać obuwie na miękkie pantofle: „Zmiana obuwia i pozostawianie wierzchniej odzieży w szatni przyczyniają się do utrzymania czystości w szkole”<sup>26</sup>. Istotne było doprecyzowanie określające, iż na każde dziecko miało przypadać 0,25 m<sup>2</sup> powierzchni w szatni, aby ubranie każdego ucznia wisiało osobno.

Kolejną kwestią poruszoną w instrukcji były toalety, które między innymi należało „często sprzątać, wietrzyć i ochraniać przed muchami (siatki w oknach)” oraz zapewnić w nich papier toaletowy lub makulaturę. Podkreślono także, że dzieci powinny być przyzwyczajane do utrzymywania czystości i porządku w ubikacji, jak również mieć możliwość umycia rąk po skorzystaniu z niej. Liczbę dzieci przypadających na jedno oczko ustępowe określono na 25. Nakazano wydzielenie osobnych toalet dla dziewczynek i dla chłopców<sup>27</sup>. Do ich dezynfekcji zalecono stosowanie 10–20% wapna chlorowanego.

W przypadku wody używanej w szkole studnie i wodociągi miały być przynajmniej raz w roku poddawane kontroli sanitarno-technicznej, zaś sama woda przynajmniej raz w roku zbadana laboratoryjnie przez stację sanitarno-epidemiologiczną. Lokalizacja umywalni winna pozwalać uczniom na mycie rąk po skorzystaniu z ubikacji bądź przed każdym posiłkiem. W umywalni miały być ręczniki zmieniane co najmniej dwa razy na tydzień. Na każdą klasę miały być zapewnione dwa ręczniki. Za konieczne uznano zaopatrzenie umywalni w mydło.

Dużo miejsca (w załączniku nr 1 do instrukcji) poświęcono warunkom higienicznym w klasie. Każde dziecko miało mieć zapewnione w izbie szkolnej 1 m<sup>2</sup>

<sup>25</sup> Tamże.

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> W toaletach przeznaczonych dla chłopców dodatkowo miał znajdować się jeden pisuar na 25 uczniów.

powierzchni i 3 m<sup>3</sup> powietrza. Ławki należało dostosować do wzrostu dzieci i tak ustawić, aby okna znajdowały się po lewej stronie. Klasy miały być odpowiednio sprzątane i odkurzane na wilgotno, a w czasie przerw dokładnie wietrzone. Tablicę trzeba było tak ustawić, by była dobrze oświetlona i widoczna ze wszystkich miejsc w ławkach. Przy rozsadzaniu dzieci zalecano sadzanie w pierwszych rzędach uczniów ze słabym wzrokiem, słuchem lub małego wzrostu.

W dalszej kolejności instruowano w kwestii korzystania z sali gimnastycznej i boiska. Zalecano między innymi, aby podczas korzystnych warunków atmosferycznych zajęcia z wychowania fizycznego prowadzić na powietrzu. Boiska miały być właściwie utrzymywane, należało usuwać nierówności gruntu, śmieci, kamienie. W pobliżu boisk nie mogło być nieszczelnych śmietników czy ustępów.

Jeżeli w szkole odbywało się żywienie (bufet, stołówka), uczulano, że niezbędna jest dbałość o stan produktów żywnościowych, czystość przyrządzania, przechowywania i podawania posiłków, a także naczyń i zabezpieczenie przed owadami.

W ramach dbałości o stan higieniczny szkoły uznano za konieczne przebadanie całego personelu nauczycielskiego, administracyjnego i gospodarczego placówki, aby nie dopuścić do pracy z dziećmi osób chorych na choroby udzielające się otoczeniu, takie jak np. gruźlica.

Drugim zasadniczym problemem wskazanym w załączniku nr 1 był stan higieniczny dzieci w szkole i zapobieganie chorobom zakaźnym. Zadanie kontrolowania czystości i stanu zdrowia dzieci spoczywało przede wszystkim na nauczycielach i wychowawcach. W przypadku „dzieci stale brudnych, zawszonych bądź zagnidzonych” zalecono uczącym kontakt z opiekunami i uświadamianie im zasad higieny, czy też udzielanie rad np. dotyczących zwalczania wszawicy. Tłumaczono im, iż „poprzez bezpośredni wpływ wychowawczy należy dążyć do wytworzenia u dzieci nawyków higienicznych, organizować współzawodnictwo w zakresie czystości osobistej dzieci w klasach oraz stosować przy pomocy komitetu rodzicielskiego bezpośrednie zabiegi, jak kąpiele, obcinanie włosów chłopcom, a za zgodą rodziców – również dziewczynkom itp.”<sup>28</sup>

Dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych w załączniku nr 1 do instrukcji wyraźnie wyartykułowano, że dzieci chore i podejrzane o chorobę nie mogą mieć wstępu na teren szkoły. Z kolei uczniów, u których pojawiłyby się objawy chorobowe już w szkole, takie jak np. gorączka, wysypka czy biegunka, należało natychmiast odsyłać do domu z zaleceniem poddania ich badaniom lekarskim. Zalecono także kierowanie na badania lekarskie dzieci wątłe, często chorujące, blade, łatwo męczące się, z wypryskami na ciele (np. na owłosionej części głowy, na twarzy, w okolicach nosa) oraz z zaczerwienionymi lub ropiejącymi oczami.

---

<sup>28</sup> Instrukcja nr 112/52 Ministra Zdrowia z 14 listopada 1952 r. (nr M.III.h.1/68/52) w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami...

Drugi załącznik do omawianej instrukcji dotyczył uszczegółowionych obowiązków poszczególnych osób funkcyjnych i gremiów szkolnych w zakresie zapewnienia opieki higieniczno-lekarskiej bezpośrednio na terenie szkoły. Pierwszą osobą wykazaną w tym kontekście był lekarz szkolny. Uznano, iż „jest odpowiedzialny za prawidłowy rozwój, stan zdrowia i higienę dzieci pozostających pod jego opieką oraz za nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym pomieszczeń i otoczenia przydzielonych mu szkół”<sup>29</sup>. Jego obowiązki zostały wymienione w 14 punktach, wśród których było przeprowadzanie badań uczniów, kontrola stanu ich zdrowia i kierowanie do właściwych poradni specjalistycznych na leczenie, kierowanie do domów zdrowia, prewatoriów, do placówek wczasów letnich, kwalifikowanie dzieci na dożywianie czy też na zajęcia wychowania fizycznego, prowadzenie akcji szczepień, współpraca z zakładami leczniczymi w zakresie opieki nad zdrowiem dzieci, a także z miejscowym organem sanitarno-epidemiologicznym, udzielanie porad i wskazówek nauczycielom, nadzór nad higieną nauczania i wychowania fizycznego, popularyzacja zasad higieny w środowisku szkolnym, prowadzenie dokumentacji (indywidualnych kart zdrowia dzieci) i sprawozdawczości, jak również przynajmniej raz na kwartał udział w posiedzeniach rad pedagogicznych.

Do obowiązków pielęgniarki szkolnej zaliczono: udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, wykonywanie okresowych pomiarów wzrostu i wagi dzieci (na początku i na końcu roku szkolnego), a także kontrola wzroku i słuchu dzieci, wpisywanie wyników do ich kart zdrowia, które miała uzupełniać i sprawować nad nimi opiekę; wykonywanie szczepień pod kierownictwem lekarza, kontrola higieny osobistej dzieci przynajmniej raz w miesiącu, kontrola warunków domowych dzieci zaniedbanych pod względem higienicznym, kontrola zapadalności na choroby zakaźne wśród dzieci, kontrola stanu sanitarno-higienicznego szkoły przynajmniej raz w miesiącu, nadzorowanie „pracy aktywu dzieci szkolnych w zakresie podnoszenia stanu sanitarno-higienicznego szkoły”, opieka nad inwentarzem i wyposażeniem gabinetu lekarskiego w szkole, organizowanie kąpeli dzieci w kąpielisku, kierowanie w razie konieczności akcją dezynsekcji dzieci. W szkołach, w których brak było lekarza szkolnego, pielęgniarka wykonywała większość jego obowiązków, poza częścią związaną z przeprowadzaniem badań. Te z kolei miała zorganizować w porozumieniu z wydziałem zdrowia prezydium powiatowej rady narodowej przy udziale lekarzy z najbliższej położonego zakładu opieki zdrowotnej.

