

76-1

NOTIUNI

DE

ORGANIZARE ȘI LEGISLAȚIE SANITARĂ, FARMACEUTICĂ, OCROTIRI SOCIALE

ȘI

I. O. V.

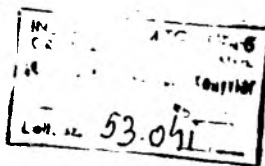
de

ALEXANDRU AL. PRETORIAN

Director General

Avocat Șef al Contenciosului Ministerului Sănătății
și Ocrotirilor Sociale.

31 MAY 2004



BUCUREȘTI

1928

12.368-

INTRODUCERE

Lucrarea de față nu este o inovație nici o operă personală, ea constituind o compilare și o coordonare a unui material existent, atât în coloanele Monitorului Oficial, cât și în diverse scrieri, pe care le voi enumera mai jos și de care m'am servit, extrăgând părțile folositoare pentru noțiunile de organizație și legislație sanitară, farmaceutică, de asistență socială și I. O. U.

Prin dispozițiunile legiuirilor actuale, s'a complectat o lacună de mult simțită, prin introducerea obligativității cunoștințelor legislative, atât la examenul de capacitate al medicilor, la examenul de farmaciști diriginți, cât și la cursurile de perfecționare a medicilor, mai ales după înființarea institutului de igienă și sănătate publică, fără a mai aminti de școlile de agenți sanitari, moașe, surori de ocrotire și de toate organele ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, ce au avut și au nevoie de astfel de cunoștințe.

Nu m'am gândit nici un moment a face o critică legislației, nici a o discuta, ci principiile legislative le-am trecut, bazat pe textele actuale din legile și regulamentele în vigoare, consacrate și prin deciziunile și jurisprudențele instanțelor judecătorești.

M'am servit, mai ales în istoricul legiuirilor, de lucrarea d-lui inspector general sanitar Dr. J. Bordea, în descrierea ce o face asupra serviciului sanitar și igienă publică în România între anii 1905—1922.

Deasemenea, m'am servit de expunerea generală a stărei sanitare în România din 1923 și în special de articolele d-lui dr. Al. Kaminski, precum și de lucrarea d-lui Gălășescu, asupra efortiei spitalelor civile.

În materie farmaceutică, am extras din materialul documentar pentru rezolvirea chestiunii farmaciei în România, adunat și adnotat de d-nul inspector general sanitar dr. P. Cazacu, în colaborare cu d-nul farmacist J. Constantinescu-Frunză și în materie de medicină legală, am extras din tratatul complet de medicină legală al d-lui profesor dr. Mina Minovici.

Profesorul dr. V. Sion, într'o expunere de motive a unei legi relative la asistența publică, fostul ministru Gh. Mârzescu, în expunerea de motive a proiectului de lege pentru organizarea ministerului sănătății și d-l inspector sanitar dr. P. Flor, în manualul sanitar, mi-au fost de mult folos în expunerile diferitelor probleme sanitare.

Scopul acestei lucrări, este de a grupă pe chestiuni toate dispozițiunile din legile, regulamentele și jurisprudențele în vigoare, relative la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, fiind convins că am putut procura celor interesați, o orientare ușoară asupra tuturor chestiunilor ce-i privesc.

Intrucât această lucrare, este prima ce s'a alcătuit în scopul arătat mai sus, o prezint ca o încercare modestă și fără pretențiune, cu speranța că în viitor va fi complectată de cei în drept, conform experienței și necesității vremurilor.

ALEXANDRU AL. PRETORIAN

Director General

Avocat Șef al Contenciosului Ministerului Sănătății
și Ocrotirilor Sociale.

Septembrie 1928.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI OCROTIRILOR SOCIALE

ISTORICUL

La 20 Martie 1920, s'a înființat departamentul muncii și ocrotirilor sociale, care trebuia să funcționeze în baza unei legi de organizare, fixându-se sfera lui de acțiune, direcțiunile și serviciile ce va cuprinde.

Această organizare s'a făcut prin decret-lege din 30 Aprilie 1920, introducându-se apoi unele modificări la 24 Iunie 1920, interesând numai dispozițiunile relative la chestiunile date în competența direcțiunii asistenței sociale, precum și la organizarea acestei direcțiuni.

În baza acestui decret-lege, care permitea ca să se treacă sub controlul aceluiași departament toate serviciile și organele cu caracter de asistență publică, a trecut și oficiul național al invalizilor, văduvelor și orfanilor de războiu dela ministerul de războiu, prin decretul-lege din 25 Martie 1922.

În modul acesta, ministerul muncii și ocrotirilor sociale, avea între alte organe și direcțiunea asistenței și oficiul național al invalizilor, orfanilor și văduvelor de războiu.

Prin legea din 9 Septembrie 1921, s'a introdus unificarea administrației și participării fondurilor aparținătoare instituțiilor ce depind de ministerul muncii și ocrotirilor sociale, la cheltuelile de personal și material ale acestora, până la unificarea pe cale legislativă.

Mai târziu, prin legea din 25 Aprilie

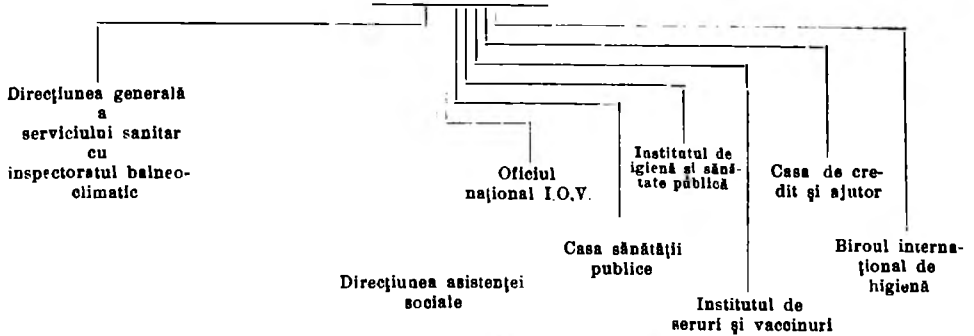
1922, s'a creat ministerul sănătății publice, al muncii și ocrotirilor sociale, trecând la vechiul minister al muncii și ocrotirilor sociale, toate serviciile centrale și exterioare ale direcțiunii generale a serviciului sanitar, serviciile ocrotirilor sociale din provinciile alipite dependente de ministerul de interne, precum și instituțiunile de utilitate publică și particulară cu caracter de asistență sanitară, supuse prin legea sanitară, legea de organizare a ministerului de interne sau alte legi, controlului ministerului de interne.

În sfârșit prin legea din 4 Noembrie 1923, acest minister al sănătății publice, muncii și ocrotirilor sociale s'a scindat în două ministere și anume: ministerul muncii, cooperățiunilor și asigurărilor sociale și ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

La acest din urmă nou minister a trecut direcțiunea generală a serviciului sanitar, direcțiunea generală a asistenței sociale și oficiul național I. O. V., precum și tot personalul cu drepturile și titlurile ce le posedă.

Dela crearea acestui minister al sănătății și ocrotirilor sociale, s'a condus, organizat și funcționat în conformitate cu legile speciale sanitare, de asistență socială și de I. O. V., fără însă a avea o lege de funcționare, ceea ce legea din 23 Martie 1926, a făcut-o, dând ființă legală acestui nou minister.

ORGANIZAREA MINISTERULUI SANĂTĂȚII ȘI OCROTIRILOR SÔCIALE



BIROUL INTERNAȚIONAL DE HIGIENA.

Intreține relațiunile cu oficiul internațional de igienă din Paris, comitetul de igienă al ligei națiunilor și altele care s'ar mai creă.

Conducătorul este de drept delegatul permanent al statului român la oficiul internațional de igienă din Paris.

ATRIBUȚIUNILE MINISTERULUI.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale se ocupă în stat, de tot ce interesează sănătatea publică, ocrotirile sociale și asistența națională a invalizilor, văduvelor și orfanilor din războiu.

Este organizat pe baza descentralizării; fiecare direcțiune sau serviciu, compunându-se din organe centrale de conducere, control general, îndrumare și coordonare și din organe exterioare de execuțiune, de conducere și control local.

MINISTRUL.

Ministrul are directiva, îndrumarea și controlul general asupra tuturor serviciilor centrale și exterioare ale întregului minister.

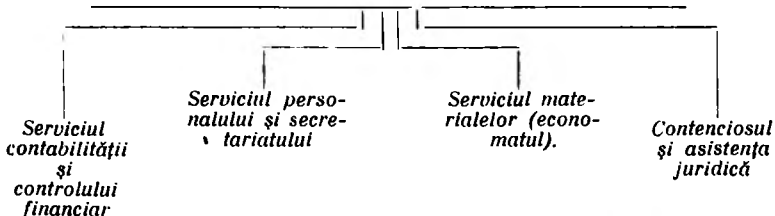
SECRETARUL GENERAL.

Secretarul general trebuie să fie doctor în medicină și primește dela ministru prin delegație, toate sau parte din atribuțiunile lui.

Are sub conducerea și supravegherea sa toate lucrările și serviciile cari sunt puse sub autoritatea ministerului, în limitele ce-i suñt fixate prin delegația ministerială.

Corespondența adresată miniștrilor, precum și aceea care privește chestiuni de mai mare importanță și cari rezolvă chestiuni, sau angajează interese mai mari ale statului, se semnează de ministru sau de secretarul general.

SERVICIILE COMUNE ALE MINISTERULUI



Serviciile comune lucrează sub conducerea directă a secretarului general, cu directorul general al serviciului sanitar, precum și cu directorii respectivi.

DIRECTORII ȘI ȘEFII DE SERVICII COMUNE.

Directorii și șefii de servicii comune îndrumază și supraveghează toate serviciile centrale și exterioare ale direcțiilor respective, conduc toate lucrările și rezolvă chestiunile care sunt în sarcina direcției sau serviciului, în limitele delegației și cari, fie prin importanță, fie prin angajarea unor chestiuni de ordin mai general, nu cer o aprobare superioară.

Ei supraveghează sau direct, sau prin

inspectorii proprii, sau prin inspectorii serviciului exterior, modul de aplicare al legilor, regulamentelor și dispozițiilor ce sunt date în atribuția direcției.

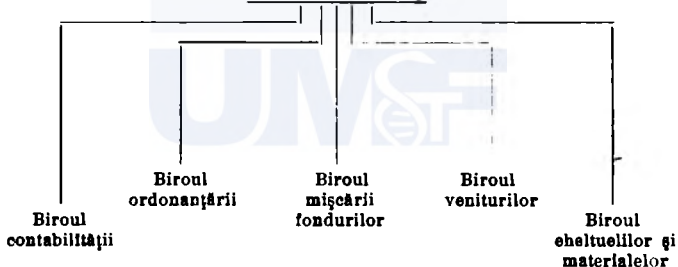
Pregătesc lucrările cari cer aprobarea superioară și le supun celor în drept.

Execută și supraveghează executarea tuturor măsurilor aprobate, semnând în numele ministrului corespondența.

SUBDIRECTORII.

În afară de atribuțiunile speciale ce le sunt date prin lege subdirectorilor, ei ajută și înlocuiesc pe directori în toate lucrările ce sunt date în sarcina serviciilor, având în deosebi supravegherea serviciilor, în limitele fixate de regulament sau de autorizările directorului respectiv.

SERVICIUL CONTABILITĂȚII ȘI CONTROLULUI FINANCIAR



Acest serviciu întocmește bugetul general de venituri și cheltueli al ministerului, ține evidența și urmărește operațiunile de încasări; ordonanzează toate cheltuelile de personal și material, în limita creditelor, ține scriptele de contabilitate, primește și conservă garanțiile depuse.

Contabilitatea și controlul serviciilor pendinte de direcția generală a serviciului sanitar reglementată la 1 Aprilie 1916, conține dispozițiuni din legea contabilității statului și din regulamentul legii regiunilor sanitare până la 1919, regiuni sanitare astăzi desființate.

Aceste dispozițiuni bineînțeles sunt și

astăzi în vigoare în ceea ce privesc chestiunile generale de contabilitate și control, însă, s'au modificat unele dispozițiuni speciale relative la organizarea contabilității și a controlului, față cu noile legiuiri.

Se explică dela sine că în toate serviciile de contabilitate, încasarea și vărsarea veniturilor, angajarea de cheltueli și avansuri, plățile și actele justificative, contabilitatea materialelor, a diverselor produse de laborator, și închiderea registrelor, conturile, predarea serviciului, răspunderea contabililor și urmărirea lor în caz de lipsuri și deficite, sunt și rămân aceleași fixate de legea contabilității publice

INSECTORATUL FINANCIAR.

Acest inspectorat s'a creat prin legea din 23 Martie 1926, pe lângă serviciul contabilității și controlului financiar, cu scopul de a controla din punct de vedere financiar, toate așezămintele, societățile delegate, a celor subvenționate sau puse sub controlul ministerului; ocupându-se și cu unificarea normelor regulamentelor și dispozițiilor de ordin financiar.

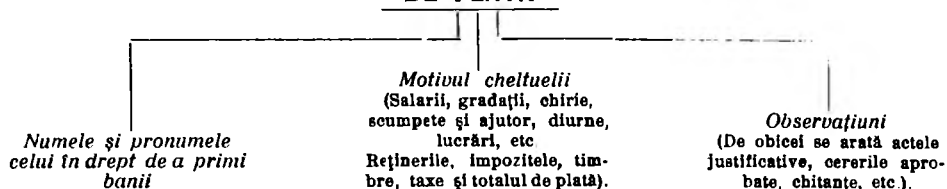
INSPECTORII GENERALI FINANCIARI.

Inspectorii generali financiari se recrutează dintre specialiștii cu studii academice având cel puțin 5 ani practică.

AVIZUL DE PLATĂ.

Este încunoștiințarea ce o face o instituție către administrația financiară, despre emiterea unui ordin de plată pe baza bugetului sau creditului deschis, către o persoană particulară sau funcționar public.

ELEMENTELE ESENȚIALE ALE AVIZULUI DE PLATĂ



Se semnează de ordonanțatorul principal sau secundar, de șeful serviciului sau

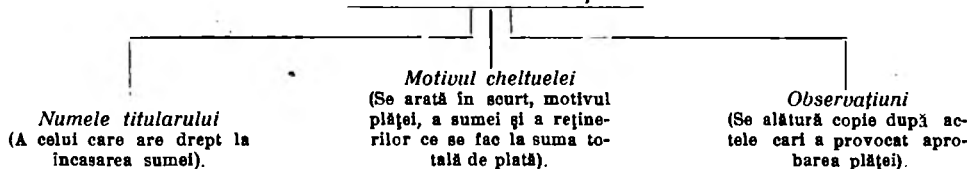
biroului respectiv și de cel însărcinat cu biroul cheltuelilor.

ORDINUL DE PLATĂ.

Este ordinul ce o instituție îl dă în baza bugetului sau creditelor deschise, administrațiilor financiare pentru plata sumei cu-

prinse în el, persoanei pe numele căreia s'a emis.

ELEMENTELE ESENȚIALE



Ordinul de plată se semnează de ordonanțatorul principal sau secundar și se contrasemnează de șeful biroului respectiv al contabilității.

La primirea sumelor dela administrațiile financiare, se semnează și de cel care a primit banii și pe numele căruia s'a emis ordinul de plată.

BORDEROU DE ACTE JUSTIFICATIVE.

Prin acest borderou se justifică cheltuețile făcute într'o lună, atașându-se facturile, chitanțele și însfârșit natura actelor

justificative și valoarea lor în lei și bani pentru fiecare cheltuială făcută, totalizându-se suma la sfârșitul borderoului.

SITUAȚIA TRIMESTRIALĂ.

Această situație se face trimestrial, prin care se arată încasările și plățile efectuate

de către ordonanțatorii principali și secundari.

ELEMENTELE ESENȚIALE

Incasări
(Se trec încasările din venituri, taxe, ordonanțe, etc. și se adaugă sumele rămase nevărsate și neplătite la finele trimestrului anterior).

Vărsări la stat și plăți
(Se trec sumele vărsate la stat și plățile făcute, lefuri, material, întreținere, precum și sumele rămase).

Recapitulatie
(Se trec încasările și vărsările făcute la începutul anului financiar, în trimestrul curent, în trimestrele precedente, adăugându-se soldurile).

Situația trimestrială se semnează de cel însărcinat cu contabilitatea în minister, sau în serviciile cu ordonanțatori secundari,

precum și de toate serviciile care mănesc banii publici.

STAT DE RETRIBUȚIE, INDEMNIZAȚIE DE CHIRIE ȘI INDEMNIZAȚIE DE SCUMPETEA TRAIULUI.

Aceste state se fac lunar, pentru personalul bugetar și se semnează de ministru, secretar general sau împuternicitul lor, de ordină șeful contabilității ministerului.

Deasemenea mai pot fi semnate de ordonanțatorii secundari, cum sunt medicii

primari de județe; în orice caz însă trebuie verificate de delegatul serviciului și contrasemnate pentru constatarea prezenței la serviciu a personalului cuprins în stat și pentru exactitatea cifrelor.

ELEMENTELE ESENȚIALE

Numele și pronumele
(Funcțiunea, clasa și zilele servite și vacante).

Cota de chirie
(Indemnitate și spor de scumpete)

Cuantumul pe lună a sumelor fixate și înscrise în buget

(Numărul gradărilor, rețineri afectate la fondul casei pensiilor și suma rămasă).

Chitanțele
(plata globalului și celorlalte dări).

Numărul cazurilor
(Ajutorul de familie).

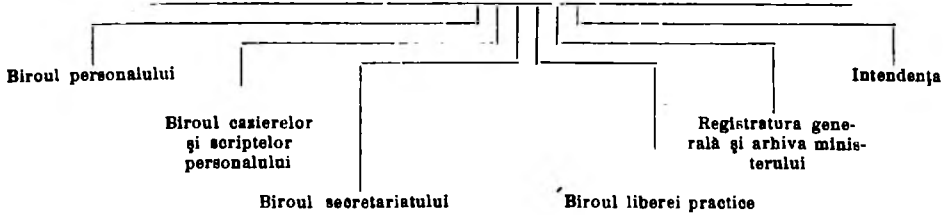
Impozitele
(de 4% și 3%).

Reținerile
(Casele speciale la casa funcționarilor publici, etc.).

Suma plătită

Pe stat mai semnează și fiecare funcționar de primirea salariului.

SERVICIUL PERSONALULUI ȘI SECRETARIATULUI



Acest serviciu execută lucrările pentru recrutarea, mutațiile, înaintările, concediile, pensionarea, precum și gradațiunile, distincțiunile și măsurile disciplinare ale personalului.

Pregătește lucrările relative la cursurile de perfecționare a medicilor, la acordarea dreptului de liberă practică a medicinei, farmaciei, etc.; la concursurile și examenele de capacitate, precum și pentru ședințele comisiunilor cari nu funcționează pe lângă o direcțiune de specialitate.

Deasemenea execută toate avizele și hotărârile rămase definitive ale juriilor dis-

ciplinare, execută și îngrijește ținerea la curent a cazierelor.

Indeplinește toate lucrările cu caracter general, precum și formalitățile, pentru sancționarea și promulgarea legilor, regulamentelor, decretelor, și jurnalelor la consiliul de ministrii.

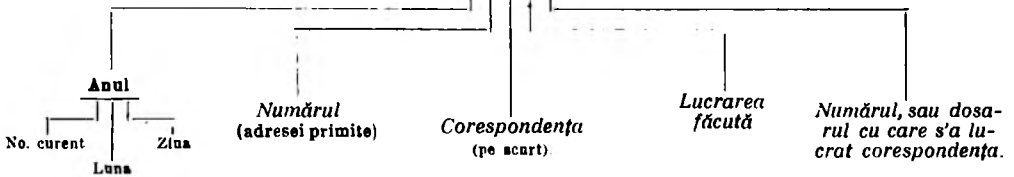
De acest serviciu depinde registratura generală, arhiva și intendența generală a ministerului.

REGISTRUL DE INTRARE ȘI EȘIRE

Orice instituțiune trebuie să aibă un registru de intrarea și eșirea corespondențelor.

REGISTRUL DE INTRARE

ELEMENTELE ESENȚIALE



REGISTRUL DE EȘIRE

ELEMENTELE ESENȚIALE



CONDICA DE EXPEDIȚIE.

Expedierea corespondenței către o autoritate sau instituțiune, se face prin condica de expediție.

În această condică se trece anul, numărul eșirei corespondenței, luna, ziua, autoritatea, instituția, sau persoana căreia s'a trimis corespondența și semnătura primitivului.

Prin corespondență se înțelege orice hârtie intrată, raport, adresă, ordin, încunoștințare, etc.

DESPRE STATE PERSONALE (Cazier).

Prin stat personal se înțelege un dosar individual, în care se adună toate datele, după care ori cine își poate face idee la un moment dat, despre întreaga personalitate a unui funcționar.

Prin regulamentul alcătuirii statelor personale din 5 Martie 1915, se arată în ceea ce privește numai direcțiunea generală a serviciului sanitar, astăzi fiind aplicabil la toate direcțiunile și serviciile ministerului, ceea ce trebuie să conțină un stat, cum se păstrează dosarul statelor individuale și cine are dreptul să le examineze.

Constatarea stărei civile, a titlurilor academice, a titlurilor și lucrărilor științifice, a activității în serviciu, a pedepselor și recompenselor primite, sunt obligatorii a fi trecute în fiecare cazier al funcționarilor interni și externi. Astăzi aceste caziere sunt date prin legea din 23 Martie 1926, în păstrarea serviciului personalului și al secretarului din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Foaia-memoriu pentru cazierul personal al unui funcționar, cuprinde mai întâi numele și pronumele funcționarului, iar ca elemente esențiale, are numărul curent al registrului, titlul ce posedă și de unde emană, numărul și data monitorului oficial în care s'a publicat libera practică, sau studiile ce le are. Data și locul nașterii (anul, luna, ziua, comuna, județul) naționalitatea, religia și starea civilă, precum și dacă are

sau nu copii și câți, precum și poziția militară actuală.

Funcțiunile ocupate, adică serviciile avute civile și militare, cu arătarea locului unde s'a îndeplinit; numărul și data decretului de numire, precum și durata fiecărui serviciu.

Mutațiunile, adică numirile, demisiunile transferările, retrogradările, destituirile disponibilitățile și în general, toate funcțiunile cu reședințele și numerile decretelor sau deciziunilor respective.

Situația titularului definitiv, stagiar, provizoriu sau suplimentar, concursurile sau examenele date, însărcinările speciale și misiunile, concediile precum și laudele, decorațiile și recompensele acordate.

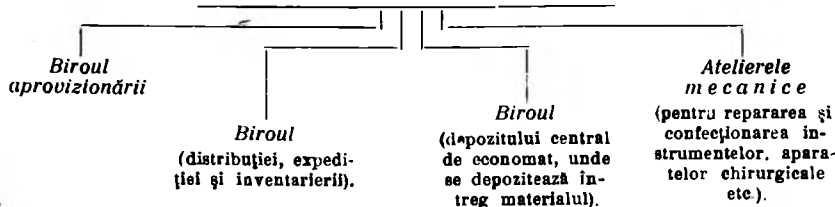
Tot în cazier se trec și lucrările științifice efectuate, cu arătarea datei și a tipografiei efectuate, precum și pedepsele primite în timpul funcțiunei.

CONTENCIOSUL ȘI ASISTENȚA JURIDICĂ.

Contenciosul este unic pentru toate organele centrale și exterioare, precum și pentru toate direcțiunile, serviciile și casele speciale declarate persoane morale și care depind de minister.

Se ocupă cu procesele civile pendinte înaintea tuturor instanțelor judecătorești, administrative și financiare, cu susținerea intereselor tuturor persoanelor cari, după legile și regulamentele în vigoare, au dreptul de asistență juridică, cu susținerea intereselor în materie penală, corecțională, ca parte civilă, precum și înaintea comisiunilor de judecată.

SERVICIUL ECONOMATULUI



Acest serviciu este organul prin care se execută toate lucrările referitoare la procurarea întregului material de inventar necesar serviciilor sau așezămintelor pendinte de minister, sau ale județelor și comunelor, în afară de medicamente, droguri și pansamente.

Depozitele și atelierile au gestiuni a parte, fiind supuse regulilor și condițiilor prevăzute în legea contabilității statului.

SERVICIUL DE MEDICAMENTE.

Funcționarea depozitului central de medicamente și pansamente dela direcția generală a serviciului sanitar, s'a făcut pe baza legii de centralizare a fondurilor sanitare din 1 Aprilie 1908 și prin regulament din 4 Iulie 1908.

Prin acest regulament se fixă modul de funcționare a depozitului de medicamente, recrutarea și atribuțiile personalului intern și extern, precum și cu fixarea salariilor.

Astăzi toate aceste dispozițiuni sunt cu totul modificate de legiuirile posteroare și în special prin legea din 23 Martie 1926, trecându-l ca serviciu comun al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Acest serviciu se compune din biroul verificărilor și controlului medicamentelor și depozitul central cu filialele lui.

Se ocupă cu procurarea și aprovizionarea medicamentelor necesare depozitelor ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, ale județelor și comunelor, precum și cu controlul lor.

Deasemenea se ocupă cu distribuirea medicamentelor, pansamentelor, etc., la instituțiunile depinzând de minister sau de autoritățile locale.

Serviciul de medicamente are laboratoriile și atelierile necesare pentru facerea preparatelor farmaceutice și materialului de pansament.

Șeful serviciului trebuie să fie doctor sau licențiat în farmacie.

INSPECTORII GENERALI SANITARI.

Regulamentul inspectorilor generali sanitari din 1892, a primit modificări la 4 Iunie 1894. Prin acest regulament se arată numirea, drepturile, concediile și penalitățile lor și se reglementă pe larg atribuțiunile și îndatoririle inspectorilor sanitari. Aceste dispozițiuni s'au abrogat fiind trecute în diversele legislațiuni posteroare.

Ei inspectează și controlează din oficiu serviciile și instituțiunile exterioare, sau prin delegațiuni date de ministru, secretarul general sau directorii respectivi.

Controlează din punct de vedere tehnico-medică, spitalele din capitalele de județ, spitalele cu secțiuni, spitalele de specialități, laboratoriile și ambulatoriile.

Ei se numesc cu titlu definitiv prin decret regal, în urma raportului ministerului sănătății și ocrotirilor sociale dat asupra propunerii comisiunei administrative, dintre medicii definitivi, cari au ocupat funcțiuni în serviciul sanitar cel puțin 10 ani.

Inspectorii generali sanitari nu pot face clientelă, nici ocupa alte funcțiuni, putând fi însă profesori universitari sau asistenți.

CONSILIUL SANITAR SUPERIOR.

Primul regulament al consiliului sanitar superior datează din 14 Noembrie 1865 sub denumirea de consiliul medical superior.

Sub denumirea de consiliul sanitar superior a suferit modificări la 17 Iulie 1885, la 4 Decembrie 1893 și la 2 August 1913, iar astăzi atât componerea cât și atribuțiunile sunt modificate prin legea din 23 Martie 1926.

Consiliul sanitar superior este organul care avizează sau decide asupra tuturor chestiunilor și măsurilor generale interesând sănătatea publică, neputând avea atribuțiuni administrative.

Consiliul sanitar superior se compune din:

Membrii de drept: ministrul, secretarul

general, directorul general al serviciului sanitar.

Membrii numiți de minister: inspectorul tehnic al serviciului sanitar militar, directorul institutului de seruri și vaccinuri, un profesor de microbiologic sau catedră similară, doi igienişti, dintre care unul profesor universitar de igienă, un profesor de medicină legală, nouă profesori de clinică dela facultățile de medicină, sau medici specialişti recunoscuți, dintre care cel puțin un chirurg, un specialist pentru medicina internă, un oculist, un obstetrician, un specialist de boale de copii, un dermato-sifilograf, un psihiatric, un medic primar de județ (definitiv), un medic de oraș sau municipiu, un medic de circumscripție rurală definitiv, un medic primar de spital, un chimist, un doctor sau licențiat în farmacie care a profesat cel puțin 10 ani, un arhitect sau inginer specialist în lucrări de geniu sanitar, un stomatolog doctor în medicină, inspectorul general balneoclimatic și medicul șef al capitalei.

Membrii delegați sau aleși: un medic veterinar delegat de consiliul superior de epizootii, un reprezentant al asociațiunii medicilor, un reprezentant al asociațiunii farmaciștilor, un medic ales de colegiul medical al eforiei spitalelor civile, un medic ales de colegiul medical al epitropiei Sf. Spiridon din Iași, acești doi din urmă aleși prin vot secret dintre medicii primari, formând colegiul medical.

În caz de necesitate, consiliul poate chema în ședință, spre consultare, persoane speciale și competente.

Președintele consiliului sanitar superior este ministrul, în lipsă secretarul general, în lipsa acestuia directorul general al serviciului sanitar, iar în lipsa lor, cel mai în vârstă dintre membri prezenți.

Secretarul consiliului este un șef de serviciu, doctor în medicină.

Consiliul ține ședințe cu cel puțin $\frac{1}{2}$ din numărul membrilor, iar convocarea se

face de ministru, sau de $\frac{1}{3}$ din membri în ședință ordinară odată pe lună, iar în ședință extraordinară, oricâte ori este nevoie.

Consiliul sanitar superior are două atribuțiuni distincte: avizează și decide. Deosebirea dintre aceste două atribuțiuni, sunt foarte importante. Pe când avizele se iau cu majoritatea membrilor prezenți, deciziunile se dau cu cel puțin $\frac{2}{3}$ din numărul membrilor prezenți.

Pe de altă parte, avizele se supun aprobării ministrului, pe când deciziunile sunt executorii, rămânând ca legalitatea măsurilor luate să fie verificate de ministru.

În cece privește avizele privitoare la măsurile generale de combaterea boalelor epidemice, la verificarea interpretărilor regulamentelor și ordonanțelor sanitare, ele devin executorii îndată ce au fost confirmate de ministru.

Consiliul sanitar superior avizează asupra chestiunilor importante de interes general privitoare la igiena publică, la organizarea și dezvoltarea asistenței sanitare, la situațiunea generală a sănătății, precum și asupra exercițiului medicinei, farmaciei, chimiei, drogeriei, dentistice și moșitului; asupra propunerilor de modificări a legilor, regulamentelor și ordonanțelor sanitare; stabilirii interpretării legilor, regulamentelor și ordonanțelor sanitare; a normelor de urmat în toate cazurile care ar scăpa prevederilor legii; asupra problemelor de construcțiuni sanitare și lucrărilor mari de salubritate și asupra măsurilor generale de combaterea epidemiilor și boalelor medico-sociale, precum și în stabilirea declarațiunii obligatorii a boalelor.

Consiliul sanitar superior decide în chestiunile de știință medicală ce i se deferă; asupra acordării dreptului de liberă practică ca norme generale și în apelurile aduse înaintea lui, conform legilor în vigoare, contra deciziunilor consiliilor și comisiunilor.

CONSILIUL DE AVOCAȚI AI MINISTERULUI.

Acest consiliu se compune din toți avocații ministerului, întrunindu-se odată pe săptămână în ședință ordinară și în ședință extraordinară ori decât ori este nevoie.

Președintele comisiunii este avocatul șef, în lipsă avocatul-subșef, iar eventual cel mai vechiu avocat în minister.

Consiliul își dă avizul asupra tuturor chestiunilor puse în discuție de minister, de direcțiunile, serviciile și casele speciale, sau de avocatul șef al contenciosului. Deasemenea avizează asupra intentărilor acțiunilor, opozițiunilor, apelurilor, recursurilor, revizuirilor, etc., precum și a retragerii lor și asupra tuturor tranzacțiunilor sau contractelor ce urmează a se încheia.

El avizează asupra primirii succesiunilor, donațiunilor, testamentelor, licitațiunilor, contractelor ce sunt aprobate de minister și redactează în formă juridică, proiectele de legi și regulamente date în studiu, contractele, etc.

Inițierea acestui consiliu se datorește legii din 23 Martie 1926, deși avea o vechime mai mare prin contopirea contencioaselor ministerului muncii, direcțiunii generale sanitare și l. O. V., într'o direcțiune generală.

COMISIUNEA ADMINISTRATIVĂ A MEDICILOR.

Primul regulament de organizare a fost acel din 8 August 1913, modificat la 3 Martie 1915.

După legea din 23 Martie 1926, acest regulament a fost modificat în întregime prin regulamentul din 31 August 1927.

Comisiunea administrativă este prezidată de ministrul sănătății sau secretarul general al ministerului, iar în lipsa acestora, de directorul general sanitar și se compune din directorul general al serviciului sanitar, trei membri și un supleant, pentru a înlocui pe un titular în caz de lipsă.

Atât membrii titulari cât și cei supleanți,

se aleg pe timp de doi ani cu drept de realegere și trebuie să fie doctori în medicină, fără a ocupa funcțiuni amovibile sau să dețină mandat electiv.

Comisiunea pronunțându-se pentru concursuri interesând servicii medicale administrate de altă instituțiune, se complectează cu un medic delegat al instituțiunii, iar când hotărîrea interesează personalul farmaceutic, delegatul este ales de comisia chimico-farmaceutică. Tot astfel se delegă și medicul director al asistenței sociale, dacă hotărîrea interesează personalul asistenței sociale.

Comisiunea administrativă se pronunță asupra numirilor, înaintărilor, transferărilor, gradațiunilor și punerilor în retragere a personalului sanitar superior din toate serviciile și instituțiunile din țară, publice, sau particulare, exceptând epitropiile cari au regulamente proprii.

Verifică actele concursurilor și examenelor de capacitate și libera practică a medicinei, farmaciei, dentisticeii, moșitului și drogueriei și asupra definitivării medicilor, farmaciștilor, dentiștilor și chimiștilor.

Se pronunță asupra numirii, înaintării, și punerii în retragere a inspectorilor generali sanitari și farmaceutici și a tuturor medicilor, farmaciștilor și chimiștilor de ori ce categorie, asupra chemării medicilor la cursurile de perfecționare; la concursuri și examene, propune membrii în juriul examenelor și propune modificările de introdus în regulamentele sanitare.