Jeżeli w szkole nie było pielęgniarki, jej zadania realizował nauczyciel powołany do sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami. Zakres jego obowiązków pokrywał się z tymi, jakie wyznaczono pielęgniarce szkolnej, poza realizowaniem szczepień dzieci, które miał organizować w porozumieniu z wydziałem zdrowia prezydium powiatowej rady narodowej z udziałem personelu najbliższego zakładu opieki zdrowotnej.

---

<sup>29</sup> Tamże.

Kolejnym ogniwem w zapewnieniu odpowiedniej opieki higieniczno-lekarskiej uczniom szkół podstawowych w świetle instrukcji ministra zdrowia z grudnia 1952 r. był kierownik szkoły. Miał on przede wszystkim stworzyć lekarzowi i pielęgniarce dogodne warunki do wykonywania przez nich czynności fachowych na terenie szkoły. Odpowiadał za urządzenie w szkole gabinetu lekarskiego i jego właściwe wyposażenie. Przy realizacji inwestycji związanych ze sprzętem sanitarnym oraz wydawaniem zarządzeń porządkowych dotyczących utrzymania właściwego stanu higienicznego winien był konsultować się z lekarzem lub pielęgniarzką. Miał także realizować ich uzasadnione wnioski służące podniesieniu warunków higieny nauczania i warunków sanitarno-higienicznych szkoły. Uzgadniał z personelem lekarskim plan pracy szkolnej służby zdrowia, harmonogram badań, szczepień i przeglądów lekarskich w poszczególnych klasach. Ustalał z nimi również formy popularyzacji higieny wśród uczniów, jak również doszkalania kadry nauczycielskiej, rodziców i opiekunów dzieci „w celu wytwarzania u nich nawyków życia według wskazań higienicznych”<sup>30</sup>.

Wychowawcy poszczególnych klas mieli zadbać o założenie karty zdrowia dla nowo przyjętych dzieci, uzupełnienie ich podstawowymi danymi, a następnie przekazanie pielęgniarce szkolnej. Po stronie nauczycieli – wychowawców była także bieżąca dbałość o utrzymanie właściwego poziomu warunków higienicznych w klasach, nadzór nad nim oraz wyznaczanie spośród uczniów dyżurnych odpowiedzialnych za utrzymanie czystości i wietrzenie klas. Mieli oni także swój udział w planowaniu działań szkolnej służby zdrowia.

Spośród nauczycieli uczących poszczególnych przedmiotów w załączniku nr 2 do omawianej instrukcji wymieniony z funkcji został tylko nauczyciel wychowania fizycznego. Wyznaczone zostały mu następujące obowiązki: współpraca z lekarzem w zakresie programu i natężenia ćwiczeń fizycznych dzieci, ćwiczeń wyrównawczych u dzieci opóźnionych w rozwoju fizycznym, rekonwalescentów oraz dzieci z wadami budowy i postawy; prowadzenie obserwacji wpływu wychowania fizycznego na stan usprawnienia ruchowego i zdrowia dzieci, a także przedstawianie lekarzowi do zbadania tych, które łatwo się męczą; troska o należyty stan higieniczny urządzeń i terenów do ćwiczeń, dbałość o bezpieczeństwo uczniów podczas ćwiczeń oraz odpowiednie używanie ubioru i obuwia gimnastycznego; współpraca z lekarzem szkolnym w kwestii wychowania zdrowotnego dzieci, kontrola ich czystości osobistej, wpajanie nawyku codziennej gimnastyki porannej.

W punkcie nr 7 załącznika sprecyzowane zostały obowiązki, jak to określono zgodnie z ówczesną socjalistyczną nomenklaturą, aktywu starszych uczniów. Przede wszystkim mieli oni dbać o odpowiedni poziom działalności szkolnego koła PCK, a także prowadzić popularyzację zasad higieny i umiejętności udzielania pierwszej pomocy w społeczności uczniowskiej między innymi poprzez organizację

---

<sup>30</sup> Tamże.

ćwiczeń praktycznych, pogadanek, pokazów filmów i przezroczy oraz wykonywanie afiszy związanych z tą tematyką. Kolejnym wyznaczonym tematu aktywowi zadaniem było dbanie o dobry stan higieniczny szkoły i jej otoczenia, co miało być realizowane poprzez wyznaczanie spośród starszych i przeszkolonych uczniów dyżurnych higienistów klas i pięter, a także dyżurnych higienistów-sanitariuszy do pomocy lekarzowi i pielęgniarce szkolnej. Istotnym zadaniem, jakie realizowali starsi uczniowie, było organizowanie akcji współzawodnictwa czystości klas i akcji przodownictwa higienicznego, podczas której wyłaniani byli spośród uczniów przodownicy zdrowia. Działania te miały być prowadzone na forum samorządu szkolnego poprzez ustalanie regulaminów obu akcji oraz wyznaczanie komisji uczniowskich dokonujących w ramach współzawodnictwa przeglądów czystości osobistej i klas.

Ostatnim gremium szkolnym, któremu Ministerstwo Zdrowia wyznaczyło obowiązki w obszarze opieki higieniczno-lekarskiej w szkole, był komitet rodzicielski. Miał on wspierać działania kierownika, szkolnego personelu medycznego i aktywu starszych uczniów w ich staraniach o poprawę poziomu warunków sanitarno-higienicznych szkoły. Miał także kontrolować wypełnianie przez rodziców zaleceń dotyczących kierowania dzieci do poradni specjalistycznych; pomagać w organizowaniu zbiorowych kąpeli i dożywianiu dzieci; współdziałać przy zwalczaniu wszawicy i popularyzacji zasad higieny w środowisku domowym dziecka oraz przy umieszczaniu uczniów zakwalifikowanych przez lekarzy na placówkach wczasów letnich. Komitet miał też wspomagać kierownictwo szkoły w zabezpieczaniu potrzeb higieniczno-sanitarnych placówki.

Miesiąc po publikacji omówionej instrukcji ministra zdrowia w dzienniku urzędowym resortu oświaty (w styczniu 1953 r.) ukazało się zarządzenie w sprawie gabinetów lekarskich oraz izolatek<sup>31</sup>. Nakładało ono na kierowników obowiązek wydzielenia w budynku szkoły lub innego zakładu wychowawczego pomieszczenia na cele urządzenia gabinetu lekarskiego. Jednocześnie zabronione zostało używanie tego pomieszczenia do innych zadań niż sprawowanie opieki lekarsko-higienicznej lub lekarsko-dentystycznej<sup>32</sup>. W zarządzeniu podane zostały wymogi, jakie miało spełniać pomieszczenie przeznaczone na gabinet lekarski: 1) nie mogło być pomieszczeniem przechodnim i winno było mieścić się jak najbliżej wyjścia;

<sup>31</sup> *Zarządzenie Ministra Oświaty z 23 grudnia 1952 r. (nr WF-68/62/52) w sprawie gabinetów lekarskich oraz izolatek w szkołach, przedszkolach, bursach, internatach i innych zakładach wychowawczych*, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 2.

<sup>32</sup> W przypadku gdy dana szkoła nie posiadała odpowiednich warunków lokalowych, bądź gdy nie była w stanie wyposażyć gabinetu lekarskiego, świadczenie opieki dla jej uczniów miała udzielać inna szkoła (lub zakład wychowawczy) posiadająca wydzielony gabinet lekarski, natomiast gdy w pobliżu takiej szkoły nie było innej placówki posiadającej gabinet lekarski, wydział zdrowia prezydium powiatowej rady narodowej mógł udzielić zgody na używanie pomieszczenia, w którym mieścił się gabinet lekarski, na inne cele przy założeniu, iż będzie on spełniał właściwe wymogi sanitarne.

2) miało mieć przynajmniej 16 m<sup>2</sup> powierzchni; 3) miało mieć dogodny dostęp dla uczniów i osobne wejście z korytarza; 4) miało dysponować należytym oświetleniem, tak naturalnym, jak i sztucznym; 5) miało posiadać urządzenia grzewcze, ciepłą i zimną wodę oraz w miarę możliwości urządzenia wodno-kanalizacyjne. Z kolei izolatka była wymagana w zakładach stałego pobytu dzieci. Szkoła miała zadbać o porządek i czystość w gabinecie, ogrzewać go chłodną porą roku, utrzymywać sprawność oświetlenia oraz instalacji grzewczych i wodno-kanalizacyjnych, odpowiednio wyposażać gabinet w meble i niezbędny sprzęt (m.in. apteczkę), jak również zadbać o jego obsługę kancelaryjną. Regulamin gabinetu lekarskiego miał opracować kierownik w porozumieniu z personelem higieniczno-lekarskim szkoły. Do niniejszego zarządzenia dołączony był załącznik, który zawierał zasady rozgraniczenia obowiązków szkół i innych zakładów wychowawczych oraz organów służby zdrowia w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży<sup>33</sup>.

W związku z zapisami uchwały nr 789/52 Prezydium Rządu z września 1952 r. minister oświaty Witold Jarosiński zarządzeniem z 27 grudnia 1952 r. przekazał zadania z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą jednostkom służby zdrowia<sup>34</sup>. Proces ten rozpoczął się już 1 stycznia następnego roku, zaś od strony formalnej wymiana protokołów zdania i odbioru miała nastąpić do końca tego miesiąca. Wspomniane zarządzenie było zaopatrzone w stosowną instrukcję wydaną już przez Ministerstwo Zdrowia zawierającą szczegółowe zasady organizacji przejścia dokumentacji, sprzętu i personelu przez organy podległe temu resortowi<sup>35</sup>. Organami tymi były przede wszystkim wydziały zdrowia prezydiów powiatowych (miejskich) rad narodowych, a także, w przypadku miast Warszawy i Łodzi, centralne poradnie ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka, natomiast przejściu podlegały zakłady lecznicze (przychodnie międzyszkolne) wraz ze wszystkim, co wchodziło w ich skład, jak również sprzęt i urządzenia lekarskie znajdujące się w szkołach i innych zakładach nauczania i wychowania. Personel przychodni podporządkowany został w całości jednostkom służby zdrowia dokonującym ich przejścia. Z kolei lekarze, dentyści i pielęgniarki zatrudnieni przez szkoły oraz zakłady nauczania i wychowania przy sprawowaniu opieki higieniczno-lekarskiej (w tym lekarsko-dentystycznej) nad dziećmi i młodzieżą podporządkowani zostali

<sup>33</sup> *Zasady rozgraniczenia obowiązków zakładów (przedszkoli, szkół, burs, internatów itp.) i organów służby zdrowia w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 23 grudnia 1952 r. w sprawie gabinetów lekarskich oraz izolatki w szkołach, przedszkolach, bursach, internatach i innych zakładach wychowawczych*, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 2.

<sup>34</sup> *Zarządzenie Ministra Oświaty z 27 grudnia 1952 r. (nr WF-68/62/52) w sprawie przekazania zadań opieki higieniczno-lekarskiej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą organom służby zdrowia*, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 3.

<sup>35</sup> *Instrukcja Ministra Zdrowia nr 123/52 z 13 grudnia 1952 r. nr M.III.h./16/52 w sprawie przejścia zadań z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej (lekarsko-dentystycznej) nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 27 grudnia 1952*, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 3.

wydziałom zdrowia prezydów powiatowych (miejskich) rad narodowych. W instrukcji potwierdzono też, iż w szkołach wszystkich typów opieka higieniczno-lekarska miała być prowadzona na podstawie wytycznych zawartych w instrukcji Ministerstwa Zdrowia z 14 listopada 1952 r.

W roku 1953 Ministerstwo Oświaty zawarło wytyczne higieniczno-wychowawcze w obszernej instrukcji w sprawie organizacji roku szkolnego 1953/54 w szkołach i zakładach mu podległych<sup>36</sup>. Zaleciło, aby w rocznych planach pracy szkół, organizacji szkolnych oraz komitetów rodzicielskich uwzględnione zostały zagadnienia akcji profilaktycznej, której cele sformułowano w sposób następujący: a) zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych wśród dzieci i młodzieży szkolnej; b) zapobieganie powstawaniu i rozwojowi wśród nich wad i stanów chorobowych; c) podniesienie u uczniów poziomu czystości osobistej oraz kultury higienicznej; d) oddziaływanie szkoły jako placówki kulturalno-higienicznej na środowisko. Wytyczne te były przeznaczone już tylko dla pracowników pedagogicznych, administracyjno-gospodarczych oraz społeczności uczniowskiej i rodzicielskiej. Nie uwzględniały personelu lekarskiego i pielęgniarskiego podlegającego Ministerstwu Zdrowia. Jak zaznaczono w instrukcji, kierownicy szkół mieli przede wszystkim zwracać się do wydziałów zdrowia o zorganizowanie stałej opieki higienicznej, zdrowotnej i dentystrycznej nad szkołami, a w przypadku gdy zaistniała niemożność zrealizowania tego postulatu, winni byli mobilizować terenowe czynniki służby zdrowia do zapewnienia chociaż opieki nietrwalej, ale odpowiadającej potrzebom danej szkoły. W instrukcji zapisano jako minimalne wymaganie przeprowadzenie badania lekarskiego u każdego dziecka przynajmniej 2–3 razy podczas jego pobytu w szkole, a także m.in. badanie dzieci wskazanych przez nauczycieli jako chore lub podejrzane o chorobę. Wychowawcy i nauczyciele byli zobowiązani do zwracania uwagi na objawy mogące nasuwać podejrzenia o ostre choroby zakaźne wśród uczniów; niedopuszczania do szkół tych dzieci, w domach których znajdowały się osoby chore; permanentnego zwracania uwagi na dzieci wątłe, często chorujące, blade i łatwo się męczące, z wadami i niedomaganiem, po to aby mogły być kierowane na właściwe badania lekarskie. Uczący mieli też być pierwszymi „strażnikami higieny i czystości” u swoich wychowanków, tzn. „przestrzegać konsekwentnie wymagań, by dzieci przychodziły do szkoły czyste, nie zawszone, z czystymi rękami, paznokciami, uczesane, schludnie ubrane, by wycierały obuwie lub zmieniały je przy wejściu do szkoły, myły ręce przed śniadaniem i po wyjściu z ustępu, piły wodę w sposób przepisowy, odpowiednio zachowywały się w ustępie, przestrzegały utrzymania go w czystości, nie zaśmiecały ławek, izb lekcyjnych, korytarzy, dziedzińców, zachowywały wokół siebie czystość i porządek,

<sup>36</sup> Instrukcja w sprawie organizacji roku szkolnego 1953/54 w szkołach i zakładach podległych Ministerstwu Oświaty. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 23 marca 1953 r. (nr GM 1-1679/53) w sprawie organizacji roku szkolnego 1953/54, Dz. Urz. MO 1953, nr 4, poz. 30.



by w ten sposób wdrażały się do nawyków kulturalno-higienicznych<sup>37</sup>. Pozostały personel szkoły oraz społeczność uczniowska, zwłaszcza ta zrzeszona w Związku Młodzieży Polskiej, PCK i harcerstwie, miały starać się o stałe podnoszenie stanu higieniczno-sanitarnego szkoły, dbać o zachowanie czystości i stwarzanie najkorzystniejszych warunków do pracy i pobytu w placówce. Natomiast komitet rodzicielski oprócz wsparcia materialnego dla szkoły miał również pomagać jej w realizacji zadań kulturalno-higienicznych poprzez edukowanie ogółu rodziców w tym zakresie. Wsparcie w postaci organizacji dyżurów rodziców w szkołach, których celem było m.in. pomaganie nauczycielom w przyzwyczajaniu uczniów do porządku i przestrzegania higieny, zostało także wyszczególnione jako zadanie komitetów rodzicielskich w ogłoszonym przez ministerstwo w październiku 1954 r. ich szczegółowym regulaminie działalności<sup>38</sup>.

W styczniu 1955 r. Ministerstwo Oświaty zwróciło uwagę wydziałów oświaty prezydów wojewódzkich i powiatowych (miejskich) rad narodowych oraz kierowników (dyrektorów) szkół na przestrzeganie i wdrażanie w życie postanowień dwóch instrukcji ogłoszonych w dziennikach urzędowych Ministerstwa Zdrowia jeszcze jesienią 1954 r. dotyczących stanu sanitarno-higienicznego w zakładach nauczania i wychowania oraz zakresu obowiązków pracowników powołanych do wykonywania opieki higieniczno-lekarskiej i zasad ich współpracy z personelem zakładów nauczania i wychowania dla dzieci i młodzieży<sup>39</sup>. Treści wymienionych instrukcji kierownictwo resortu nakazało podać do wiadomości pracownikom szkół oraz omówić wynikające z nich zadania na posiedzeniach rad pedagogicznych, a także zwrócić na nie uwagę komitetów rodzicielskich i opiekuńczych oraz organizacji uczniowskich.