Comisiunea administrativă se întrunește odată pe lună în localul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale în București, lucrând numai când sunt toți membrii prezenți, inclusiv supleantul.

Atunci când comisiunea administrativă se pronunță asupra schimbării de situație a unui funcționar, raportorul trebuie să-i supună statele personale și cazierile individuale, iar nici de cum copii și extrase. Comisiunea are dreptul a chema și ascultă persoane ce socotește că poate da informațiunile necesare.

Numirile, confirmările, înaintările, transferările, pensionările și definitivările de medici, farmaciști, droguști, dentiști și chimiști hotărâte de comisiune, sunt definitive și executorii numai după aprobarea ministrului.

COMISIUNEA DE DISCIPLINA A MEDICILOR.

Această comisiune a medicilor se compune din aceiași membri ca și comisiunea administrativă, afară de ministru, de secretar general și de directorul general al serviciului sanitar.

În schimb mai fac parte din comisiune, un delegat din consiliul sanitar superior, și al asociațiunii generale a medicilor din țară, care este înlocuit cu un membru farmacist al comisiunii chimico-farmaceutice, când este vorba de un farmacist.

Comisiunea este prezidată de un consilier al curții de apel din București, și nu poate lucra decât în plenul ei.

Acuzarea se susține de un inspector general sanitar, iar deciziunile comisiunii sunt definitive și executorii, pedepsele fiind confirmate de ministru, prin decret regal.

Această comisiune, cu sediul la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, judecă abaterile dela datorie în exercițiul funcțiunii, de medici, farmaciști, droguști și chimiști de orice grad și pe aceiași funcționari ai instituțiilor care sunt puse sub autoritatea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, exceptându-se așezămintele particulare care funcționează pe bază de hrisoave domnești.

Avocatul șef al contenciosului sau înlocuitorul său, asistă comisiunea și întocmește actele ei.

PEDEPSELE FUNCȚIONARILOR TECHNICI.

Funcționarilor dependenți de direcțiunea generală a serviciului sanitar, care calcă legea și regulamentele, cari arată rea vo-

intă ori nepricepere în îndeplinirea datoriilor impuse prin lege și regulamente, resupunerea la ordinele superiorilor, sau rea purtare, li se aplică următoarele pedepse:

Admonestarea.

Amendă cu pierderea lefii, dela 1 până la 30 zile.

Această pierdere privește numai leafa, nu însă diurna și gradațiunea și nu poate întrece valoarea salariului de 60 de zile pe an.

Suspendarea pe timp de una până la trei luni. În timpul suspendărei, funcționarul pierde leafa și diurna, cu care se plătește locțiitorul.

Permutarea combinată cu suspendarea pe una până la trei luni.

Excluderea temporară din serviciu dela 3 luni până la un an.

Timpul petrecut în excluderea temporară nu contează la gradațiune, și în acest timp, funcționarul pierde orice drept la leafă, diurnă și gradațiune.

Funcționarul întors din excluderea temporară are drept la un loc de categoria celui din care a fost scos. N'are dreptul a reclama chiar acel loc, dacă în acest timp, el a fost dat altuia, în conformitate cu prevederile legii.

Excluderea pentru totdeauna din serviciu.

Admonestarea și amenda de maximum 60 zile pe an se aplică de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, pe baza unui raport motivat al directorului general, subdirectorului general al serviciului sanitar sau inspectorilor generali și tehnici.

De către directorul general, șefilor de serviciu din direcțiunea generală, pe baza unui raport motivat al subdirectorului general; celui alt personal din administrațiunea centrală, pe baza unui raport motivat al șefilor de serviciu respectivi; medicilor primari, de județe și medicului șef al orașului București sau Iași, pe baza unui raport al inspectorilor generali; celorlalți medici din toate gradele, chimiștilor, farmaciștilor, pe baza unui raport motivat al unui

inspector general sau tehnic, ori al unui medic primar de județ.

Suspendarea, permutarea, excluderea temporară și excluderea pentru totdeauna se aplică: subdirectorului general al serviciului sanitar, inspectorilor generali, tehnici, medicilor, chimiștilor și farmaciștilor de toate gradele, de către ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, pe baza hotărârii comisiei administrative și de disciplină.

Funcționarul de orice categorie care va fi primit condamnarea excluderii pentru totdeauna, numai poate fi primit sub nici un cuvânt și sub nici o formă în serviciile direcțiunii generale sanitare, nici chiar pe baza unui nou concurs ori examen de capacitate.

Nici o pedeapsă de competența comisiei administrative și de disciplină nu se poate aplica, dacă cel inculpat nu și-a prezentat personal sau printr'un apărător, apărarea înaintea acestei jurisdicțiuni. Invinuitul pentru motive de suspiciune legitimă, admise de comisiune, are dreptul să recuze pe un membru din comisiune, care va fi înlocuit prin supleant.

Motivete pentru care invinuitul este trimis în judecata disciplinară i se comunică cu cel puțin opt zile libere înainte de judecată. Orice anchetă se face în prezența invinuitului. In caz dacă invinuitul refuză însă să se prezinte, ancheta se face în lipsă și hotărârea se dă în lipsă, având aceeași valoare ca și când apărarea s'ar fi făcut.

In cazul de refuz de serviciu, constatat prin anchetă amănușită a unui inspector sanitar, funcționarul este trimis înaintea comisiei de disciplină, care într'un asemenea caz, se pronunță direct prin excluderea din serviciu temporară sau definitivă.

Ori decâte ori comisiunea de disciplină găsește că trebuie să se aplice unui funcționar excluderea din serviciu, până la șase luni, timpul de suspendare ce trece dela două luni, se socotește în calcularea timpului pentru care comisia și-a dat avizul.

In caz când un funcționar în contra căruia s'a deschis acțiune publică, este tra-

duș în fața comisiei de disciplină, comisiunea îl poate judeca, independent de rezultatul procesului în justiție, în caz când este învinuit și de alte fapte de ordin administrativ, deosebit de cele penale.

Dacă pedeapsa dată a fost punerea în disponibilitate sau o pedeapsă mai mică și funcționarul a fost condamnat, pedeapsa administrativă se transformă de drept în destituire.

COMISIUNILE MEDICO LEGALE.

Comisiunile medico-legale se compun din 7 membri, profesori universitari dela facultățile de medicină unde își au sediul, confirmați prin decret regal pe 4 ani, putându-se reînoui mandatul.

Până astăzi comisiunea medico-legală nu e instituită decât la București, urmând a se crea după necesități la Iași și Cluj.

Președintele comisiei este profesorul de medicină legală, iar la București mai poate fi și directorul institutului medico-legal din București, iar secretar este un șef de birou.

Comisiunile lucrează cu 4 membri cel puțin, iar în caz de paritate votul președintelui comisiei preponderază. Ei sunt datorți a ține secrete actele, informațiunile și cercetările la cari participă.

Comisiunile medico-legale verifică și aprobă actele medico-legale ce i se trimit de autoritățile în drept, având dreptul să ceară dela justiție orice informațiuni, noi anchete, cercetări locale, expertize, etc.

Când comisiunile medico-legale controlează un act medico-legal dresat de un membru al lor, acesta nu poate lua parte la lucrări.

In contra hotărârilor comisiei medico-legale, cei în drept au deschis calea apelului la consiliul sanitar superior, în termen de 15 zile dela comunicare.

COMISIUNEA SUPERIOARĂ DE HIGIENĂ ȘI SALUBRITATE ȘI HIGIENĂ INDUSTRIALĂ.

Această comisiune este înființată prin legea din 23 Martie 1926 și regulamentată

la 17 Noembrie 1927 și se compune dintr'un membru și un igienist delegați de consiliul sanitar superior, un chimist și un medic primar de județ numiți de minister; un delegat al ministerului muncii, cooperăției și asigurărilor sociale și un inginer din ministerul industriei și comerțului, numit de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Delegațiile și numirile se fac pe 3 ani, iar la judecarea apelurilor asistă și avocatul șef al contenciosului sau înlocuitorul său.

Prezidează directorul general al serviciului sanitar cu vot deliberativ, iar în lipsă, unul din delegații consiliului sanitar superior.

Această comisie judecă toate apelurile făcute de autorități sau interesați, contra deciziunilor consiliului de igienă, în materie de igienă industrială și salubritate.

Studiază în prealabil chestiunile de igienă publică, salubritate și igienă industrială, propunând măsurile necesare.

Hotărârile se iau cu majoritate de voturi, iar deciziunile în materie de apel sunt definitive și executorii.

COMISIUNEA CHIMICO-FARMACEUTICA.

Primul regulament al comisiunii chimico-farmaceutice a fost la 4 Decembrie 1893, bineînțeles că astăzi numai corespunde nici compunerea nici atribuțiunile, ele fiind modificate prin legea din 23 Martie 1926.

Se compune din:

Un delegat medic al consiliului sanitar superior;

Directorul general al serviciului sanitar;

Un profesor de farmacologie;

Un profesor de terapie;

Doi farmaciști profesori din învățământul farmaceutic universitar;

Patru farmaciști din diverse părți ale țării, cari au condus sau conduc de cel puțin zece ani o farmacie publică;

Un droguist proprietar cu practică de 10 ani în materie de droguerie;

Avocatul șef al contenciosului.

Membrii sunt numiți pe 4 ani cu drept de realegere.

Comisiunea este prezidată de ministru, secretarul general, directorul general al serviciului sanitar, sau în lipsa acestora, de cel mai în vârstă dintre membri.

Avizele și deciziunile comisiunii se dau cu 2/3 din membrii săi și sunt supuse aprobării ministrului.

Atribuțiunile comisiunii sunt:

De a interveni și revizui farmacopecta, încredințând-o unei comisiuni permanente de studiere, aleasă din sânul comisiunii chimico-farmaceutice, compusă din:

Profesorul de farmacologie;

Profesorul de terapie;

Doi profesori farmaciști din comisia chimico-farmaceutică;

Doi dintre farmaciști, membri ai comisiunii.

Comisiunea chimico-farmaceutică întocmește și revizuește taxa prescripțiilor medicale; alcătuește și modifică regulamentele de interes farmaceutic și de droguerie. Își dă avizul asupra creării de noi concesiuni de farmacii și deschideri de noi droguerii, laboratoare și stabilimente industriale, de produse chimico-farmaceutice și cosmetice; asupra cererilor de export al produselor cu întrebuițare în medicină, asupra importului și vânzării specialităților chimico-farmaceutice, produselor cosmetice și substanțelor medicamentoase neprevăzute în farmacopecta română.

La parte prin delegații săi, la concursurile pentru obținerea de concesiuni de farmacii, la examenele de liberă practică a farmaciștilor și la examenele pentru obținerea matricolei de droguist.

Se pronunță asupra contestațiilor făcute de candidați, relativ la rezultatul acestor concursuri și examene, putând propune casarea lor.

Delegă un membru prin vot secret, pentru completarea juriului de disciplină pe

lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, pentru judecarea farmaciștilor, chimiștilor și drogușiștilor.

DESPRE GRADAȚIUNE.

Gradațiunea este sporul de leafă ce se acordă funcționarilor ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. Termenele de gradație încep dela 1 Ianuarie ale fiecărui an.

Au drept la gradații, medicii, farmaciștii, drogușiștii, subchirurgii, agenții sanitari, moașele, surorile de ocrotire, surorile de caritate, infirmierele brevetate din toate serviciile centrale sau exterioare dependente de direcțiunea generală a serviciului sanitar și chimiștii.

Aceste gradații se aplică numai la funcțiunile, pentru exercițiul cărora legea sanitară cere vreunul din titlurile mai sus enumerate.

Intendenții de spitale care posedă titlul de agent sanitar sau subchirurg și îndeplinesc și atribuțiunile de subchirurgi, precum și secretarii serviciilor sanitare de județe și orașe, care posedă aceleași titluri, sau acela de agenți sanitari și îndeplinesc

și atribuțiunile unuia sau altuia din aceste titluri, au deasemenea dreptul la gradațiune, în condițiunile statornicite de legea sanitară.

Gradațiunea se aplică numai lefii, nu însă diurnei. Ea este supusă la aceleași rețineri ca și leafa și contează la stabilirea dreptului la pensiuine.

Termenele de gradațiune încep să curgă dela data numirii în funcțiune, iar pentru agenți sanitari și moașe, din momentul numirii pe baza unei diplome sau certificat eliberat de o școală specială. Pentru personalul sanitar inferior (agenți sanitari și moașe), se aplică gradațiunea maximală, fără deosebire dacă funcționează la orașe sau la sate.

La socotirea acestui termen se ține seamă pentru cetățenii români și de anii serviți, la întreg personalul specificat mai sus, la alte autorități ale statului român, sau la autoritatea statului sub suveranitatea cărora s'au găsit provinciile alipite până la unire.

Sunt 4 termene de gradațiune: după 5 ani de vechime 25% asupra lefii; după 10 ani 50%; după 15 ani 75% și după 20 ani 100%.

CASA DE CREDIT ȘI AJUTOR

Această casă eră înglobată în casa de credit a funcționarilor ministerului de interne, până la legea de organizare a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale din 23 Martie 1926, când a înființat-o pentru corpul sanitar și funcționăresc al acestui minister.

Dispozițiile legale sunt dezvoltate prin regulamentul casei de credit și ajutor din 29 Mai 1927.

ORGANIZAREA CASEI DE CREDIT ȘI AJUTOR.

Această casă capitalizează și fac productive micile economii ale membrilor săi.

Înlesnește creditul prin avansuri în contul salariului sau pensiuinei.

Acordă împrumuturi în contul salariului sau pensiuinei membrilor ei.

Procură locuințe eftine și igienice membrilor (funcționari în activitate), prin cumpărare de terenuri, clădiri, prin cumpărare sau deegrevare de datorii și ipoteci, sau acordă împrumuturi în acelaș scop.

Înlesnește membrilor casei procurare de efecte, de îmbrăcăminte, încălțăminte, alimente, obiecte de gospodărie, combustibil, etc., prin înființarea unor depozite.

Vine în ajutorul membrilor în cazuri fortuite precum boală, nașteri, moarte, pentru diferite întâmplări nenorocite, etc.

Acordă pensii funcționarilor membri ai casei și urmașilor lor cu o vechime de cel puțin 5 ani, cari din cauză de boale sau infirmități, au fost nevoiți să părăsească serviciul înainte de împlinirea vreunui termen cerut de legea pensiilor.

Acordă orice ajutor în limita sumelor de cari casa dispune, precum burse copiilor și orfanilor meritoși, ajutoare la măritișul fetelor membrilor cu cel puțin patru copii sub îngrijirea lor.

Beneficiază de avantajele casei de credit și ajutor:

Funcționarii care fac parte din administrația centrală a ministerului, cum și cei din direcțiunile, serviciile, inspectoratele și instituțiile din întreaga țară, pendinte de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Funcționarii (medici, agenți sanitari, moașe, etc.), cari deși plătiți din alte bugete, ocupă funcțiuni ce cad sub controlul și direcțiunea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Pensionarii ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL CASEI DE AJUTOR

Acest consiliu se compune din 7 membri numiți pe 3 ani, cu decret regal și cu drept de realegere, din funcționarii superiori ai ministerului. Secretarul general e membru de drept și președintele consiliului, iar în lipsă prezidează cel mai înalt în grad dintre membrii prezenți.

Se întrunește ori de câte ori e convocat de secretarul general sau directorul casei.

Deciziunile consiliului se iau cu majoritatea voturilor membrilor prezenți, iar în caz de paritate votul președintelui decide.

Atribuțiunile acestui consiliu sunt:

Intocmește împreună cu directorul casei bugetul anual al casei.

Fixează dobânzile ce casa percepe pentru avansurile și împrumuturile asupra salariilor și pensiilor acordate membrilor, precum și asupra ori căror împrumuturi acordate, de orice natură ar fi ele.

Fixează dobânda ce se plătește pentru sumele depuse casei sub orice formă ar fi ele.

Hotărăște asupra cererilor de ajutoare făcute de către membrii casei.

Hotărăște quantumul pensiunii de acordat membrilor funcționari sau urmașilor lor.

Hotărăște asupra fondurilor casei rămase disponibile.

Se pronunță asupra primirii sau respingerii donațiunilor și legatelor făcute casei.

La cunoștință la fiecare sfârșit de lună de situațiunea fondurilor și de operațiunile făcute în cursul lunii.

Se pronunță asupra oricăror chestiuni ce i se supun și pentru cari s'ar cere un vot al consiliului de administrație.

Hotărăște asupra cererilor pentru locuințe ieftine și igienice membrilor ei funcționari în activitate, prin clădiri, cumpărări și degrevări de datorii și ipoteci.

Hotărăște asupra procurării de combustibil, îmbrăcăminte, încălțăminte și orice alte articole de primă necesitate.

Ordinea de zi se semnează de secretarul general sau directorul casei.

INSTITUTUL DE SERURI ȘI VACCINURI Dr. I. CANTACUZINO

Creiat prin legea din 16 Iulie 1921, a fost menținut și prin legea din 23 Martie 1926, fără nici o modificare, având

dată prin lege și personalitatea juridică. Regulamentul acestei legi datează din 10 Iulie 1924, fiind și astăzi în vigoare.

ORGANIZAREA INSTITUTULUI DE SERURI ȘI VACCINURI Dr. I. CANTACUZINO



Fiecare secțiune se compune din unul sau mai multe laboratorii.

Acest institut are de scop prepararea serurilor și vaccinurilor necesare țării pentru combaterea boalelor contagioase.

Prepară toate serurile și vaccinurile necesare direcțiunii generale sanitare face lucrările de laborator necesare pentru diagnosticul științific și profilaxia boalelor contagioase, precum și cercetări în legătură cu perfecționarea metodelor tehnice pentru aceste scopuri.

Se alimentează din subvenția anuală dată de minister, de diverse autorități sau societăți particulare, din vânzarea diferitelor produse, din taxele analizelor precum și din donațiuni și legate.

Personalul superior tehnic și adminis-

trativ este încadrat în ceea ce privește gradul și drepturile fiecăruia, cu profesori universitari agregați (șefi de secție), cu șefi de laboratoare universitare, cu asistenți și preparatori universitari, etc.

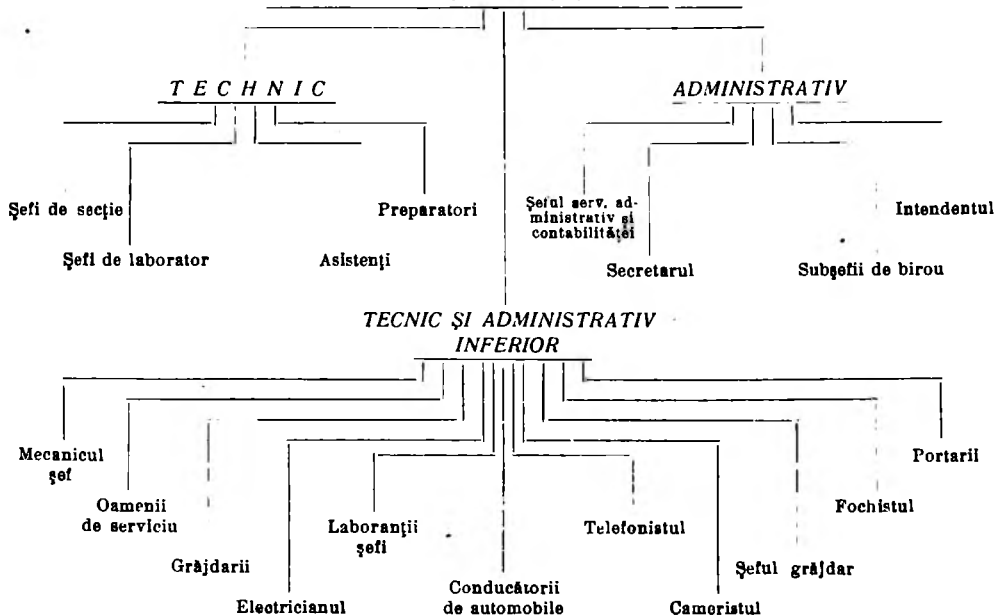
Numirea personalului superior se face definitiv prin decret regal, iar cel inferior prin decizie ministerială.

Prin regulamentul de organizare s'au mai trecut două secțiuni și anume:

Secția de parazitologie și serviciul general de administrație și contabilitate.

Directorul institutului de seruri și vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino” este de drept profesorul titular de medicină experimentală dela facultatea de medicină din București.

CLASIFICAREA PERSONALULUI



Pentru personalul tehnic superior pedepsele sau revocările din funcțiune, nu se pot face, decât pe baza unui raport motivat al directorului institutului și după o an-

chetă făcută de un inspector sanitar sau financiar, delegat de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală a serviciului sanitar).

INSTITUTUL DE HIGIENĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

Este o creațiune nouă, fiind înființată prin legea din 26 Februarie 1927.

Prin legea interpretativă din August 1927, s'a dat o interpretare asupra modului de înființare și recrutare a catedrei de igienă socială la facultatea de medicină din București.

Principiul ce a călăuzit pe legiuitor pentru crearea acestui institut, a fost nevoia de a se organiza învățământul medicului sanitar specialist, prin colaborarea ministerelor sănătății, muncii, instrucții și comunicațiilor.

Această instrucție, sau mai bine zis învățământ, este necesară medicilor absolvenți, doritori a se specializa în ramura medicinei sanitare, pentru a căror perfecționare, sunt necesare asemenea cursuri și lucrări.

Deasemenea și pentru învățământul auxiliar sanitar sunt necesare astfel de cursuri, pentru a se instrui într'un mod uniform și modern, dând astfel elemente de adevărată utilitate medicilor.

Pentru conducerea și îndrumarea organizațiilor sanitare, atât a instituțiilor cât și a combaterii maladiilor, trebuiesc creați în primul rând specialiști tehnici și administrativi.

Institutul de igienă și sănătate publică se ocupă și de studiul problemelor sociale și medico-sociale din punct de vedere științific și tehnic.

Problemele sanitare care cuprind în primul rând organizarea de combatere a maladiilor sociale și a maladiilor epidemice,

nu pot fi satisfăcute decât de către specialiști formați prin metode tehnice-științifice adaptate condițiilor din țara noastră.

Problemele speciale care deasemenea nu sunt organizate și care fac parte din atribuțiunile acestui institut, sunt și acele de studiul apelor, atât din punct de vedere chimic-bacteriologic, cât și de igienă sanitară, studiul chimiei alimentare, studiul statisticii, studiul accidentelor de muncă și alte probleme care cer o mai mare organizare, dezvoltare și aprofundare în cunoștințe.

Instituțiunile care prin materia lor sunt apropiate de acest institut de igienă și sănătate publică și care au trecut la acest institut, este laboratorul de igienă al facultății de medicină, laboratorul de chimie al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, dând puțința astfel a se dezvoltă mai bine în cadrul acestei instituțiuni.

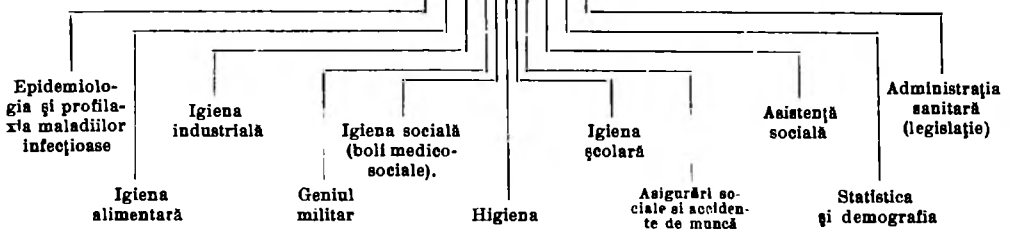
Acest institut se ocupă în special cu crearea medicilor specialiști, tehnici și administrativi.

Pe lângă acest institut s'a creat și școala de infirmiere prin legea din 6 Mai 1927.

Crearea și organizarea unui corp de infirmiere, uniformizat și înzestrat cu toate cunoștințele necesare chemării lor, corespunde unei necesități imediate.

Cu puținele elemente existente, insuficient pregătite, nu se poate face față, așa cum ar trebui multiplelor nevoi de ordin sanitar și de igienă socială.

ORGANIZAREA INSTITUTULUI DE HIGIENA ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

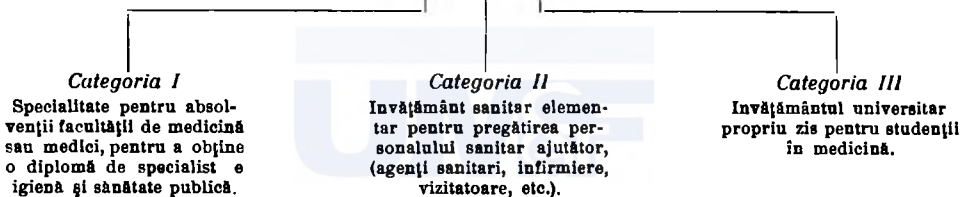


Acest institut mai are de scop studiul problemelor de igienă și sănătate publică.

La acest institut s'a încorporat școlile de învățământ sanitar din București, aparținând ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Personalul tehnic se încadrează în ce privește gradul și normele de recrutare, în aceleași condițiuni ca al institutului de seruri și vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino“.

INVĂȚĂMĂNTUL



Institutul are un buget aparte, încadrat în acel al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și se alimentează din subvențiile acordate de ministerele sănătății, al instrucției, al muncii (casa asigurărilor sociale), comunicații (casa muncii C. F. R.), din subvențiile prevăzute în bugetul general al statului, din subvențiile diferitelor autorități sau societăți, din taxe încasate din analize și din donații și legate.

Directorul institutului de igienă și sănătate este de drept titularul catedrei de igienă dela facultatea de medicină din București.

Subdirectorul institutului de igienă și sănătate este profesorul agregat definitiv de specialitatea igienei sociale la facultatea din București, numit prin decret regal de ministerul de instrucție, după propunerea directorului institutului și votul consiliului

profesoral al facultății de medicină din București unit cu senatul universitar.

El va putea fi ridicat la rangul de profesor universitar.

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL INSTITUTULUI DE IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

Creat prin legea din 26 Februarie 1927, se compune din câte un delegat al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, al ministerului de instrucție, al muncii și asigurărilor sociale, al comunicațiilor și al uniunii orașelor din țară și se convoacă de directorul institutului, care este și președintele consiliului.

Atribuțiunile acestui consiliu, este de a-și da avizul asupra tuturor chestiunilor puse în discuție de președinte, în atribuțiile date de legea institutului de igienă și sănătate publică.

INSTITUTIUNILE HIDRO-MINERALE ȘI CLIMATICE

Prima lege pentru exploatarea stațiilor balneare ale statului, datează din 11 Februarie 1894, modificată prin legea pentru exploatarea stațiilor balneare ale statului din 18 Aprilie 1909.

Această lege a mai suferit unele modificări prin legea din 4 Mai 1910, iar prin legea din 23 Martie 1926, s'a legiferat din nou sub titlu de „Instituțiuni hidro-minerale și climatice“.

În afară de acestea, au mai fost diverse legi, regulamente și dispozițiuni de interes local, înființându-se societăți de exploatare particulare a unora din stațiile balneare mai importante.

Astfel putem cită, regulamentul pentru administrarea și exploatarea băilor Călimănești, Căciulata, Govora, și Lacul-Sărat, din 9 Mai 1904, modificat la 4 Aprilie 1910.

Regulamentul pentru distribuirea apei potabile în Govora din 21 Mai 1905.

Decizia relativă la perceperea taxelor pentru apa potabilă la Călimănești din 20 Mai 1908.

Regulamentul pentru autorizarea comunei Călimănești de a percepe taxe la spectacole din 2 August 1908.

Legea pentru bucurarea stației Sinaia

de toate avantajele acordate stațiilor balneare din țară din 19 Iunie 1905.

Legea pentru taxele de vilegiatură din Sinaia din 16 Iunie 1923.

Regulamentul pentru administrarea băilor Slănic, din 24 Februarie 1907.

Legea pentru scutirea de orice dări către stat, județ sau comună pe 10 ani, a tuturor clădirilor din Techirghiol din 17 Martie 1912.

Regulamentul legii asupra scutirilor de dări pe 10 ani a clădirilor din stațiile balneare și climatice din 3 Mai 1912.

Regulamentul pentru administrația stației balneare Pucioasa din 5 Octombrie 1923.

Regulamentul stațiilor balneare și climatice din 12 Iulie 1924.

Regulamentul pentru administrația stației balneare Vulcana din 29 Septembrie 1922.

Regulamentul pentru recunoașterea specialității de medic balneolog din 28 Mai 1925.

Legea pentru interzicerea jocurilor de cărți, precum și jocurilor de noroc în stațiile balneare și climatice din 4 Iulie 1925.

Regulamentul instituțiilor hidro-minerale din 14 Septembrie 1926.

INSPECTORATUL BALNEO-CLIMATIC

Biroul științific și medical
(fizico-chimic și al meteorologiei în stațiuni, al statisticii și propagandei și al turismului (O.N.T.)
ou un consiliu turistic).

Biroul administrativ
(Evidențierea fondurilor, apele minerale naționale și importate, exploatarea stațiilor statului și controlul celor particulare, exploatarea nămolului și navigației pe lacurile balneare, precum și arhiva Inspectoratului).

Biroul tehnic
(Cadastrul, planurile de situație și cele de sistematizare ale stațiilor statului și ale stațiilor particulare, terenurilor balneo-climatice ale statului și cele declarate de utilitatea publică, amenajările și lucrările în stațiuni).

ATRIBUȚIUNI.

Inspectoratul balneo-climatic, regulează și supraveghează organizarea tuturor instituțiilor hidro-minerale și climatice, administrează pe cele ale statului cău-

tate în regie, supraveghează și controlează instituțiile particulare (colective sau individuale) de specialitate, societăți de resort și instituțiile care întrebunțează agenți fizici în stațiuni și controlează aplicarea legii speculei în stațiuni.

COMISIUNEA BALNEO-CLIMATICA

Această comisiune este prezidată de ministru, în lipsă, de secretarul general și în lipsa ambilor, de inspectorul general balneo-climatic.

Ea își dă avizul, asupra tuturor chestiunilor de ordin balneo-climatic, supuse de ministru, sau cele date în competență de legea balneo-climatică.

Membrii sunt numiți de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale pe timp de 4 ani, cu drept de reelegere și se compun din:

Un profesor de terapeutică sau clinică medicală delegat de consiliul sanitar superior.

Directorul institutului universitar de balneologie din București.

Directorul institutului de balneo-fizioteapie din Cluj.

Directorul general al serviciului sanitar.

Un medic delegat al societății de hidrologie și climatologie medicală.

Un director medical de stațiune climatică.

Un director medical de stațiune balneară.

Un proprietar de izvoare minerale pentru băut.

Un proprietar de stabiliment balnear.

Un chimist profesor de chimie analitică.

Un chimist specialist în ape minerale.

Un inginer de mine delegat de ministerul industriei și comerțului.

Un delegat al oficiului național turistic.

Un delegat al institutului geologic.

Avocatul șef al contenciosului ministerului.

Inspectorul general balneo-climatic.

COMISIUNEA LOCALĂ A INSTITUȚIUNILOR HIDRO-MINERALE ȘI CLIMATICE.

Este compusă din directorul medical al stațiunii, primarul comunei, inginerul stațiunii și medicul sanitar special al stațiunii.

Un farmacist, un medic local în funcțiune publică și un delegat al oficiului național al turismului, numit de minister.

3—5 medici balneologi confirmați și aleși de consiliul medical.

1—2 delegați ai proprietarilor,

1—2 delegați ai exploatatatorilor.

Ministerul fixează numărul membrilor și poate adăoga 1—3 membrii noi.

Președintele se alege în fiecare an și se confirmă de minister.

Această comisiune reprezintă stațiunea, se ocupă de progresul și interesele ei, pregătește bugetul special, controlează specula în localitate, face propagandă pentru stațiune, organizează un birou de informațiuni și închirieri, se ocupă de înfrumusețarea stațiunii, rezolvă imediat cererile de reducere și scutiri de taxe.

CONSILIUL MEDICAL AL STAȚIUNILOR HIDRO-MINERALE ȘI CLIMATICE.

Se compune din toți medicii balneologi ai stațiunii, acolo unde sunt cel puțin trei medici balneologi confirmați.

Președintele consiliului este de drept directorul medical al stațiunii.

Se ocupă numai cu chestiunile de ordin medical și de deontologie și are răspunderea personalului inferior balnear, fixează onorariile pentru îngrijirea medico-balneară și ține prin membrii săi, conferințe publice de popularizare, pentru propagandă științifică.

ORGANELE PENTRU FUNCȚIONAREA STAȚIUNILOR HIDRO-MINERALE ȘI CLIMATICE

de ordin medical

Medicii balneologi
Consiliul medical al stațiunii.
Directorul medical.
Medicul sanitar al stațiunii.

de ordin administrativ

Comisia locală balneo-climatică.
Directorii administrativi ai stabilimentelor, reprezentanții ai proprietarilor și exploatatatorilor.

INSPECTORUL GENERAL BALNEO-CLIMATIC ȘI DIRECTORII MEDICALI

Inspectorul general balneo-climatic se recrutaază dintre medicii balneari cu reputație și se numește definitiv prin decret regal de ministru, după avizul comisiei balneo-climatice superioare.

Directorul medical din stațiunile hidro-minerale și climatice, se numește de ministru dintre medicii balneologi cu o practică de cel puțin 5 ani.

INSTITUȚIUNILE HIDRO-MINERALE ȘI CLIMATICE

STAȚIUNI

(Cel puțin 500 vizitatori pe an).
(Cu mai multe stabilimente sau izvoare. Plan de sistematizare, de situație cu cote, planurile stabilimentelor, acte de proprietate, situația industriilor vecine, un laborator, local de izolare, un institut de fizioterapie, un medic sanitar și un regim dietetic).

INSTITUȚIUNI MICI

(cu cel puțin 200 vizitatori pe an, planuri de situație, sistematizare și ale stabilimentelor).