W 1955 r. ministerstwo opublikowało w swoim dzienniku urzędowym jeszcze dwa okólniki dotyczące problematyki opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Pierwszy (z lipca) przypominał kierownikom szkół o obowiązku posiadania przez

<sup>37</sup> Tamże.

<sup>38</sup> *Regulamin komitetów rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących i szkołach zawodowych podległych Ministrowi Oświaty. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 7 października 1954 r. (nr SO-6519/54) w sprawie regulaminu komitetów rodzicielskich*, Dz. Urz. MO 1954, nr 14, poz. 115. Weześniejszy regulamin komitetów rodzicielskich z lutego 1949 r. w kontekście opieki zdrowotnej i higienicznej nad dziećmi i młodzieżą zawierał tylko lakoniczny zapis, iż miał on współdziałać ze szkołą „w organizowaniu dożywiania w szkole, akcji wczasów i opieki nad zdrowiem”. *Regulamin komitetów rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących stopnia podstawowego i licealnego, zakładach kształcenia nauczycieli i szkołach zawodowych. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 26 lutego 1949 r. (nr II-1175/49) o organizacji i zakresie działania Komitetów Rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących stopnia podstawowego i licealnego i szkołach zawodowych podległych Ministrowi Oświaty*, Dz. Urz. MO 1949, nr 3, poz. 25.

<sup>39</sup> *Okólnik nr 1 z 11 stycznia 1955 r. (GM 1-3285/54) w sprawie instrukcji dotyczących stanu sanitarno-higienicznego i opieki higieniczno-lekarskiej w zakładach nauczania i wychowania*, Dz. Urz. MO 1955, nr 1, poz. 2.

dzieci i młodzież zaświadczeń o odbyciu obowiązkowych szczepień przeciwko ospie, gruźlicy i błonicy, które były niezbędne przy przyjmowaniu ich do tych placówek. W przypadku braku wymaganych zaświadczeń obowiązkiem kierownictwa było skierowanie takich dzieci do odbycia tych szczepień i uzupełnienia zaświadczeń w terminie do końca grudnia<sup>40</sup>. Z kolei przyczyną ogłoszenia drugiego okólnika (z listopada) była przeprowadzona przez resorty zdrowia i oświaty analiza stanu sanitarno-higienicznego szkół oraz stanu opieki higieniczno-lekarskiej nad dziećmi i młodzieżą szkolną, które to okazały się „w licznych wypadkach niezadawalające”<sup>41</sup>. W związku z tym w omawianym okólniku zalecona została ścisła współpraca pomiędzy wydziałami zdrowia a wydziałami oświaty w obszarze będącym jego tematem. W wydziałach oświaty ich kierownicy mieli przypisać do spraw z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej, higieny osobistej i warunków sanitarnych w szkołach jednego konkretnego pracownika pedagogicznego. Ponadto sprawy te miały być obowiązkowo kontrolowane podczas wizytacji i inspekcji dokonywanych przez wizytatorów i pracowników wydziału oświaty w szkołach i zakładach nauczania i wychowania. Ministerstwo nakazywało także dalsze upowszechnianie wśród nauczycielstwa zapisów instrukcji wydanych przez Ministerstwo Zdrowia w październiku 1954 r.

O tym, iż Ministerstwo Oświaty kładło wówczas duży nacisk na zagadnienia z obszaru higieny uczniów i polepszenia warunków higieniczno-sanitarnych w szkołach, świadczył okólnik z 17 sierpnia 1956 r. Po raz kolejny powodem publikacji okólnika były zaniedbania stwierdzone podczas wizytacji szkół, które wykazały „w licznych przypadkach niedostateczne zaopatrzenie w urządzenia i środki niezbędne do utrzymania należytych warunków higieniczno-sanitarnych, a nierzadko niedocenienie potrzeb w tym zakresie”<sup>42</sup>. Stwierdzono m.in. braki w zaopatrzeniu w ciepłą wodę, a na terenach wiejskich nawet brak wody w ogóle, jak również

<sup>40</sup> Okólnik nr 16 z dnia 5 lipca 1955 r. (WF-68/35/55) w sprawie zaświadczeń o obowiązkowych szczepieniach dzieci i młodzieży, Dz. Urz. MO 1955, nr 9, poz. 87. Obowiązkowi szczepień ochronnych przeciwko ospie i gruźlicy podlegały dzieci i młodzież do 18 roku życia, zaś przeciw błonicy (difterii) dzieci do lat 7.

<sup>41</sup> Okólnik nr 30 z 5 listopada 1955 r. (GM 1-2398/55) w sprawie współdziałania wydziałów oświaty prezydów rad narodowych z właściwymi wydziałami zdrowia, Dz. Urz. MO 1955, nr 15, poz. 141.

<sup>42</sup> Okólnik nr 22 z 17 sierpnia 1956 r. (GM 1-2245/56) w sprawie polepszenia warunków higieniczno-sanitarnych i higieny osobistej uczniów i wychowanków w zakładach nauczania i wychowania, Dz. Urz. MO 1956, nr 11, poz. 106. Znamienne w tym zakresie dane z 1955 r. przytacza E. Szpak. W połowie szkół zarówno wiejskich, jak i miejskich brakowało wówczas śmietników, w 45% nie było ustępów, natomiast blisko 60% placówek było źle zaopatrzonych w środki pozwalające zadbać o podstawową higienę uczniów, takich jak mydło i ręcznik. Zob. E. Szpak, „Chory człowiek jest wtedy, jak coś go boli”..., s. 191, 192. Z kolei D. Witek w badaniach przeprowadzonych dla województwa lubelskiego podaje, że toalet brakowało np. w szkołach podstawowych w miejscowościach: Wisznice, Terebela, Styrzyniec i Lubartów. Powszechnym zjawiskiem w placówkach szkolnych był brak zbiorników na wodę pitną. E. Witek, *Szkolnictwo podstawowe...*, s. 237.

urządzeń koniecznych do mycia. Ministerstwo nakazywało doprowadzenie istniejących urządzeń do używalności, a tam gdzie ich nie ma, wprowadzenie koniecznych instalacji w ciągu lat 1957–1958. W przypadku występowania warunków uniemożliwiających wprowadzenie stałych instalacji należało zadbać o miednice, dzbanki i wiadra. Po raz kolejny urzędnicy resortu oświaty (okólnik sygnowała podsekretarz stanu Zofia Dębińska) upominali środowisko nauczycielskie i personel szkół o niezajomości instrukcji Ministerstwa Zdrowia z października 1954 r. w sprawie stanu sanitarno-higienicznego w zakładach nauczania i zakładach wychowania. Ponadto pouczono, iż wszyscy uczący, szczególnie zaś wychowawcy, „powinni stale prowadzić kontrolę czystości osobistej uczniów, zwracać uwagę zwłaszcza na uczniów zaniedbanych, utrzymywać kontakt z opieką domową uczniów, zachęcać, doradzać i pomagać w upowszechnianiu zasad higieny, zamyłowania do czystości i estetycznego wyglądu uczniów”<sup>43</sup>. Systematyczna kontrola stanu czystości uczniów miała być przeprowadzana nie rzadziej niż co dwa tygodnie.

Pragmatyka szkolna oraz analiza wyników wizytacji i kontroli szkół wykazywały zbyt wolne postępy w obszarze polepszania ich stanu sanitarnego i higienicznego, dlatego Ministerstwo Oświaty 24 lipca 1959 r. wydało kolejny okólnik na ten temat powielający, rozszerzający i aktualizujący treści omówione m.in. w okólniku z sierpnia 1956 r. Do nowego okólnika załączone zostały tym razem dość szczegółowe wytyczne, które zawierały praktyczne zalecenia w kwestii dokonywania corocznych przeglądów budynków placówek oświatowo-wychowawczych i usuwania zaniedbań oraz progresu ich warunków higieniczno-sanitarnych<sup>44</sup>. Zwrócono też uwagę na potrzebę wzmożenia pracy wychowawczej nauczycieli nie tylko z dziećmi i młodzieżą, ale i z rodzicami w celu uświadamiania im wagi spraw higieny i czystości osobistej uczniów. Ponadto ministerstwo uznało, że to właśnie w szkołach będących wzorem czystości, porządku i przestrzegania

---

<sup>43</sup> Okólnik nr 22 z 17 sierpnia 1956 r. (GM 1-2245/56) w sprawie polepszenia warunków higieniczno-sanitarnych i higieny osobistej uczniów... Zagadnienia związane z higieną szkolną i stanem sanitarnym szkół były podejmowane także w szerokiej debacie środowisk nauczycielskich i oświatowych na temat rozwoju szkolnictwa w PRL. Przykładem są m.in. prace komisji roboczej do spraw higieny szkolnej i wychowania fizycznego podczas Zjazdu Oświatowego w Warszawie w maju 1957 r. W opracowanych przez nią tezach sformułowanych zostało szereg spostrzeżeń, zaleceń i postulatów, które znalazły swoje odzwierciedlenie w aktach prawnych ministerstw zdrowia i oświaty. W obszarze organizacji pracy szkoły wprowadzone zostało przez komisję pojęcie „minimum higienicznego” zawierającego szczegółowe i precyzyjne wytyczne, dzięki którym szkoła mogła tak zorganizować zajęcia szkolne i częściowo domowe, aby dzieci i młodzież „odpowiednio do wieku miały czas i na naukę, i na wypoczynek w postaci ruchu, zabawy, wolnego czasu dla siebie, odpowiednią ilość powietrza, światła i słońca”. Zob. *Tezy Komisji Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego [w:] Zjazd Oświatowy 2–5 maja 1957 r., Warszawa*, red. S. Kwiatkowski i in., Warszawa 1958, s. 420, 421.

<sup>44</sup> Okólnik nr 27 z dnia 24 lipca 1959 r. (GM 1-1661/59) w sprawie polepszenia stanu sanitarnego i podniesienia poziomu czystości i porządku w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, Dz. Urz. MO 1959, nr 9, poz. 112.

zasad higieny występowała najskuteczniejsza praca wychowawcza nauczycieli, do której angażowana była także młodzież. Postulowano nawet jej pomocniczy udział w pracach remontowych, gdyż jak zauważono, nabywała ona wtedy nie tylko zaradności życiowej, ale również przygotowywała się do wykonywania zwykłych codziennych prac przydatnych w codziennym życiu, uczyła się cenić ład, porządek i czystość. Odwołania do kwestii higieniczno-sanitarnych, w tym także w aspekcie wychowawczym, znalazły się też w instrukcji w sprawie organizacji roku szkolnego 1960/61. W jej części ogólnej stwierdzono m.in.: „Zaznajamianie dzieci i młodzieży z zasadami higieny osobistej oraz wdrożenie do ich przestrzegania powinno odbywać się przy wszystkich okazjach od pierwszych dni pobytu dziecka w szkole czy w przedszkolu”<sup>45</sup>.

W latach 50. XX w. Ministerstwo Oświaty wypowiedziało się również na temat opieki zdrowotnej oraz zagadnień higieny w szkołach w formie okólników i komunikatów zamieszczonych na łamach dzienników urzędowych tego resortu. W maju 1954 r. wydany został okólnik, który dotyczył kąpeli dzieci i młodzieży szkolnej. Podniesiony w nim został problem niskiej frekwencji uczniów w łaźniach komunalnych, co świadczyło według urzędników ministerstwa o małym zainteresowaniu młodzieży sprawami higieny osobistej, a także o niedocenieniu tej sprawy przez kierowników szkół i komitety rodzicielskie. Aby ten stan rzeczy uległ zmianie, ministerstwo rekomendowało organizację kąpeli zbiorowych w szkołach, tam gdzie były ku temu warunki, bądź wykorzystanie kąpielisk komunalnych<sup>46</sup>.

Z kolei na początku roku szkolnego 1957/58 ministerstwo wydało okólnik w sprawie organizowania przerw między lekcjami oraz stosowania zmiany obuwia<sup>47</sup>. Zalecano w nim, aby przerwy, szczególnie dłuższe, uczniowie spędzali na dziedzińcu lub boisku, zwłaszcza w okresie od wczesnej wiosny do później jesieni. Zwrócono także uwagę na konieczność wietrzenia klas podczas przerw. W kwestii zmiany obuwia podkreślono m.in., iż konieczność ta nie może być powodem do niewypuszczania dzieci i młodzieży na powietrze w pogodne dni.

W tym samym numerze dziennika urzędowego pojawił się jeszcze jeden okólnik związany z problematyką dbałości o zdrowie wychowanków poświęcony tym razem sprawie prawidłowej postawy uczniów w czasie pracy szkolnej<sup>48</sup>. Jak uzasadniono w jego treści, wadliwa postawa dzieci i młodzieży widoczna przy pracy szkolnej

<sup>45</sup> Instrukcja w sprawie organizacji roku szkolnego 1960/61. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 27 kwietnia 1960 r. (nr GM2-870/60) w sprawie organizacji roku szkolnego 1960/61, Dz. Urz. MO 1960, nr 6, poz. 97.

<sup>46</sup> Okólnik nr 15 z 12 maja 1954 r. (WF-68/5/54) w sprawie kąpeli dzieci i młodzieży, Dz. Urz. MO 1954, nr 8, poz. 63.

<sup>47</sup> Okólnik nr 25 z dnia 10 września 1957 r. (WF-68/29/57) w sprawie organizowania przerw między lekcjami oraz stosowania zmiany obuwia, Dz. Urz. MO 1957, nr 11, poz. 134.

<sup>48</sup> Okólnik nr 27 z dnia 14 września 1957 r. (WF-68/23/57) w sprawie prawidłowej postawy uczniów w czasie pracy szkolnej, Dz. Urz. MO 1957, nr 11, poz. 136.

przybierała często charakter nawykowy, co miało negatywne następstwa dla ich zdrowia. Przeciwdziałać temu winni byli przedstawiciele władz oświatowych, kierownicy i nauczyciele, personel higieniczno-szkolny i rodzice. Za pierwszą przyczynę wadliwych postaw uczniów uznano siedzenie w nieodpowiednio dobranych ławkach, nieprzystosowanych do warunków fizycznych oraz wzrostu dziecka. Ministerstwo zaleciło zatem szkołom przejrzenie i poszeregowanie ławek, biorąc pod uwagę wysokość konkretnego rodzaju ławek dostosowaną do grupy uczniów o właściwym przedziale wzrostu, a następnie ich ponumerowanie<sup>49</sup>; przeprowadzenie pomiarów wzrostu uczniów i odpowiednie ich rozsadzenie, kierując się przy tym oprócz kryterium wzrostu również takimi czynnikami jak osłabienie wzroku czy słuchu. Nauczyciele mieli za zadanie pilnować, aby dzieci i młodzież zachowywały właściwą postawę przy pracy, m.in. przeciwdziałać nawykowi umieszczania przez uczniów tornistrów lub teczek na siedzeniu i opierania się o nie. Istotnym działaniem miało być także oddziaływanie na rodziców, aby współdziałali ze szkołą w staraniach o wyrobienie u ich dzieci prawidłowej postawy.

W latach 1958–1959 Ministerstwo Oświaty dążyło równie do zwiększenia spożycia mleka wśród dzieci i młodzieży, szczególnie wśród uczniów szkół podstawowych. Do tej kwestii odniosło się w komunikacie z czerwca 1958 r. oraz okólniku z lipca 1959 r., podkreślając, iż: „mleko jest jednym z najcenniejszych produktów spożywczych dla dzieci i młodzieży, zawiera bowiem niemal wszystkie składniki ważne dla zdrowia i rozwoju młodych organizmów”<sup>50</sup>. Resort zalecał zatem umożliwienie na terenie szkół spożywania mleka przez uczniów, a do obowiązków nauczycieli i pracowników służby zdrowia należało propagowanie mleka i przetworów mlecznych wśród wychowanków oraz ich rodziców.

W marcu 1961 r. w wyniku kontroli i wizytacji szkół ministerstwo poruszyło sprawę konieczności poprawy w nich stanu sztucznego oświetlenia, wskazując, iż jego niedostosowanie do określonych norm wpływa szkodliwie na zdrowie uczniów<sup>51</sup>. W związku z tym w stosownym okólniku przywołane zostały normy natężenia oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach szkolnych, a urzędnicy resortu polecili wdrożenie ich we wszystkich placówkach szkolnych poprzez dokonanie pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego w izbach lekcyjnych, a następnie poprawę jego jakości.