IZVOARE DE APE TERMALE

(analize fizico-chimice și bacteriologice, planuri de captație și perimetre de protecție, planul situației industriilor vecine, planurile stabilimentelor de exploatare).

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">BALNEARE</p> <p>(analize fizico-chimice și bacteriologice, planurile de captare a izvoarelor).</p> | <p style="text-align: center;">CLIMATICE</p> <p>(un studiu al climatului și o decizie a Min. domeniilor de protecție a pădurilor vecine).</p> |
|--|--|

BALNEO-CLIMATICE

(Intrunesc ambele grupuri de condițiuni).

FUNCȚIONAREA STAȚIUNILOR

Nu pot funcționa dacă nu este cel puțin un medic balneolog. Ele vor avea un număr limitat dintre ei, cari vor fi confirmați definitiv.

Bugetul stațiunii se aprobă atât la alcătuire cât și la descărcare de ministru și cuprinde :

LA VENITURI

(Taxele de cură și muzică.
Amenzile până la 500 lei.
Subvențiile eventuale.
Donațiuni.
Taxele pentru reclame.
Contribuții ale instituțiilor locale.
Produsul serbărilor).

LA CHELTUELI

(Propaganda și reclama.
Infrumusețările.
Muzica.
Serviciul sanitar).

MASEURI ȘI BĂEȘI.

Maseurii și băeșii formează personalul inferior medico-balnear.

Ei sunt angajați în urma unui examen, în fața delegatului consiliului medical, sau medicului balneolog al stațiunii.

Tabloul celor reușiți se trimite ministrului sănătății și ocrotirilor sociale, care le liberează câte un carnet ce dă dreptul la practică fără altă formalitate.

Nu pot dobândi carnetul, decât cei ce au absolvit o școală specială autorizată de ministru și dacă au făcut ucenicie la un stabi-

liment balnear și au depus examenul în fața unei comisii constituită din cel puțin doi medici balneologi confirmați.

Maseurii trebuie să știe carte, să aibă cunoștință sumară de anatomie, în special mușchii, oase, nervii principali, etc., să cunoască operațiile diverselor feluri de maseaje, unguente principale și chestiuni de mică chirurgie în raport cu specialitatea.

Băeșii asemenea trebuie să știe carte, să cunoască diverse băi și prepararea lor, orariul de nisip și serviciul rufăriei.

SANCTIUNI.

Nerespectarea obligațiilor impuse din partea stabilimentelor, comercianților, proprietarilor de case și a publicului, publicarea de reclame false sau exagerate, ori imitațiile altor firme, exploatarea de ape minerale, ori de stabilimente neautorizate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, importul fără autorizare de ape străine, furtul de nămol, practica ilegală a medicinei balneare, constituiesc contravenții.

Contravențiunile cad după gravitatea faptelor, sub sancțiunile următoare: somațiunea pentru a intra în legalitate, amenda, închiderea stabilimentului, sau ridicarea autorizației temporală pe un an și cea definitivă.

Procesele verbale pentru constatarea contravențiilor, fac deplină dovadă dacă sunt încheiate de organele de control delegate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Somațiunea și amenda până la 50 de lei, pentru contravenții de simplă poliție, în stațiuni sau instituții, se pronunță nu numai de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, dar după cercetare în ședință, de subcomisiunea aleasă din comisia locală a stațiunii. În toate cazurile cu drept de apel la tribunalul locului, în termen de 5 zile.

Amenzile mai mari de 500 de lei, până la maximum 10 mii de lei, închiderea provizorie și cea definitivă, se pronunță de minister, cu avizul comisiei balneo-climatiche superioare și cu apel la tribunalul locului, în termen de 15 zile.

Instanțele de judecată contra infractorilor la deontologia balneară sunt: consiliul medical al stațiunii sau ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și comisia de disciplină a ministerului pentru suspendarea pe timp limitat a dreptului de liberă practică a medicinei.

CASA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Inițiată încă în 1910 prin legea sanitară, a continuat a funcționa modificându-se dispozițiunile prin regulamentele din 31 Martie 1913 și din Martie 1920.

Legea pentru organizare ministerului sănătății și ocrotirilor sociale din 23 Martie 1926, a menținut această instituție, până când o nouă lege specială din 20 Aprilie 1927, a dat o extensiune foarte mare acestei case, prin lărgirea atribuțiilor ei.

Prin această nouă lege, casa sănătății publice rurale, îmbrățișează în aceiași măsură nevoile asistenței medicale și igienice sociale, cași ale asistenței sociale și ale salubrității publice.

Administratorul casei sănătății publice se recrutează dintre inspectorii generali sanitari, sau doctorii în medicină specializați în igienă și sănătate publică și se numește prin decret regal definitiv și inamovibil.

Arhitecții se recrutează numai dintre

acei, cari având diploma unei școli superioare de arhitectură recunoscută din țară, sau din străinătate echivalată în țară, se află înscris în corpul tehnic al arhitecților.

Conducătorii se recrutează din absolvenții secțiilor de conducători depe lângă școlile de arhitectură și poduri și șosele din țară sau din străinătate, echivalate în țară.

Menirea casei sănătății publice este de a administra toate fondurile pentru construcțiuni, amenajări, și înzestrări de așezăminte de asistență medicală și să ajute executarea lucrărilor de salubritate publică, adunând și centralizând fondurile pentru combaterea boalelor sociale.

Pentru atingerea acestui scop, urmează a se face apel și la contribuția benevolă a publicului, ale cărei interese le apără prin sollicitudinea ce acordă celor mai vitale probleme de igienă și sănătate publică.

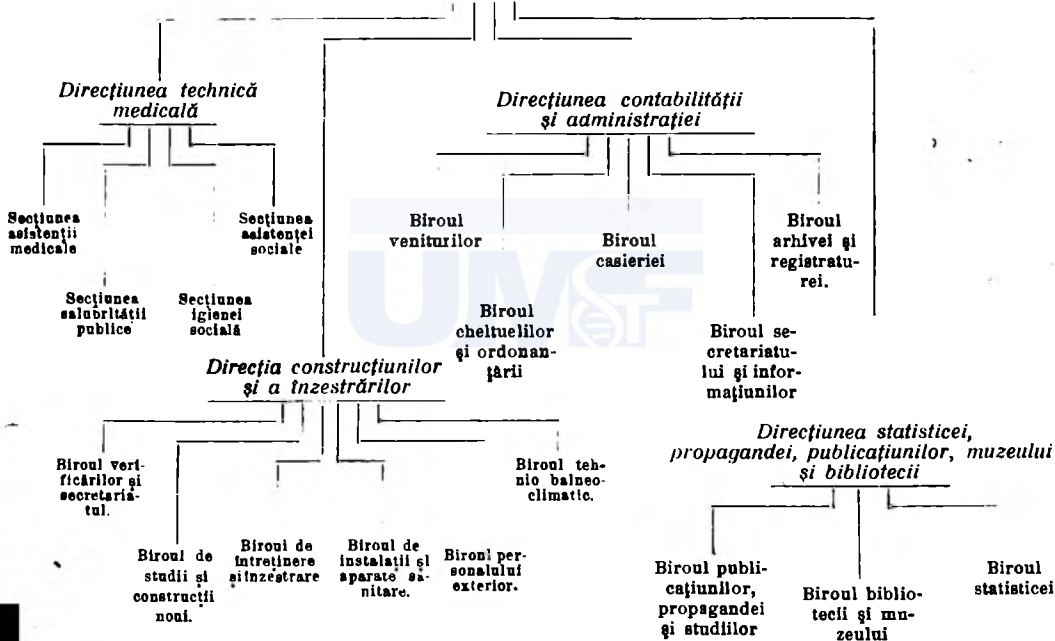
Pentru ca această inițiativă a publicului să fie mai generoasă și mai spontană, trebuie stimulată, angajând-o în opera de asanare, nu ca pe un spectator, ci ca pe un colaborator activ în opera generală de asanare fizică și morală.

Prin lărgirea atribuțiilor acestei case, se decongestionează direcțiunile respective ale ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, fiind prea mult angajate în munca de supraveghere, control și îndrumare a instituțiilor existente.

Prin studiile pe care le face în cadrele secțiilor din direcția tehnică medicală, accelerează introducerea sistemelor moderne de organizare a așezămintelor sanitare și de ocrotire.

Prin noua organizare dată casei sănătății publice, îmbrățișează în aceeași măsură nevoile asistenței medicale și a igienei sociale, ca și ale asistenței sociale și ale salubrității publice.

ORGANIZAREA CASEI SĂNĂTAȚII PUBLICE



ATRIBUȚIUNI

Atribuțiunile acestei case sunt așa de multiple, că se confundă cu însuși ministerul, el fiind un organ auxiliar de acțiune sanitară sistematică.

Astfel, studiază condițiile sănătății și ocrotirilor sociale, pentru a scoate în evidență factorii cari ușurează sau împiedică dezvoltarea normală și valorificarea capitalului uman țării.

Centralizează și administrează toate fon-

durile pentru construcțiuni, reparațiuni, înzestrări și amenajări de așezăminte sanitare și de ocrotire din întreaga țară, depinzând de minister; administrează bunurile trecute de minister sub conducerea sa; procură și centralizează fondurile pentru combaterea boalelor sociale; combate boalele sociale ca alcoolismul, tuberculoza, sifilisul, pelagra, malaria, etc., prin organizări de echipe sanitare volante și prin orice alte mijloace.

Administrează fondurile rezultate din legate și donațiuni; păstrează actele doveditoare de proprietate împreună cu planurile, schițele, inventariile și orice alte hârtii ale ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și ale direcțiunilor pendinte și cari au personalitate juridică și morală.

Elaborează și execută în colaborare cu direcțiunile respective din minister, planul sistematic pentru organizarea așezămintelor sanitare și de ocrotire; studiază și introduce metodele cele mai raționale și practice pentru construcția, înzestrarea și întreținerea tuturor așezămintelor sanitare și de ocrotire, chiar și a celor cari se fac fără sprijinul casei sănătății publice rurale.

Ajută înfăptuirea instituțiunilor de asistență medicală, sanitară și socială și a lucrărilor de salubritate, ca asanarea localităților și locuințelor, canalizarea, alimentarea cu apă potabilă și orice alte lucrări de igienă edilitară și stimulează inițiativa particulară și locală, determinând-o să ia asupra sa o parte din sarcinile sanitare și de ocrotire.

Colaborează efectiv cu toate celelalte ministere, cu scopul de a coordona activitatea de organizare a instituțiunilor sanitare.

Concentrează, prelucrează și publică toate datele de statistică sanitară și demografică și face educația igienică a maselor, prin organizare de muzee și prin orice alte mijloace de propagandă.

În scopul acesta organizează o bibliotecă centrală înzestrând-o cu materialul documentar necesar.

CONSILIUL CASEI SĂNĂȚII PUBLICE

Acest consiliu se compune din 6 membri de drept, profesori de igienă dela facultățile de medicină din țară și 9 membri numiți prin decret regal pe 6 ani, cu drept de realegere.

Membrii numiți se reînnoiesc la 2 ani în grupuri de câte trei.

Consiliul e prezidat de ministru, secretar general sau administrator, în lipsa lor.

Avizele sunt supuse aprobării ministrului sănătății și ocrotirilor sociale.

Atribuțiunile acestui consiliu sunt de a-și da avizul asupra tuturor chestiunilor date în competența casei sănătății publice.

Consiliul se întrunește odată pe an în sesiune ordinară și ori de câte ori este nevoie, se convoacă în sesiune extraordinară de ministru.

COMISIUNEA ADMINISTRATIVĂ PERMANENTĂ A CASEI SĂNĂȚII PUBLICE

Această comisiune se compune din administrator, directorul general al serviciului sanitar și un membru delegat al consiliului casei sănătății publice, complectându-se cu 2 membri din specialitatea indicată de natura problemelor puse în discuțiune.

Comisiunea decide, cu aprobarea ministrului, în toate chestiunile curente și urgente aduse în discuție de administrator.

FONDURILE CASEI SĂNĂȚII PUBLICE

Bugetul anual al casei sănătății publice se întocmește de administrator cu avizul consiliului și se supune aprobării adunării deputaților odată cu bugetul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Gestiunea casei sănătății publice este deosebită și nu se înglobează în gestiunea ministerului sau a celorlalte case și fonduri speciale.

Casa sănătății publice se alimentează din următoarele surse de venituri:

Sumele donate de județe, comune, eforii, instituțiuni publice sau private, sau de persoane particulare, pentru scopuri de construcțiuni, amenajări, înzestrări și întrețineri de instituțiuni sanitare și de ocrotire socială.

Cotizațiunile și contribuțiunile pentru construirea de locuințe pentru medicii de circumscripție și alt personal sanitar și de ocrotire.

Taxele de abonamente pentru publicații-

nile casei sănătății publice, precum și toate veniturile provenind din taxele de anunțuri și reclame ale publicațiilor acestei case.

Veniturile din contribuțiunile benevole la spectacolele de propagandă sanitară, precum și din vânzarea articolelor de propagandă. Tot această casă colectează și taxele de intrare la muzeele de igienă și sănătate publică organizate de casa sănătății publice.

Taxele medicale pentru vizita medicală a lucrătorilor străini cari intră în țară, precum și a vaselor plutitoare care ating pentru prima oară un port român.

Venitul efectelor de stat, donate în scop edilitar, sanitar, sau de ocrotire socială.

Venitul efectelor de stat proprietatea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Cota de 70% din taxele pentru autorizarea vânzării produselor medicamentoase străine și indigene.

Toate amenzile ce se încasează pe baza legilor și regulamentelor sanitare și de ocrotire socială, fie pe cale administrativă, fie pe cale judecătorească, constituie de drept veniturile casei sănătății și se încasează în temeiul și modul prevăzut de legea din 25 Martie 1923, privitoare la majorarea cifrei amenzilor judecătorești și la modul încasării lor.

Din veniturile loteriei de stat, când această instituțiune se va repune în funcțiune și când nu va mai putea funcționa nici o altfel de loterie cu caracter periodic sau continuu, în nici o formă și sub nici o denumire.

Prin derogare dela legea contabilității, se varsă la casa sănătății publice toate economiile anuale provenite din veniturile spitalelor, ambulatoriilor, laboratoarelor, precum și altor instituțiuni cu caracter sanitar sau de asistență socială cari sunt întreținute de stat, în afară de taxele de întreținere ale bolnavilor.

Venitul imobilelor și al sumelor capitalizate, provenind din donațiuni și legate făcute ministerului sau casei, în scop sanitar determinat sau nedeterminat, precum

și veniturile sumelor capitalizate din fondul general.

Venitul întreprinderilor autorizate de lege în folosul casei sănătății publice (stațiuni balneare, expoziții sanitare etc.).

Taxe ce se precep conform lezei casei sănătății publice și anume:

5000 lei de fiecare autorizațiune pentru deschidere de farmacii, droguerii, depozite de medicamente, parfumerii, laboratoare de droguri, cosmeticuri.

5000—10.000 lei de fiecare autorizațiune pentru funcționarea oricărui sanatoriu, case de sănătate sau alt așezământ privat cu scopul de a internă sau îngriji bolnavi în mod ambulator, excluzând pe cele făcute cu scop de binefacere.

1000 lei pentru orice mutare sau transferare de droguerie sau farmacie.

8000 lei de fiecare autorizațiune pentru desfacerea unui produs farmaceutic de specialitate străin.

2000 lei pentru autorizația de desfacere a produselor farmaceutice indigene de specialitate.

2000 lei de fiecare autorizațiune de funcționare a oricărui laborator privat pentru analize medicale.

1000—10.000 lei pentru acordarea de autorizațiuni de funcționare a stabilimentelor comerciale și industriale supuse controlului sanitar.

Orice alte venituri neprevăzute și întâmplătoare.

LOTERIILE.

Fără a discuta celelalte legi despre loterii sau regulamente, cum este acel din 26 Februarie 1923, care interesează în general loteriile în scop de binefacere sau pentru încurajarea artelor, menționăm numai ce interesează ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, adică legea pentru alcătuirea unui fond al asistenței sanitare a sătenilor din 30 Mai 1906. Această lege înființează o loterie din al cărui venit să ajute la înființarea, înzestrarea și întreținerea tuturor spitalelor rurale, ospiciilor, sanato-

riilor și altor așezăminte pentru asistența sanitară a sătenilor.

Această loterie luând ființă, a fost concesiionată unei societăți, al cărui act constitutiv și statute, au fost publicate în moni-torul oficial din 13 Iulie 1906, iar regu-

lamentul de tragere a fost publicat în moni-torul oficial din 30 Decembrie 1906.

A durat cât va timp această loterie a statului până la lichidarea societăței, iar astăzi există de drept prin noua lege a casei sănătății publice rurale.

STATUTUL FUNCȚIONARILOR PUBLICI

Acest statut s'a pus în aplicare la 1 Ianuarie 1924, fiind promulgat prin legea din 19 Iunie 1923 și regulamentul de aplicare din 23 Noembrie 1923.

Sunt funcționari publici cetățenii români, fără deosebire de sex, care îndeplinesc un serviciu public permanent (civil și eclesiastic) la stat, județ, comună sau la instituțiunile al căror buget este supus aprobării parlamentului, guvernului sau consiliilor județene și comunale.