---

<sup>49</sup> Wyrabiano siedem rodzajów ławek przeznaczonych dla grupy uczniów o danym przedziale wzrostu, np. ławka nr 1 o wysokości siedzenia 32 cm była przeznaczona dla uczniów o wzroście od 110 do 120 cm.

<sup>50</sup> *Okólnik nr 24 z dnia 13 lipca 1959 r. (WF-60/12/59) w sprawie zwiększenia spożycia mleka i artykułów mlecznych przez dzieci i młodzież szkolną*, Dz. Urz. MO 1959, nr 9, poz. 113. Por. *Komunikat z dnia 30 czerwca 1958 r. (WF/60/36/58) w sprawie zwiększenia spożycia mleka i artykułów mlecznych przez dzieci i młodzież*, Dz. Urz. MO 1958, nr 10, poz. 144.

<sup>51</sup> *Okólnik nr 9 z dnia 20 marca 1961 r. (WF3-H/4/61) w sprawie poprawy stanu oświetlenia sztucznego w szkołach i zakładach opiekuńczych*, Dz. Urz. MO 1961, nr 7, poz. 71.

## Akcje sanitarno-porządkowe

W 1951 r. wdrożona została do realizacji na terenie kraju idea propagandowych wiosennych akcji sanitarno-porządkowych, których celem było dalsze podnoszenie stanu sanitarnego państwa<sup>52</sup>. Została ona ustalona na miesiące kwiecień i maj każdego roku. Była także przeprowadzana na terenie szkół, w tym podstawowych. Ministerstwo Oświaty powiązało w niej sprawy z zakresu opieki zdrowotnej i higienicznej ze stanem sanitarnym szkół, tłumacząc w okólniku z kwietnia 1952 r. celowość akcji koniecznością „zapewnienia najlepszych warunków zdrowotnych oraz uchronienia młodzieży szczególnie w okresie wiosny i lata od chorób zakaźnych”<sup>53</sup>. Jednocześnie resort negatywnie ocenił rezultaty tej akcji w roku wcześniejszym, dlatego wzywał do ponownego jej przeprowadzenia i potraktowania przez społeczność szkolną z należytą uwagą i odpowiedzialnością. Jako najważniejsze zadania w ramach akcji wskazano m.in. utrzymywanie w dobrym stanie studni, urządzeń do picia wody i mycia rąk, łazienek i kąpielisk, miejsc ustępowych oraz śmietników, wszelkich pomieszczeń w budynkach, zwłaszcza tych, gdzie przygotowywano i podawano posiłki, terenów otwartych – podwórze, boisko; stałą kontrolę czystości osobistej uczniów; stałe zaopatrywanie toalet w papier oraz przysypywanie nieczystości w ustępach miałem torfowym lub suchą ziemią; zaopatrywanie szkoły w urządzenia i przybory do mycia rąk (woda, mydło) oraz do czyszczenia odzieży i obuwia (szczotki, ręczniki lub ściereczki uczniowie mieli przynosić ze sobą); przestrzeganie wietrzenia izb, świetlic; stałe uświadamianie rodziców w zakresie higieny. Wiosenna akcja sanitarno-porządkowa miała być kontrolowana przez wydziały oświaty prezydium wojewódzkich rad narodowych.

W następnym roku ukazał się obszerniejszy okólnik ministerstwa w temacie tego rodzaju akcji<sup>54</sup>. Tym razem jej rezultaty z roku poprzedniego zostały docenione przez resortowych urzędników, niemniej jednak wciąż były niezadowolające. W związku z tym w Ministerstwie Zdrowia opracowany został plan organizacyjny, w wyniku którego Ministerstwo Oświaty zarządziło, aby wydziały oświaty na poszczególnych szczeblach rad narodowych oddelegowały swoich przedstawicieli do wojewódzkich, powiatowych (miejskich) komitetów akcji oraz zobowiązały kierowników szkół do powoływania szkolnych komisji czystości. W ich skład miał wchodzić sam kierownik (dyrektor), przedstawiciel Zakładowej Organizacji Związkowej (ZOZ), komitetu rodzicielskiego, lekarz szkolny, a także opiekunowie

<sup>52</sup> *Uchwała nr 162 Prezydium Rządu z dnia 11 kwietnia 1953 r. w sprawie wiosennych akcji sanitarno-porządkowych*, Monitor Polski 1953, nr 36, poz. 456.

<sup>53</sup> *Okólnik nr 14 z 11 kwietnia 1952 r. (II P-2280/52) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej w szkołach, przedszkolach i zakładach wychowawczo-opiekuńczych podległych Ministerstwu Oświaty*, Dz. Urz. MO 1952, nr 7, poz. 60.

<sup>54</sup> *Okólnik nr 4 z 23 lutego 1953 r. (WF 68/B/53) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej w szkołach i zakładach wychowawczych podległych Ministerstwu Oświaty*, Dz. Urz. MO 1953, nr 3, poz. 24.

i przewodniczący PCK, harcerstwa i ZMP. Najpilniejsze i najważniejsze zadania akcji w 1953 r. pokrywały się z wyznaczonymi rok wcześniej i dotyczyły dbałości o instalacje wodno-kanalizacyjne (umywalnie, toalety), oczyszczania i dezynsekcji dołów kloacznych i śmietników wapnem chlorowanym, zaopatrywania ustępów w papier oraz materiały do przysypywania dołów (torf, piasek, ziemia); oczyszczania studni i okresowego badania wody; umożliwiania uczniom i personelowi mycia rąk podczas pobytu w szkole; zapewnienia higienicznego przygotowywania posiłków poprzez utrzymywanie czystości w kuchniach i spiżarniach; doprowadzenia do stanu właściwej czystości i porządku pomieszczeń i otoczenia szkoły; przestrzegania wietrzenia izb lekcyjnych; przeprowadzania kontroli czystości wśród uczniów; propagowania przepisów higienicznych wśród wychowanków z uwzględnieniem wdrażania ich w szkole i w domu; pedagogizacji rodziców w zakresie higieny.

Wymiar ideologiczny wiosennej akcji sanitarno-porządkowej podkreślono kładąc nacisk na kwestie współzawodnictwa, co miało być jednym ze środków zapewniających skuteczność tego przedsięwzięcia. W okólniku z marca 1956 r. podkreślono ten aspekt, stwierdzając, że „za skuteczną metodę zapewniającą podniesienie stanu higieniczno-sanitarnego szkół (placówek) należy uznać organizowanie współzawodnictwa wewnątrz szkoły w zakresie utrzymania porządku, czystości i wyglądu estetycznego w poszczególnych budynkach, klasach, sypialniach i innych pomieszczeniach oraz na terenach szkolnych (placówek) pod hasłem *nasza szkoła świadczy o nas* oraz podawanie wyników na apelach i w gazetkach ściennych”<sup>55</sup>. Ponadto resort zalecił organizowanie współzawodnictwa zewnętrznego szkół na wzór działań wydziału oświaty Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Stalinogrodzie (Katowicach).

W opinii ministerstwa wiosenne akcje sanitarno-porządkowe miały dużą wartość, będąc czynnikiem wyrabiającym wśród uczniów nawyki higieniczno-kulturalne, a także podnoszącym ich zdrowotność. W szerszym, ogólnopolskim wymiarze były one jedną z licznych inicjatyw władz centralnych opartych co prawda na propagandowej retoryce, ale jednocześnie mających przede wszystkim na celu podniesienie poziomu wiedzy sanitarnej społeczeństwa polskiego, a także jego higienizacji. Konieczność podejmowania takich inicjatyw potwierdzały prowadzone wówczas badania i oceny, które jeszcze w latach 60. wykazywały, iż warunki sanitarno-higieniczne, szczególnie polskiej wsi, jak również stan zdrowia jej ludności były niekorzystne, zdecydowanie gorsze niż w ośrodkach miejskich. Występowała tam również większa umieralność, większa zachorowalność, zwłaszcza na choroby zakaźne, obserwowano wciąż niski stan higieny osobistej, braki w zakresie podstawowych urządzeń sanitarnych, niewłaściwe odprowadzanie ścieków oraz niewystarczający poziom wiedzy co do przyczyn powstawania chorób<sup>56</sup>.

<sup>55</sup> Okólnik nr 4 z 6 marca 1956 r. (GM1-594/56) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej, Dz. Urz. MO 1956, nr 3, poz. 23.

<sup>56</sup> M. Florek-Luszczki, *Higienizacja polskiej wsi...*, s. 48.

## Podsumowanie

Po II wojnie światowej w odradzającym się pod rządami władzy ludowej państwie polskim zachodziło szereg zmian i przeobrażeń politycznych, społecznych i gospodarczych. Ich nieodłącznym elementem były propagandowe hasła, które okazały się stałym elementem nowej, socjalistycznej rzeczywistości Polaków. Zjawiska te były również obecne w obszarze powojennej polityki zdrowotnej i społecznej, w której władza dążyła do uczynienia kwestii zdrowia obywateli sprawą państwową<sup>57</sup>. Jednak pomimo konieczności podjęcia dynamicznych działań w zakresie zapewnienia dzieciom i młodzieży właściwej opieki zdrowotnej, realia wyniszczonego wojną i okupacją kraju uniemożliwiły podjęcie przez władzę centralną wysiłku adekwatnego do potrzeb na tym polu. Sytuacja ta znajduje również swoje potwierdzenie na łamach dzienników urzędowych Ministerstwa Oświaty. W latach 40. znajdujemy w nich śladową liczbę pozycji odnoszących się do tej problematyki.

W kolejnej dekadzie ukształtował się model prawny i organizacyjny państwowej służby zdrowia, w który wprzężona została także szkolna służba zdrowia<sup>58</sup>. Istotną cezurę wyznaczała w tym kontekście uchwała Prezydium Rządu (nr 789/52) z dnia 10 września 1952 r., na mocy której przeprowadzono jej integrację, przekazując w kompetencje Ministerstwa Zdrowia. Dla szkolnictwa podstawowego istotna była instrukcja z 14 listopada 1952 r. w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami szkół podstawowych dająca podwaliny organizacyjne pod całokształt funkcjonowania systemu na tym poziomie edukacyjnym. Natomiast od stycznia 1953 r. rozpoczął się formalny proces przekazywania zadań z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą jednostkom służby zdrowia, co zostało sprecyzowane w zarządzeniu ministra oświaty z 27 grudnia 1952 r. Nie oznaczało to jednak, iż resort oświaty nie odnosił się już do tej problematyki w swoich dziennikach urzędowych. W kolejnych latach publikowano wiele ministerialnych zarządzeń, okólników oraz komunikatów, których tematyka koncentrowała się przede wszystkim na unormowaniu kwestii warunków sanitarnych w szkołach, dbałości o higienę i wyrabiania nawyków prozdrowotnych u uczniów, promocji zdrowia, pedagogizacji rodziców z zakresu higieny, jak również mobilizowania nauczycieli oraz wydziałów oświaty prezydiów rad narodowych do efektywniejszej współpracy z organami służby zdrowia w obszarze opieki zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży. Znaczna część tych publikacji urzędowych była reakcją ministerstwa na faktyczną trudną sytuację szkół, zwłaszcza jeśli chodzi o ich stan sanitarny, której obraz wyłaniał się m.in. ze sprawozdań powizytacyjnych oraz informacji przekazywanych przez kuratoria oświaty. Do omawianych zagadnień resort oświaty odnosił się również w niektórych instrukcjach w sprawie organizacji kolejnych lat

<sup>57</sup> Zob. E. Szpak, „Chory człowiek jest wtedy, jak coś go boli”..., s. 7.

<sup>58</sup> B. Woynarowska, *Wprowadzenie...*, s. 24; B.D. Niziołek, *Edukacja zdrowotna...*, s. 71.



szkolnych. We wspomnianych dokumentach nie brakowało także charakterystycznej wówczas propagandowej retoryki, czego przykładem były m.in. okólniki włączające społeczności szkolne w ogólnopolskie wiosenne akcje sanitarno-porządkowe, którym narzucono formułę socjalistycznego współzawodnictwa.

Analiza prawno-organizacyjna zagadnień z zakresu opieki zdrowotnej uczniów szkół podstawowych pozwoliła zaakcentować ich istotność w całokształcie problematyki tego rodzaju szkolnictwa w omawianym okresie. Jednocześnie należy podkreślić, iż w sferę opieki zdrowotnej, oprócz zasadniczych kwestii związanych z opieką higieniczno-lekarską, wchodzi także te czynniki, które pośrednio miały wpływ na zdrowotność uczniów, takie jak m.in. warunki sanitarne w placówkach, propagowanie zasad higieny, promocja zdrowia, czy też pedagogizacja i zmienianie świadomości zdrowotnej rodziców.

W lipcu 1961 r. Sejm uchwalił ustawę o rozwoju systemu oświaty i wychowania będącą dokumentem przełomowym w dziejach oświaty w PRL wprowadzającą m.in. ośmioklasową szkołę podstawową jako podstawę całego systemu kształcenia i wychowania<sup>59</sup>. W tym też roku prof. Marcin Kacprzak doprowadził do powstania specjalizacji z higieny szkolnej dla lekarzy szkolnych, która przemianowana została później na medycynę szkolną<sup>60</sup>.

## Bibliografia

### Źródła normatywne

Dziennik Ustaw 1961

*Ustawa z dnia 15 lipca 1961 r. o rozwoju systemu oświaty i wychowania*, Dz.U. 1961, nr 32, poz. 160.

Dzienniki Urzędowe Ministerstwa Oświaty 1946, 1951–1961

*Instrukcja w sprawie organizacji roku szkolnego 1960/61. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 27 kwietnia 1960 r. (nr GM2-870/60) w sprawie organizacji roku szkolnego 1960/61*, Dz. Urz. MO 1960, nr 6, poz. 97.

*Instrukcja nr 112/52 Ministra Zdrowia z 14 listopada 1952 r. (nr M.III.h.1/68/52) w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej nad uczniami szkół podstawowych*, Dz. Urz. MO 1952, nr 20, poz. 164.

*Instrukcja Ministra Zdrowia nr 123/52 z 13 grudnia 1952 r. nr M.III.h./16/52 w sprawie przejęcia zadań z zakresu opieki higieniczno-lekarskiej (lekarsko-dentystycznej) nad uczącymi się dziećmi*

<sup>59</sup> *Ustawa z dnia 15 lipca 1961 r. o rozwoju systemu oświaty i wychowania*, Dz.U. 1961, nr 32, poz. 160.

<sup>60</sup> B. Woynarowska, *Wprowadzenie...*, s. 24; H. Wiśniewska-Śliwińska, J.T. Marcinkowski, *Aktualne funkcjonowanie medycyny szkolnej w opiniach lekarzy, dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych oraz własnych*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 1, s. 26; D. Cianciara, J. Muszyńska, *Marcin Kacprzak (1888–1968) – non omnis moriar*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, t. 66, nr 2, s. 376.