Nu intră în prevederile legii, funcțiunile politice și cele electice, funcționarii de carieră cari, prin delegațiuni vremelnice sunt însărcinați a îndeplini vre'una din funcțiunile politice și cari la ridierea delegațiunii sau însărcinării își reiau de drept funcțiunea anterioară cu toate drepturile de vechime.

Mitropoliții și episcopii.

Funcționarii corpurilor legiuitoare a căror organizare este stabilită de regulamentul interior, al fiecărui corp legiuitor în parte, care constituie statutul lor.

Specialiștii străini cărora li se încredințează, vremelnic sau prin contract, o funcțiune publică.

Lucrătorii, precum și personalul angajat pentru un timp determinat sau pentru a-nume lucrare.

Nici o funcțiune nu se poate creă sau desființa decât prin legea de organizare sau printr'o lege specială.

Funcționarii ale căror organizații sunt stabilite prin legi speciale, își păstrează pozițiunea lor ce rezultă din acele legi.

Funcționarii publici, fără deosebire de

sex, trebuie să fie cetățeni români, majori, să fie apti pentru serviciu din punct de vedere al sănătății și să nu fi suferit vre'o condamnațiune infamantă.

Bărbații trebuie să fi satisfăcut legea recrutării și să se bucure de toate drepturile civile și politice.

Funcționarii publici definitivi, de orice categorie, afară de acei care prin constituție sau prin legi speciale sunt declarați inamovibili, se bucură de stabilitate.

Ei nu pot fi transferați, pedepsiți și înlocuiți decât în anumite condițiuni prevăzute în legile de organizare ale corpurilor din care fac parte.

Funcționarii publici care îndeplinesc serviciu de biou sunt obligați a lucra efectiv cel puțin 7 ore pe zi.

Funcționarii sunt datori să locuiască în localitatea unde au reședința funcțiunea lor.

Când funcționarul săvârșește un fapt prin depășirea limitelor mandatului său sau a sferei atribuțiunilor sale legale, sau prin abuz de putere și acest fapt lezează pe particulari, statul, județul sau comuna legalmente răspunzătoare, pot chemă în garanție pe funcționarul autorul faptului, pentru a fi făcut bănește răspunzător.

Un funcționar de stat care aderă la o grevă și activează ca propagandist pentru declararea și întinderea grevei, poate fi destituit pe baza rapoartelor care constată aceste fapte. El nu se poate plânge de nerespectarea dispozițiunilor legilor speciale, care prevăd formele de destituire, deoarece acele dispozițiuni, au înțelesul

de a ocroti pe funcționarul care cu ocazia îndeplinirii serviciului ar săvârși oarecare abateri, dar în nici un caz de a garanta și proclama impunitatea funcționarului care contrar dispozițiilor legii se pune în grevă și se îndepărtează prin aceasta dela îndatorirea fundamentală ce are de a asigura continuitatea și regularitatea serviciului public, abandonând astfel el însăși și din voința sa proprie postul ce a primit dela stat.

Funcționarii publici nu pot ocupa în acelaș timp două funcțiuni, nu pot să facă comerț, nu pot luă întreprinderi de lucrări, nu pot face arendășie, nu pot fi în serviciul altor administrațiuni sau instituțiuni particulare fără autorizarea șefului autorității, dată pe baza avizului conform al comisiei pentru propuneri de numiri și înaintări.

Ei nu pot geră afacerile persoanelor private, dacă sunt în legătură cu funcțiunea ce îndeplinesc și nici participă la direcția, administrația sau controlul vre unei societăți financiare, industriale sau comerciale, decât cu autorizarea șefului superior al autorității, dat pe baza avizului conform al comisiunilor pentru propuneri de numiri și înaintări sau al consiliilor similare și numai dacă n'are nici o legătură cu serviciul ce conduce.

Funcționarii au dreptul la salarii corespunzător gradului sau funcțiunei ce ocupă. Pe lângă salariu, mai au dreptul și la indemnizație de chirie, variind după starea civilă și localitatea unde își au reședința.

Deosebit, funcționarii cu copii, mai primesc un adaus ca ajutor de familie.

Funcționarii care ocupă două sau mai multe funcțiuni, n'au dreptul la alocație de chirie și la celelalte accesorii, decât pentru o singură funcțiune. Pentru celelalte primesc numai salariul de bază fără accesorii. Diurne se dau funcționarilor care se deplasează dela reședință, iar cheltueli de reprezentare acelora cari, prin natura funcțiunii lor, sunt obligați la cheltueli extraordinare.

Orice funcționar are dreptul la o lună concediu în timpul unui an, concedii mai

mari se acordă numai în caz de boală bine constatată.

Când însă un asemenea concediu va trece de 3 luni, se reduce salariul la jumătate, iar când se prelungește peste un an, este lăsat în disponibilitate, rămânând ca după însănătoșire, dacă e vacanță, să poată fi reprimis în serviciu.

Pentru timpul servit cu rețineri funcționarul are dreptul la o pensiuene proporțională cu timpul și salariul.

Funcționarii cari prin legile lor organice n'au fixată altă limită de vârstă, sunt supuși de drept și obligatoriu în retragere din oficiu, când implinesc vârsta de 60 ani, având dreptul la pensie din aceeași zi, dacă întrunesc condițiunile prevăzute în legea generală de pensiuene.

În cazul când la 60 ani împliniți funcționarul are termenul de pensie, i se poate acordă o prelungire de un an cu avizul comisiei.

Funcționarul care devine incapabil sau impropriu serviciului, este pus din oficiu în retragere după avizul conform al comisiei de disciplină, dat pe baza raportului comisiei medicale prevăzută în legea generală de pensiuene.

Infirmitatea funcționarului poate proveni nu numai dintr'un accident, un act de curaj sau devotament, ci poate fi și efectul unei maladii contractată în timpul serviciului și în îndeplinirea lui normală. Constatarea acestei infirmități de către comisia medicală și aprobarea de către comisia centrală de pensiuene, nu implică prezentarea de către funcționar a certificatului prevăzut de art. 36 din regulamentul legii generale de pensiuene, ci este suficient certificatul medicului curant.

Funcționarii publici de orice categorie, se pot asocia între ei pentru scopuri culturale, economice, sau slujirea intereselor profesionale.

Asociațiile diferitelor servicii publice se pot uni mai multe între ele, sau chiar toate la un loc, păstrând însă caracterul profesional, cultural și economic.

Aceste asociații pot obține personalitatea juridică prin lege, dată în urma avizului consiliului superior administrativ.

Administrațiile publice se impart în administrații centrale cu serviciile lor exterioare și administrațiile locale, județene și comunale.

În administrațiunile centrale, funcțiunile după grad se succed astfel: director general, subdirector general, director, subdirector, șef de serviciu, șef de biou, subșef de biou, impiegat și impiegat stagiari.

Funcțiunile sunt împărțite în clase.

Însărcinările cu caracter special, precum: bibliotecar, registrator, arhivar, etc., se îndeplinesc, prin delegațiuni date de șeful superior al autorității respective, de către unul din funcționarii până la gradul de șef de serviciu inclusiv.

Pe lângă condițiile generale de admisibilitate pentru a ocupa o funcțiune superioară acelea de subșef de biou, titularii trebuie să aibă o diplomă universitară sau a unei școli echivalente, iar pentru celelalte funcțiuni, cel puțin liceul sau o școală echivalentă.

În serviciile exterioare și la administrațiunile locale, în lipsă de candidați cu titluri universitare, se admit, pentru funcțiunile superioare celei de subșef de biou sau echivalente, și absolvenții liceului; iar pentru funcțiunile inferioare, cu absolența cursului secundar inferior sau titluri echivalente până la subșef de biou.

Nimeni nu poate fi numit într'o funcțiune publică decât în baza unui examen de capacitate.

Funcționarii astfel numiți se consideră ca stagiari timp de un an. După acest termen, acei cari sunt găsiți destoinici de către comisiunea pentru propuneri de numiri și înaintări sunt declarați definitivi.

Numirile de funcționari făcute de consiliul dirigent, de șefii de resort, etc., au aceeași putere ca și cealalte numiri de funcționari ai statului, păstrându-se drepturile

câștigate prin acele numiri în ceiaze privește regularea drepturilor la pensie.

În interes de serviciu bine motivat și cu aviz conform al comisiei pentru propuneri de numiri și înaintări, se pot numi deadreptul în funcțiuni vacante, până la gradul de subdirector inclusiv sau funcțiuni echivalente, specialiștii recunoscuți și cari îndeplinesc celelalte condițiuni legale.

COMISIUNILE SPECIALE

Toate numirile și înaintările se fac cu aviz conform al comisiunilor speciale.

În administrațiile publice ale statului, aceste comisii se formează pe minister, iar pentru direcțiunile speciale dependente de minister, pe direcțiuni și se compun din totalitatea directorilor generali sau directorilor conducători de servicii, sub președenția secretarului general.

Aceste comisii au competența asupra întregului personal administrativ, inferior sau exterior, ce depinde de acel departament sau direcțiune.

Comisiunile pentru propuneri de numiri și înaintări a tuturor funcționarilor județeni ai comunelor urbane nereședință și comunelor rurale se compune din directorul prefecturei, secretarul consiliului județean și un delegat desemnat din sânul ei de delegația permanentă și care prezidează de drept comisiunea.

Pentru comunele urbane reședințe se compune din: secretarul primăriei, un șef de serviciu cel mai vechiu și mai înalt în grad și un delegat al consiliului comunal desemnat de consiliu și care prezidează comisiunea.

ÎNĂINTĂRI ȘI TRANSFERĂRI

Înaintarea dela o clasă la alta se obține după un stagiu de minimum un an, iar înaintările în grad după minimum 2 ani.

Înaintările se fac la vechime și la alegere în așa fel că proporția celor făcuți la

vechime să nu fie mai mică de jumătate până la funcția de șef de birou inclusiv, sau funcțiuni echivalente; iar înaintările în funcțiuni mai mari se fac numai la alegere.

În administrațiile centrale propunerile la înaintări se fac de către director, iar pentru serviciile exterioare de către șeful serviciului respectiv.

Pentru funcționarii administrațiilor județene și comunale și a celor cu caracter local, propunerile se fac de șefii de servicii.

Pentru directorii generali sau directorii conducători de serviciu, înaintarea se face de șeful departamentului respectiv, cu avizul comisiei pentru propuneri de numiri și înaintări.

Propunerile trebuie să fie motivate și însoțite de foile de calificare.

Tablourile de înaintări sunt publice. Ele se publică în buletinele administrațiilor publice unde există, și în monitorul oficial, fiind valabile numai pentru anul care urmează.

Numirile și înaintările până la gradul de subdirector exclusiv, sau funcțiuni echivalente, se fac prin decizii ministeriale; în funcțiunile superioare acestora, prin decrete regale.

Înaintările se fac numai în ordinea înscrierii în tablourile de propuneri pentru înaintare.

Specialiștii, în interes de serviciu bine motivat și numai cu avizul comisiei pentru propuneri și înaintări, pot fi numiți deadreptul în posturile vacante, până la gradul de subdirector inclusiv, sub rezerva însă, de a îndeplini și celelalte condițiuni privitoare la numiri.

Funcționarii pot fi transferați, după cere, de la un serviciu la altul, sau chiar în altă autoritate, însă cu încuviințarea șefului superior al autorității ce părăsește și al celei în care intră.

Transferările de la un serviciu la altul în aceeași administrație, precum și transferările de la un județ la altul în serviciile

exterioare, sunt obligatorii, dacă sunt făcute în interes de serviciu, în funcțiuni echivalente și cu avizul conform al comisiei pentru propuneri de numiri și înaintări, în a cărei singură atribuție, cade aprecierea cazurilor de transferare, ce trebuie să fie făcute în interes de serviciu.

Nu este suficient a se spune că transferarea se face în interes de serviciu, ci trebuie bine motivat acest interes de serviciu, pentru a fi la adăpost de cenzura contenciosului administrativ.

Funcționarii transferați în interes de serviciu au dreptul la transport gratuit pentru el, familie și bagaje.

Detășările se fac îndeplinind aceleași formalități ca și transferările.

PEDEPSELE DISCIPLINARE.

Pedepsele disciplinare sunt: mustrarea verbală sau scrisă; mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile; ștergerea de pe tabloul de înaintare; mutarea pe cale disciplinară; excluderea din serviciu pe timp de maximum 6 luni cu pierderea salariului; punerea în disponibilitate și destituirea.

Timpul cât rămâne funcționarul exclus sau în disponibilitate nu contează la vechime.

Mustrarea verbală sau scrisă și mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile, se aplică de șeful superior al autorității de care depinde funcționarul.

Dacă mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile, a fost aplicată de două ori în cursul unui an, pentru a treia oară, aceasta se pronunță de comisia de disciplină.

Celelalte pedepse se dau numai cu avizul conform al comisiei de disciplină.

Funcționarului căruia i s'a aplicat mustrarea verbală sau scrisă, mustrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile și ștergerea de pe tabloul de înaintare, i se șterge de drept pedeapsa din foaia

calificativă dacă a funcționat 5 ani fără să mai fi suferit altă pedeapsă.

Funcționarul mai poate fi suspendat din serviciu, fie pentru cercetări preliminare, fie cerută de instanțele judecătorești.

Această suspendare nu are caracterul unei pedepse disciplinare, care să atragă pierderea lefii, ci a unei simple măsuri preventive în interesul cercetărilor, ceea ce altfel se prevede formal prin statutul funcționarilor publici, care arată că suspendarea în interesul cercetărilor, nu atrage după sine pierderea lefei și nici a vechimei.

Funcționarul învinuit are dreptul să ia cunoștință de cuprinsul dosarului.

El se apără singur, verbal sau printr'un memoriu scris, sau printr'un coleg ales de dânsul din aceeaș administrație.

Funcționarul pedepsit cu disponibilitatea, nu poate fi reprimat decât după doi ani dela data lăsării în disponibilitate și în clasa cea mai de jos a funcțiunii ce a avut, iar cei destituiți nu vor mai putea ocupa niciodată vre-o funcțiune publică.

Când funcționarul este achitat, cazul este adus înaintea comisiei de disciplină, care se pronunță dacă funcționarul poate sau nu fi reprimat în serviciu, iar când a fost condamnat definitiv, suspendarea provizorie se transformă de drept în destituire.

COMISIUNILE DE DISCIPLINĂ

Comisiunile de disciplină în administrațiile centrale se compun din: un consilier al curții de apel, ales de secțiunile în trunite ale curții; un funcționar cel mai înalt și mai vechiu în grad din administrația centrală și unul din directorii conducători de serviciu tras la sorți în comisiunea pentru propuneri de numiri și înaintări.

Comisiunile disciplinare pentru funcționarii județeni, comunali și ai celorlalte autorități cu caracter local, se compune din: primul președinte sau președintele tribunalului orașului de reședință; un șef de serviciu delegat de consiliu județean și

un șef de serviciu delegat de consiliu comunal al orașului de reședință sau al autorității locale.

DIVERSE DISPOZIȚIUNI ȘI INTERPRETĂRI.

În timp de 5 ani dela punerea în aplicare a legii s'au putut numi funcționari stagieri, în caz de necesitate și minori dela 18 ani în sus; aceștia însă nu pot deveni definitiv înaintea de a fi majori, iar pentru bărbați înainte de a fi satisfăcut legea recrutării.

Funcționarii cari la punerea în aplicare a legii au avut o vechime de cel puțin 5 ani consecutivi, precum și acei cari au fost primiți în funcțiuni stabile pe baza unui examen de admitere, sunt considerați stabili.

Funcționarii demisionați pot fi reprimiți în funcțiunile pe cari le-au avut sau altele echivalente, în aceeaș administrație, cu avizul conform al comisiei pentru propuneri de numiri și înaintări, dacă n'au trecut 5 ani dela ieșirea lor din serviciu.

Autoritatea administrativă are drept să impună funcționarilor publici să presteze un surplus de serviciu în cursul unei zile din timpul săptămânei.

Un funcționar public nu-și poate pierde salariul pe timpul absenței sale, decât dacă lipsește nemotivat un timp de peste 3 zile, totuși această dispoziție nu este aplicabilă decât atunci, când i s'a oprit salariul pentru zilele absente nu și când ar fi fost pedepsit disciplinar în baza legii statutului funcționarilor publici.

Un decret regal de numirea unui funcționar nefiind publicat în monitorul oficial nu are nici o valoare juridică.

Din constituție rezultă că regulamentele nu pot fi obligatorii decât după ce se promulgă în chipul hotărât de lege, ceea ce implică a forțiori și decretelor, această formalitate, singura legală și obligatorie,

neputând fi înlocuită prin simple adrese ale administrațiunii respective. Deaci, neexistența unui decret în sensul legii nefiind publicat în monitorul oficial nu poate avea nici un efect juridic față de cel numit în asemenea mod.

Legiuitorul a înțeles să facă o distincțiune între anumite categorii de funcționari. Potrivit pozițiunii și rolului ce unii au de îndeplinit în stat li se acordă un tratament special.