- i młodzieżą. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 27 grudnia 1952, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 3.*
- Instrukcja w sprawie organizacji roku szkolnego 1953/54 w szkołach i zakładach podległych Ministerstwu Oświaty. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 23 marca 1953 r. (nr GM 1-1679/53) w sprawie organizacji roku szkolnego 1953/54, Dz. Urz. MO 1953, nr 4, poz. 30.*
- Komunikat z 16 kwietnia 1951 r. (nr II W-1178/51) w sprawie pogłębiania pracy wychowawczej w szkole w zakresie przestrzegania przepisów higieny i czystości osobistej, Dz. Urz. MO 1951, nr 8, poz. 93.*
- Komunikat z 20 czerwca 1951 r. (nr II P-4276/51) w sprawie wyjazdu uczniów szkół podstawowych do prewentoriów i domów zdrowia, Dz. Urz. MO 1951, nr 11, poz. 142.*
- Komunikat z 7 stycznia 1953 r. (nr SO 4-6805/52) w sprawie sposobu kierowania dzieci kalekich do zakładów leczniczo-wychowawczych, Dz. Urz. MO 1952, nr 2, poz. 17.*
- Komunikat z dnia 30 czerwca 1958 r. (WF/60/36/58) w sprawie zwiększenia spożycia mleka i artykułów mlecznych przez dzieci i młodzież, Dz. Urz. MO 1958, nr 10, poz. 144.*
- Okólnik nr 67 z dnia 21 grudnia 1946 r. (nr II W-7976/46) w sprawie organizacji pomocy dentystrycznej w szkolnictwie, Dz. Urz. MO 1946, nr 12, poz. 400.*
- Okólnik z 13 sierpnia 1952 r. (nr II SP-5202/52) w sprawie obserwacji, badania i kwalifikowania dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo słuchu i mowy względnie słuchu lub mowy do właściwych szkół i zakładów specjalnych, Dz. Urz. MO 1952, nr 14, poz. 109.*
- Okólnik nr 1 z 11 stycznia 1955 r. (GM 1-3285/54) w sprawie instrukcji dotyczących stanu sanitarno-higienicznego i opieki higieniczno-lekarskiej w zakładach nauczania i wychowania, Dz. Urz. MO 1955, nr 1, poz. 2.*
- Okólnik nr 16 z dnia 5 lipca 1955 r. (WF-68/35/55) w sprawie zaświadczeń o obowiązkowych szczepieniach dzieci i młodzieży, Dz. Urz. MO 1955, nr 9, poz. 87.*
- Okólnik nr 30 z 5 listopada 1955 r. (GM 1-2398/55) w sprawie współdziałania wydziałów oświaty prezydiów rad narodowych z właściwymi wydziałami zdrowia, Dz. Urz. MO 1955, nr 15, poz. 141.*
- Okólnik nr 22 z 17 sierpnia 1956 r. (GM 1-2245/56) w sprawie polepszenia warunków higieniczno-sanitarnych i higieny osobistej uczniów i wychowanków w zakładach nauczania i wychowania, Dz. Urz. MO 1956, nr 11, poz. 106.*
- Okólnik nr 27 z dnia 24 lipca 1959 r. (GM 1-1661/59) w sprawie polepszenia stanu sanitarnego i podniesienia poziomu czystości i porządku w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, Dz. Urz. MO 1959, nr 9, poz. 112.*
- Okólnik nr 15 z 12 maja 1954 r. (WF-68/5/54) w sprawie kąpieli dzieci i młodzieży, Dz. Urz. MO 1954, nr 8, poz. 63.*
- Okólnik nr 25 z dnia 10 września 1957 r. (WF-68/29/57) w sprawie organizowania przerw między lekcjami oraz stosowania zmiany obuwia, Dz. Urz. MO 1957, nr 11, poz. 134.*
- Okólnik nr 27 z dnia 14 września 1957 r. (WF-68/23/57) w sprawie prawidłowej postawy uczniów w czasie pracy szkolnej, Dz. Urz. MO 1957, nr 11, poz. 136.*
- Okólnik nr 24 z dnia 13 lipca 1959 r. (WF-60/12/59) w sprawie zwiększenia spożycia mleka i artykułów mlecznych przez dzieci i młodzież szkolną, Dz. Urz. MO 1959, nr 9, poz. 113.*
- Okólnik nr 9 z dnia 20 marca 1961 r. (WF3-H/4/61) w sprawie poprawy stanu oświetlenia sztucznego w szkołach i zakładach opiekuńczych, Dz. Urz. MO 1961, nr 7, poz. 71.*
- Okólnik nr 14 z 11 kwietnia 1952 r. (II P-2280/52) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej w szkołach, przedszkolach i zakładach wychowawczo-opiekuńczych podległych Ministerstwu Oświaty, Dz. Urz. MO 1952, nr 7, poz. 60.*
- Okólnik nr 4 z 23 lutego 1953 r. (WF 68/B/53) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej w szkołach i zakładach wychowawczych podległych Ministerstwu Oświaty, Dz. Urz. MO 1953, nr 3, poz. 24.*
- Okólnik nr 4 z 6 marca 1956 r. (GM1-594/56) w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej, Dz. Urz. MO 1956, nr 3, poz. 23.*

- Regulamin komitetów rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących i szkołach zawodowych podległych Ministrowi Oświaty. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z 7 października 1954 r. (nr SO-6519/54) w sprawie regulaminu komitetów rodzicielskich, Dz. Urz. MO 1954, nr 14, poz. 115.*
- Regulamin komitetów rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących stopnia podstawowego i licealnego, zakładach kształcenia nauczycieli i szkołach zawodowych. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 26 lutego 1949 r. (nr II-1175/49) o organizacji i zakresie działania Komitetów Rodzicielskich w przedszkolach, szkołach ogólnokształcących stopnia podstawowego i licealnego i szkołach zawodowych podległych Ministrowi Oświaty, Dz. Urz. MO 1949, nr 3, poz. 25.*
- Zasady rozgraniczenia obowiązków zakładów (przedszkoli, szkół, burs, internatów itp.) i organów służby zdrowia w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 23 grudnia 1952 r. w sprawie gabinetów lekarskich oraz izolatek w szkołach, przedszkolach, bursach, internatach i innych zakładach wychowawczych, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 2.*
- Zarządzenie Ministra Oświaty z 23 grudnia 1952 r. (nr WF-68/62/52) w sprawie gabinetów lekarskich oraz izolatek w szkołach, przedszkolach, bursach, internatach i innych zakładach wychowawczych, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 2.*
- Zarządzenie Ministra Oświaty z 27 grudnia 1952 r. (nr WF-68/62/52) w sprawie przekazania zadań opieki higieniczno-lekarskiej nad uczącymi się dziećmi i młodzieżą organom służby zdrowia, Dz. Urz. MO 1953, nr 1, poz. 3.*
- Zarządzenie ministrów: zdrowia, oświaty oraz kultury i sztuki z dnia 15 lutego 1951 r. w sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania wśród dzieci i do lat 14, Dz. Urz. MO 1951, nr 5, poz. 52.*

#### Dienniki Urzędowe Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego 1946, 1948

- Sprawozdanie z działalności Kuratorium OSK w r. szk. 1945/6, Dz. Urz. Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego 1946, nr 4, część nieurzędowa, s. 52–56.*
- Sprawozdanie ze stanu sanitarnego szkół oraz organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną OSK w roku szk. 1946/47, Dz. Urz. Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego 1948, nr 2, część nieurzędowa, s. 33–35.*

#### Monitor Polski 1953

- Uchwała nr 162 Prezydium Rządu z dnia 11 kwietnia 1953 r. w sprawie wiosennych akcji sanitarno-porządkowych, Monitor Polski 1953, nr 36, poz. 456.*

#### Inne źródła i opracowania

- Błazej J., *Z kart historii szkolnictwa podstawowego w Ryglicach*, Ryglice 2005, kps.
- Cianciara D., Muszyńska J., Marcin Kacprzak (1888–1968) – „non omnis moriar”, *Przegląd Epidemiologiczny* 2012, t. 66, nr 2, s. 373–380.
- Florek-Luszczki M., *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedyczny*, Lublin 2015.
- Grata P., *Czas przełomu. Polską polityka społeczną w latach 1944–1955*, Rzeszów 2018.
- Kosiński K., *O nową mentalność. Życie codzienne w szkołach 1945–1956*, Warszawa 2000.
- Kwiatkowski S. i in. (red.), *Zjazd Oświatowy 2–5 maja 1957 r.*, Warszawa, Warszawa 1958.
- Lutrzykowski A., *Podstawy prawne opieki zdrowotnej w pierwszych latach po zakończeniu II wojny światowej*, „Piotrkowskie Zeszyty Historyczne” 2001, t. 3, s. 255–267.

- Mauersberg S., *Rozwój oświaty w okresie Tymczasowego Rządu Jedności Narodowej (lipiec 1945 – styczeń 1947)* [w:] *Historia wychowania. Wiek XX*, red. J. Miąso, Warszawa 1980, s. 305–332.
- Niziołek B.D., *Edukacja zdrowotna w szkołach powszechnych powiatu tarnowskiego w latach 1918–1975*, Lublin 2013.
- Szczepańska B., *Higiena szkolna w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej*, Łódź 2014.
- Szpak E., „Chory człowiek jest wtedy, jak coś go boli”. *Spoleczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*, Warszawa 2018.
- Wiśniewska-Śliwińska H., Marcinkowski J.T., *Aktualne funkcjonowanie medycyny szkolnej w opiniach lekarzy, dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych oraz własnych*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 1, s. 25–29.
- Witek D., *Szkolnictwo podstawowe Lubelszczyzny w latach 1944–1961*, Radzyń Podlaski 2005.
- Wojnarowska B., *Wprowadzenie* [w:] *Zdrowie i szkoła*, red. B. Wojnarowska, Warszawa 2000, s. 15–35.