Printre aceștia sunt și membrii corpului tehnic, cărora nu li se aplică statutul funcționarilor publici, ci dispozițiunile legii de organizare a corpului tehnic, întrucât, bineînțeles, acestea nu contrazic pe cele din prima parte a statutului.

Constituția prevede că numirile, confirmările în funcțiuni, punerile în disponibilitate, etc., se fac prin decret regal. Nu prevede acelaș lucru și pentru delegațiune dată unui membru a corpului tehnic și care poate fi retrasă prin simplă decizie ministerială, chiar dacă acea delegațiune, în mod excepțional, a fost acordată nu de ministru, ci prin decret regal.

Regulamentul pentru aplicarea statutului funcționarilor publici, prevede că funcționarul este obligat a cunoaște limba oficială a statului și că funcționarii care se găsesc în serviciu la data publicării regulamentului, sunt supuși în baza unor dispozițiuni ministeriale, la un examen de cunoașterea limbei oficiale; acei care vor reuși la examen vor fi menținuți, iar acei care nu au reușit vor fi îndepărtați, având dreptul să se prezinte din nou la examen și în cazul când vor reuși, vor putea fi reprimiți în locurile vacante.

Din textul articolului citat, reese în mod neîndoios că cunoașterea limbei oficiale, se cere în mod imperios pentru toți funcționarii statului, indiferent dacă sunt stabili sau definitivi.

Dacă funcționarul administrativ demisionat a revenit în termenul prevăzut de sta-

tut asupra demisiunii și aceasta a avut loc înainte de a se primi de către autoritatea superioară demisiunea, ci din contră s'a luat act de revocare ulterioară, în acest caz autoritatea administrativă nu mai poate rezolvă valabil prima cerere, deoarece prin acceptarea revocării demisiunii nu mai există în cauză o cerere valabilă de demisie.

După statutul funcționarilor publici, funcționarul de orice rang și categorie are drept la salariul corespunzător gradului sau funcțiunii sale, în moment ce a obținut gradul în mod legal.

Lipsa momentană sau întâmplătoare a creditului bugetar, ori căror împrejurări de fapt ar fi atribuită, nu poate servi de temei administrațiunii pentru a tăgădui sau refuză principial drepturile cuvenite funcționarilor, deoarece aceste drepturi nu pot fi anihilate sau zădărnice prin lipsa de prevedere a administrațiunii în alcătuirea bugetelor.

Dacă în adevăr, legea contabilităței publice prohibă deschiderile de credite suplimentare în cursul anului bugetar cu privire la sporul alocațiunilor de personal, această prohibițiune — potrivit textului și economiei legii — nu are de scop să priveze pe funcționari de drepturile de retribuițiuni aferente gradului și dobândite în puterea unei legi, ci să pună frâu tendinței de risipă a puterei executive, prin majorări de salarii în cursul anului, majorări care ar putea desechilibră balanța veniturilor și cheltuelilor prevăzute prin bugetele anuale.

Atunci însă, când însuși legiuitorul prevede posibilități de sporuri la alocațiunile de personal, fie prin creerea de funcțiuni noi în cursul anului, fie prin organizarea unui sistem de înaintări, art. 41 alin. 3, din legea contabilității publice nu-și mai poate avea nici o aplicațiune, în atari cazuri funcțiunile și drepturile înființate și recunoscute prin lege urmează în mod imperios a fi îndeștulate prin credite suplimentare, aceasta fiind voința prezumată a

legiuitorului, atunci când el a înființat aceste funcțiuni sau a organizat sistemul de înaintare.

În principiu legiuitorul prin statutul funcționarilor au stabilit unele drepturi de stabilitate a funcționarilor, însă ei nu se bucură de această stabilitate decât dacă îndeplinesc următoarele condițiuni: dacă erau considerați ca stabili prin legea lor de organizare, dacă au avut un stagiu de cinci ani consecutivi în funcțiune la punerea în aplicare a legii, sau dacă având un stagiu mai mare de un an, au fost confirmați în funcțiune, în condițiunile statutului.

În caz contrariu, când funcționarul nu intră în una din aceste condițiuni, el nu poate să se prevaleze de stabilitatea prevăzută în statutul funcționarilor.

În altă ordine de idei, prin nici o dispozițiune, legea statutului funcționarilor nu prevede ca mijloc de a obține stabilitatea, înaintarea funcționarilor dintr'un grad în altul, iar în lipsă de asemenea dispozițiuni, nu se pot crea alte moduri de dobândire a stabilității și deci când un funcționar care nu a avut stabilitatea a fost avansat într'un grad superior, prin aceasta el nu-și capătă nici definitivatul nici stabilitatea.

Numai funcționarul inamovibil sau stabil, numit în mod legal, are dreptul de a ataca la contenciosul administrației, actele autorității superioare prin care ar fi fost înlocuit, transferat, s'au i s'ar fi anulat numirea contra prevederilor legii.

În ce privește pe funcționarii nestabili, întru cât revocarea sau retragerea funcțiunii lor este lăsată de lege la facultatea autorităților administrative, ei neputând invoca nici un drept de stabilizare garantat de lege, care să fi fost violat, plângerea lor pe cale de contencios administrativ este lipsită de bază legală.

Principiul inamovibilității a fost introdus de legiuitor în unele funcțiuni pu-

blice, în vederea importanței lor sociale, ca constituind cea mai puternică garanție de independență a funcționarului față de puterea executivă, spre a-și putea astfel să-și îndeplinească în deplină conștiință și libertate atribuțiunile și îndatoririle funcțiunii, în condițiunile cele mai bune pentru interesul general. Din caracterul și menirea principiului inamovibilității, decurge în mod necesar dreptul pentru funcționar de a fi menținut în exercițiul atribuțiunilor funcțiunii sale, în postul ce ocupă, neputând fi revocat, suspendat ori permutat, decât cu consimțământul său, ori în cazurile autorizate de lege, cum ar fi ca rezultat al unei acțiuni disciplinare.

Acest lucru este cert în drept și recunoscut de altfel și prin legea asupra contenciosul administrativ, care proclamă formal dreptul funcționarului inamovibil sau stabil, de a fi reintegrat în funcțiunea din care a fost înlocuit, ori mutat în contra legii, și de a-și păstra până la reintegrare gradul și vechimea ce avea mai înainte.

Legea statutului funcționarilor publici după ce enumeră pedepsele disciplinare aplicabile funcționarilor, institue ca organ de aplicațiune al acestor pedepse pe șeful autorității administrative, dându-i în cădere dreptul de a aplica primele două pedepse mai ușoare, adică muștrarea simplă, și muștrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile, după aprecierea sa exclusivă, fără avizul vre-unui organ disciplinar, iar pe celelalte numai cu avizul conform al comisiunii disciplinare.

Această comisiune trebuie sesizată prin o hotărâre a șefului autorității (ministru, etc.), pe baza unei cercetări, fiind ascultat și funcționarul învinuit, instituind un sistem de procedură special înaintea comisiunilor disciplinare, menit să garanteze drepturile funcționarului.

Dacă pentru pedepsele mai grave, legiuitorul prevede o prealabilă cercetare cu ascultarea funcționarului învinuit și cu un întreg complex de formalități înaintea co-

misiunii disciplinare, iar pe cele mai ușoare le lasă la aprecierea șefului autorității, fără îndeplinirea altor forme, aceeași distincțiune, își găsește rațiunea în însuș caracterul și efectul pe care îl are fiecare din aceste două categorii de pedepse. În adevăr, pe când pedeapsa mustrării cu sau fără pierderea salariului pe cel mult 15 zile, este reprobarea formală a purtării funcționarului și admonestarea lui, dar fără repercusiune asupra stabilității lui, putând fi radiată ulterior, fie prin o revenire a șefului autorității, fie prin trecere de timp, celelalte pedepse disciplinare pot prejudica întrucât sunt ilegale, însăși stabilitatea funcționarului; de aci grija legiuitorului de a garanta dreptul de apărare al funcționarului atât în lucrările premergătoare judecării cât și înaintea comisiunii disciplinare.

Dealtminteri și regulamentul legii, care în nici un caz nu poate să adauge la lege, are a se interpreta tot în sensul obligațiunii ministrului de a ordona ancheta cu ascultarea funcționarului, numai în cazurile când el apreciază că o pedeapsă mai gravă decât mustrarea urmează să fie aplicată.

Dacă ulterior hotărârei disciplinare, funcționarul este achitat de instanțele penale, totuși și în acest caz simpla hotărâre judecătorească de achitare nu poate obliga comisiunea de disciplină, ca din oficiu să dispună reintegrarea funcționarului înlocuit în serviciu, deoarece în principiu acțiunea disciplinară este independentă de acțiunea publică, dat fiind faptul că fiecare din ele au un obiect și o cauză cu totul diferită.

De altfel acest principiu rezultă clar și din legea statutului funcționarilor publici, care prevede că chiar și în caz când funcționarul este achitat penal, încă și atunci el poate fi deferit comisiunii disciplinare, care sub raportul strict disciplinar al intereselor și prestigiul corpului, va aviza dacă funcționarul mai poate fi menținut în funcțiune, astfel încât să poată înde-

plini cu toată demnitatea și autoritatea cuvenită serviciul ce i se încredințase.

Legiuitorul constituant, prin art. 103, declarând recursul în casare de ordin constituțional, s'a referit pur și simplu la actele și hotărârile date de organele publice judecătorești, de care se ocupă exclusiv în capitolul referitor (IV), asigurând părților supuse jurisdicțiunii organelor aceste puteri, garanția supremă a recursului de casare și declarând în mod implicit, fără nici un efect sau aplicațiune, dispozițiunile contrarii din legile ordinare.

Deciziunile comisiunilor disciplinare nu intră în sfera de aplicațiune a art. 103, deoarece aceste comisiuni disciplinare nu fac parte din puterea judecătorească, ele constituind organe auxiliare ale puterii executive, cu atribuțiuni determinate, în ce privește controlul și disciplina funcționarilor publici declarați stabili sau inamovibili prin legile de organizare.

De altfel, însăși aceste legi cari institue și reglementează competența și modul de funcționare al comisiunilor disciplinare, nu atribue deciziunilor lor caracterul și efectul unor hotărâri judecătorești propriu zise, ci le consideră ca simple avize, dându-le chiar această denumire prin unele dispozițiuni ale lor; astfel art. 52 din legea statutului funcționarilor publici, dând șefului superior al autorității de care depinde funcționarul competența de a aplica pedepsele dela numerile 1 și 2 din art. 51, nu îi ridică această competență în ce privește celelalte pedepse mai grave, ci menținând-o, subordonează numai aplicarea pedepselor, „avizul“ conform al comisiunii de disciplină.

Aceste avize sau deciziuni disciplinare nu constituiesc, dar acte de jurisdicție, care să dispună sau să hotărască prin ele însăși aplicarea unei pedepse, cum sunt hotărârile judecătorești, ci intervin numai ca o condițiune sau element esențial al validității actelor de autoritate — deciziune sau decrete — prin care se aplică pedepsele, condițiune cerută de lege pentru ga-

rantarea stabilității și inamovibilității funcționarilor.

Prin urmare, avizele sau deciziunile comisiunilor disciplinare nefiind hotărâri judecătorești în sensul și spiritul art. 103 din constituție, recursul în casare în contra lor nu poate fi considerat de ordin constituțional, ci e lăsat la facultatea legiuitorului ordinar de a-l înființa sau suprima.

Potrivit principiilor generale de procedură din dreptul comun se poate face revizuire în contra oricărei hotărâri definitive.

Conform acestor principii, un astfel de drept există și în contra deciziunilor comisiunilor disciplinare, căci dacă legiuitorul ar fi înțeles să suprimă părților acest drept, ar fi prevăzut aceasta în mod formal în legea funcționarilor publici; ori această lege necuprinzând nici o prevedere în această privință, rezultă că acest drept n'a fost suprimat, deoarece oricâte ori o lege specială, cum e legea statutului, nu vorbește de o cale de atac, atunci ne referim la dreptul comun.

Dealtfel prin regulamentul legii statutului funcționarilor publici s'a lămurit textul legii în această privință, precizând, că există drept de revizuire în contra hotărârilor comisiunilor disciplinare.

Această revizuire însă nu se poate cere pentru orice motiv, ci numai dacă posterioar dărei sentinței sau executării deciziei, se constată că toate sau o parte din actele pe care s'a întemeiat comisiunea au fost false.

În altă ordine de idei, rezoluția ministerială de trimiterea unui funcționar înaintea comisiunii disciplinare, neurmată de o decizie de condamnare, adică de o decizie care să producă un prejudiciu, nu constituie un act administrativ de autoritate, ci numai un act preparatoriu în contra căruia nu se poate face recurs, întrucât asemenea act ar putea fi urmat de o decizie de achitare, care nu putea pricinui funcționarului nici un prejudiciu.

Pentru același motiv, nici cercetarea ne-

îndeplinirii formelor precurgătoare unui asemenea ordin de trimitere în judecata disciplinară, nu mai prezintă nici un interes, din momentul ce ordinul de trimitere în judecată, prin el însuși nu este susceptibil de atac pe calea recursului în contencios.

Când un funcționar public în contra căruia s'a deschis acțiune publică, este absolvit, cazul este adus înaintea comisiunii de disciplină, care se pronunță, dacă funcționarul poate sau nu fi reprimat. Aceasta este lăsată în totul la facultatea comisiunii de disciplină de a decide, indiferent dacă a fost absolvit sau achitat.

CUMULUL ÎN FUNCȚIUNI.

Prin legea cumulului în funcțiuni publice, nimeni nu poate fi investit decât cu o singură funcțiune, retribuită de stat, județ sau comună, ori de stabilimente publice și de credit puse sub controlul statului, cu leafă, diurnă sau orice altă indemnizare.

Funcțiunile electivă nu intră în prevederile legii, întrucât titularul nu are nevoie de o confirmare a puterii executive pentru exercitarea acestor funcțiuni.

Stabilimentele publice de binefacere și instituțiile de credit dependente de stat, cad sub prevederile legii pentru toate funcțiunile lor cari sunt conferite prin decret, și se exceptează, bine înțeles, administrații acelor așezăminte de binefacere cari sunt chemați în capul acestor administrațiuni în baza chiar a actelor de fondare.

Calitatea de membru într'un consiliu de administrațiune nu se consideră ca funcțiune.

Ministrii și militarii în activitate nu pot figura în nici unul din consiliile de administrațiune ale acestor stabilimente sau ale oricăror altor societăți publice și de credit.

Orice funcționar care ar avea o specialitate științifică, literară sau artistică, poate ocupa și o catedră a învățământului pu-

blic, cu condițiune ca, catedra să fie în localitatea unde își exercită funcțiunea. Se exceptează funcțiunile prevăzute prin art. 11 al legii din 1 Aprilie 1883.

Membrii corpului didactic cari n'ar ocupa nici o altă funcțiune publică, nu pot totuș ocupa mai mult de 2 catedre în ramura specialității lor, fie în acelaș stabiliment de cultură, fie la 2 stabilimente deosebite.

Membrii clerului chemați în funcțiuni bisericesti și didactice pot ocupa până la 2 însărcinări retribuite.

Nu cad sub prevederile legii:

Misiunile și însărcinările temporare date unor funcționari civili și militari, retribuite din fonduri anume prevăzute prin buget sau prin credite speciale;

Direcțiunile laboratorilor și ale clinicilor de aplicațiune alipite la vre-o catedră secundară sau universitară;

Conservarea arhivelor, bibliotecilor, muzeelor și a orice colecțiuni științifice sau artistice.

Remunerariul membrilor juriilor ori comisiunilor examinatoare din taxele candidaților de examinat sau din sumele bugetare destinate în acest scop.

Pensionarii statului, județelor, comunelor și stabilimentelor, numiți în orice funcțiune publică de orice natură trebuiesc să opteze între leafă și pensiune. Se exceptează cazul în care leafa și pensiunea cumulată nu ar întrece suma de 300 lei.

Afară de excepțiunile de sus, cummul a nu mai mult de 2 funcțiuni nu sunt declarate de lege incompatibile, dacă se exercită în aceeaș localitate și retribuția lor cumulată nu întrece suma de 300 lei.

Nici un funcționar al statului, județului sau comunei nu poate lua vreo întreprindere sau moșie în arendă, dela stat, județ sau comună.

Funcțiunea de membru al consiliului sanitar superior precum și aceea de membru al comisiunii veterinare și al comisiunii chimico-farmaceutice, nu intră sub prevederile legii cumulului.

În comunele urbane cari nu sunt reședințe de prefectură, medicii de spitale pot

ocupa și postul de medic de oraș, și vice-versa, dacă îndeplinesc condițiunile concursului prescris prin legea sanitară.

Medicii de plăși mai pot ocupa pe lângă această funcțiune și pe aceea de medic de penitenciar.

Legea cumulului în funcțiuni publice datează din 1 Iulie 1890, modificată la 4 Iulie 1891.

CUMULUL MEDICILOR

Aliniatul 2 de sub art. 30 din legea electorală din Martie 1926, are următorul conținut:

Pot fi aleși deputați sau senatori, profesorii secundari, învățătorii cu titlul definitiv, preoții de mir, protopopii cari nu fac funcțiunea de protoerei de județ, *medicii cu titlu definitiv*, avocații, inginerii și arhitecții titrați, toți aceștia numai dacă nu ocupă *funcțiuni administrative*.

Este adevărat că acest articol a dat loc la interpretări diferite în ceea ce privește pe medicii cari ocupă funcțiuni administrative și în special ceea ce se înțelege prin funcțiune administrativă.

Medicii funcționari ai statului se împart după legea sanitară în medici sanitari și medici de spitale.

Medicii sanitari sunt medicii de circumscripție, medicii de oraș, medicii șefi de oraș, medicii primari de județ, inspectorii generali sanitari și directorul general al serviciului sanitar.

Medicii de spitale sunt: medicii de spitale mixte și medicii de spitale de specialitate.

Toți acești medici atât sanitari cât și de spitale, în afară de inspectorii generali sanitari și directorul general al serviciului sanitar, au o gestiune de administrat, deci s'ar putea zice că și unii și alții ar ocupa un post administrativ.

Însă, nu e mai puțin adevărat că medicul de spital are de multe ori de administrat o gestiune mai mare în spitalul său, decât un medic de circumscripție sau

un medic primar de județ, totuși medicii de spitale sunt considerați că nu ocupă funcție administrativă.

Aceasta nu a fost interpretarea justă a legii electorale, înțelegându-se prin funcție administrativă, medicii care ocupă posturi de inspectori generali, director general al serviciului sanitar, director general al asistenței sociale, director general al I. O. V. și toate celelalte funcțiuni de directori și subdirectori, pentru care legea cere să fie doctor în medicină, și cărora tot legea îi oprește de a face clientelă medicală.

Aceștia sunt medicii cari ocupă funcțiuni administrative în sensul prevederii legii electorale.

Medicii primari de județ ca și medicii de circumscripții cum și medicii de spital, au dreptul să facă clientelă și funcțiunile lor sunt de pură specialitate și de exercitare a profesiei de medic, iar gestiunea ce o are este pe planul al doilea; este o gestiune care nu intră în cadrul de pură administrație, sau mai bine zis, în cadrul unei funcțiuni administrative prevăzute de legea electorală.

D-l N. N. Săveanu, fostul ministru, care a condus desbaterile legii electorale atât la camera cât și la senat, fiind și ministru al sănătății și ocrotirilor sociale, tot astfel a interpretat situațiunea medicilor care erau parlamentari în guvernul anterior.

Deasemenea singurele jurisprudențe în această materie formează validările făcute în parlament a altor medici în aceiași situațiune, discuțiuni care se găsesc în protocoalele ședințelor camerei și senatului.

Această interpretare dată funcțiunilor ad-

ministrative, este incontestabil că se aplică și medicilor sanitari, adică medicilor de circumscripții, de oraș, și medicilor primari de județ ca și medicilor de spitale, putând fi aleși deputați sau senatori, neocupând funcții administrative în sensul arătat mai sus, adică funcțiuni de director general, directori de servicii sau inspectori generali.

În privința situației medicului deputat sau senator după încetarea mandatului, o precizează ultimul alineat al art. 127 din legea electorală a cărui conținut este următorul:

Medicii cari, exercitând mandatul de deputat sau senator, au demisionat din funcțiile lor, revin de drept la locurile lor, dacă acestea, la expirarea mandatului, sunt vacante.

Prin urmare un medic ales deputat sau senator, urmează a demisiona din funcțiune, ministerul putând da locul altuia, fie provizoriu, fie definitiv, în conformitate cu legea sanitară, iar medicul deputat sau senator, nu are alt drept, după legea electorală, decât a reveni în locul lor, numai dacă aceste locuri sunt vacante la expirarea termenului.

Acest articol a fost introdus pe cale de amendament de D-l N. N. Săveanu, și aci nu a mai pus pe lângă cuvântul de „medic“ și cuvintele „acei cari nu ocupă funcție administrativă“.

Aceasta s'a făcut în urma intervenirii medicilor spre a lăsa să se înțeleagă cele arătate mai sus în interpretarea dată textului punctului 2 al art. 30 din legea electorală.

DIRECȚIUNEA GENERALĂ A SERVICIULUI SANITAR

ISTORICUL ORGANIZAȚIEI SANITARE.

Din documentele istorice reese că din secolul al XIII-a, România nu avea o legislație specială de asistență medicală. Nu

se poate spune însă că era inexistentă. Există chiar date care arată că principii domnitori aveau la curte câte un medic

străin, care pe lângă îngrijirea lor personală, a familiei și a curții lor, i se mai dădea dreptul de a se ocupa și de igiena publică.

Doctorul Felix, director general al serviciului sanitar, rezumă astfel acest trecut cam întunecat într'ouă lucrare a sa „Istoria igienei în România“:

Serviciul sanitar al statului în România, a început în secolul XVI-a prin înființarea de spitale și acordarea de asistență medicală săracilor. La sfârșitul secolului XVIII-lea și începutul secolului XIX-lea, existau în orașele București, Iași, Craiova și Buzău, spitale permanente și bine organizate.

Tot cam în acest timp, afară de spitale, a început și organizarea asistenței medicale în orașe, ca: Bârlad, Focșani, Ploești, Craiova și Râmnicul-Vâlcei.

La București și Iași funcționau două orfelinate pentru copii găsiți, iar în anul 1803 principele Constantin Ipsilante, fondează o infirmerie a cărei direcție o avea medicul șef al orașului București.

La începutul secolului XIX-lea nu existau în principate o administrație sanitară centrală cu ramificații în restul țării, erau atunci numai servicii sanitare locale în capitalele principatelor și în câteva orașe mai mari.

Aceste servicii acordau asistență medicală săracilor și tratau, sau preveneau bolile contagioase, ele nu erau centralizate într'ouă singură instituție, erau împărțite la diverse autorități.

Divanul princiar, autoritatea supremă, prezidată de însuși principe, sau adunarea nobililor, nu constituia numai o adunare consultativă, ci se ocupau și de partea administrativă, judiciară și luă inițiative în chestiuni de igienă.

Astfel au înființat în Muntenia curatela afacerilor de interes general, eforturile și curatelele spitalelor, dintre care cea mai veche este curatela spitalului Colțea, fondată în anul 1695 și medicii de poliție, iar în Moldova au înființat ministerul de poliție, curatela casei medicilor, curatela mănăstirilor și a spitalului Sf. Spiridon, me-

dic șef și medic de poliție. La București și Iași funcționa câte un medic șef și unul al săracilor, apoi medici de poliție și medici de școli în orașele Craiova, R-Vâlcea, Ploești, Bârlad și Focșani.

În Muntenia, curatela afacerilor de interes general avea mai multe atribuțiuni, printre care combaterea luxului, bunului mers al școlilor, strângerea fondurilor pentru săraci, serviciul medical, orfelinatele, etc., iar în Moldova datorită principelui Alexandru Mavrocordat din anul 1787 se găsea eforia casei medicilor.

Tot în Moldova în anul 1804 principele Al. Moruzi, a numit un medic vaccinator de a cărui activitate însă nu se vorbește.

În amândouă principatele s'a proceuat din timp la prevenirea bolilor contagioase prin izolare și dezinfectare.

Prin anul 1831, generalul Kiselef, președinte al divanului, a dat fiecărui principat o legislație și o organizație administrativă intitulată „regulament organic“, în care se găsea pentru prima oară o legislație sanitară, care trată și chestiuni de igienă publică și socială. Aceasta a servit foarte mult față de epidemiile ce bântuiau pe atunci și arată cunoștințele asupra profilaxiei în acea epocă.

Măsurile principale de ordin sanitar pentru bolile contagioase în regulamentul organic era carantina.

E de recunoscut că aplicarea măsurilor sanitare nu putea fi de forța celor actuale, ci în raport cu cunoștințele medicinei preventive de atunci.

Mărfurile deasemenea erau ținute în carantină și dezinfectate după felul și calitatea lor.

Nici organizația interioară a principatelor, nu a fost uitată în acel regulament, astfel că din punct de vedere sanitar, Muntenia a fost împărțită în șase regiuni.

Atât serviciul de carantină cât și serviciul sanitar interior ale ambelor principate, depindea de un comitet numit comitetul sănătății, al cărui președinte era ministrul de interne, compus în Muntenia din un

inspector șef, un inspector subordonat și un medic șef, iar la Iași din un hatman, un inspector general al carantinelor și un medic șef.

Serviciul sanitar al celor două capitale București și Iași, constă într-o comisie denumită comisia medicală, compusă din medicii de circumscripție, care aveau obligațiunea de a da consultații la dispensării, și la domiciliul bolnavilor lipsiți de mijloace, de a controla calitatea alimentelor, curățenia orașului, etc.

Comisiunea medicală avea de altfel atribuțiunile consiliului de igienă de azi, consultându-se asupra boalelor care se iveau în țară, a-și da avizul asupra noilor metode de întrebuințat în medicină, a se ocupa de chestiuni de liberă practică în medicină, a inspecta farmaciile și vaccinarea contra variolei.

Membrii comisiunii medicale erau obligați să se ducă în orice parte a țării unde erau chemați de guvernământ.

Medicul șef al orașului Iași, care făcea parte din comitetul sănătății, era dator să raporteze comitetului tot ce privea măsurile sanitare din țară și se mai ocupa și cu chestiunile de libera practică a medicinei, farmaciei și obstetricei.

Serviciul sanitar al celor două principate se găseau în Muntenia sub ordinea ministerului de interne, cu deosebire că cel din Moldova purta titlul de logofăt. Ei erau însărcinați cu direcția comitetului de carantină, a igienei publice și a stărei sanitare a țării.

În provincie chestiunile de ordin sanitar erau conduse de șefii de departamente, care în Muntenia se numeau cărmuitori și în Moldova isprăvniceii.

Numirea personalului sanitar al carantinelor și medicii serviciului sanitar din interiorul țării, se făceau de către comitetul de sănătate, confirmați de ministrul de interne, iar medicul șef al orașului Iași era numit de consiliul administrativ și sancționat de principe.

Pentru diferite infracțiuni de care se făceau vinovați medicii, farmaciștii și moa-

șele, penalitățile fiind aplicate de către comitetul sănătății și confirmate de principele domnitor.

Eforiile comunale (administrații analoage primărilor de azi) aveau în sarcina lor dispoziții tehnice, printre care salubritatea orașelor, alimentarea cu apă, luminatul, etc.

Existau instituțiuni bine organizate pentru protecția copiilor, spitalelor, instituțiilor de asistență socială, azile, etc.

Regulamentul organic cu timpul a mai fost complectat prin noi regulamente, ordonanțe și legi izolate.

Concomitent cu organizația sanitară, există în Muntenia eforia spitalelor, centralizată și constituită din cele trei curatele ale spitalelor Colțea, Pantelimon și Filantropia, cari formau un consiliu pentru supravegherea spitalelor, devenind apoi instituții publice de stat, a cărei administrație o avea directorul eforiei.

Legislația din anul 1841 obligă pe directorul eforiei de a fi la curent cu tot ce se petrecea în fiecare spital, această lege fiind însă modificată în anul 1848.

În 1859 s'a înființat un învățământ medical național, fără care orice încercare de organizare ar fi fost zadarnică.

În anul 1857 s'a transformat școala de subchirurgi în școala de medicină națională.

La 1868 s'a înființat concursurile pentru obținerea funcțiilor medicale și regulamentul pentru concursul de internat și externat în medicină.

În anul 1859 s'a realizat unirea celor două principate, iar ca urmare în anul 1862, ambele administrații sanitare au fuzionat într-o singură administrație „direcțiunea generală a serviciului sanitar“.

În locul celor două comitete de sănătate publică s'a înființat consiliul medical superior și medicii șefi ai orașelor Iași și București au fost ajutați de un consiliu de igienă.

Tot în acel timp s'a înmulțit și numărul spitalelor, îmbunătățindu-se și fe-

lul lor de funcționare, care lăsa de dorit. În același an s'au creat consilii de igienă în orașele Focșani, Botoșani, Galați, Brăila, Ploești și Craiova, care constituiau consiliile tehnice ale administrațiilor comunale.

În anul 1869 școala națională de medicină a fost transformată în facultate de medicină.

Legea administrațiilor județelor și comunelor în anul 1864, prin care s'a introdus descentralizarea administrațiunii generale a țării, a influențat și organizația sanitară. Spitalele județelor n'au mai fost sub autoritatea direcției generale a serviciului sanitar, ci sub autoritatea județelor, iar o parte din atribuțiile sanitare au trecut în sarcina comunelor, cum ar fi supravegherea prostituției, aplicarea măsurilor de igienă, îngrijirea copiilor găsiți, etc.

După aceeași lege medicii șefi de județe nu puteau fi revocați decât în urma unei grave infracțiuni constatate de consiliul sanitar superior, sau de o autoritate judiciară, iar medicii de circumscripții rurale și medicii de orașe, nu puteau fi revocați decât de autoritățile care i-au numit.

Legea din 1874 s'a ocupat și de chestiunile practicei medicinii, farmaciei, medicinii veterinare și moșitului.

Această lege se mai ocupă și de igiena publică, care cuprindea capitole speciale pentru igiena industrială, clădirile publice, salubritatea locuințelor, igiena alimentară și măsurile ce trebuiesc luate contra boalelor venerice și epidemice. Declararea bolilor epidemice nu era obligatorie, iar desiafecția se făcea din ordinul prefectului cu avizul consiliului de igienă, sau în cazuri deosebite prin ordinul ministrului de interne.

Legea din 1874 sancționează primele măsuri luate de Davila și Felix pentru asistență efectivă a populației rurale, fixând atribuțiile medicilor de circumscripție, obligându-i să viziteze comunele rurale, să ia măsuri contra boalelor contagioase și să acorde asistența lor bolnavilor din orașe. Consiliile comunale erau obligate de a numi moașe în orașele.

Prin această lege prefecturile și comitele permanente aveau pe lângă ele consilii de igienă și salubritate publică.

Legea sanitară a fost foarte mult modificată între anii 1874 și 1910, nu atât pentru a fi ridicată la un nivel științific, cât pentru a completa unele omisiuni, sau a face să corespundă anumitor concepții administrative.

Legea sanitară din 1874, a fost modificată în 1877, 1881, 1885, 1893 și 1898. Legea din 1877 introduce o dispoziție de o importanță capitală, aceea care prevede că serviciul medical al județelor din administrația statului să treacă sub aceea a județelor. Asemenea o modificare în 1877, s'a făcut și prin numirea medicilor șefi de județe de către consiliul general, ceea ce în 1874 se făcea de către principele domnitor.

În anul 1881 legea a fost din nou modificată, luându-se dispozițiuni ca la frontierele țării expuse pestei bovine, să înființeze carantine prevăzute cu personalul necesar, pentru vite.

În același an, printr'o lege specială, s'au creat spitale rurale care până la terminarea localurilor, au funcționat în vechile mănăstiri ce nu erau ocupate de comunități religioase. Aceste spitale au fost fondate pentru pelagroși și alte boale care se ivesc mai mult la țară, iar cheltuiala lor era în sarcina statului. Infirmerii și infirmierele erau călugări și călugărițe.

La 1885 s'a schimbat denumirea din consiliul medical, în aceea de consiliul sanitar superior, înmulțindu-se și numărul membrilor cu un farmacist și un veterinar. Se prevedea și examenul deliberă practic al medicilor cu diplomă străină, drept ce se acorda de către consiliul sanitar superior. Medicii șefi de județe, medicii spitalelor statului, medicii spitalelor de județe și comune, medicii de orașe și de circumscripții rurale, care după legea din 1877 erau numiți de către consiliul județean sau comunal, noua lege îi numea prin decret-regal, de ministerul de interne. Ca penalități au fost introduse admonestările, sus-

pendarea și revocarea din corpul medicilor de județ sau de oraș. Admonestările erau aplicate de către direcția generală a serviciului sanitar, și medicii de circumscripții rurale erau admonestați de către medicul șef al județului. Suspendarea și revocarea nu se aplică decât cu avizul consiliului sanitar superior.

Medicii de orașe erau subordonați primarilor. Se mai dă sarcina consiliului sanitar de a inspecta instituțiile sanitare.

În anul 1892, statul a mai înființat noi spitale în comunele rurale, dând dovadă de multă solitudine față de populația dela țară.

În 1893 legea sanitară a fost din nou modificată, prin crearea unui serviciu de control sanitar cu patru posturi de inspecți sanitari. Fiecare circumscripție avea cel puțin câte un medic, iar orașele București, Iași, Craiova, Ploești, Galați, Focșani și Botoșani aveau fiecare câte un consiliu de igienă.

Capitolul penalităților a fost schimbat, precizându-se persoanele care erau în drept să le aplice. Suspendarea și revocarea nu se făcea decât în baza unui raport ca rezultat la ancheta făcută de un inspector sanitar. Controlul serviciului sanitar din cele două capitale se făcea numai de medicul șef, iar ceilalți medici de orașe rămăneau sub controlul primarilor. Spitalele județene care au luat ființă în anii 1891 și 1892 au trecut dela stat, în administrația județelor. Legea obligă fiecare oraș să aibă spital comunal propriu și fiecare județ trebuia să aibă mai multe spitale situate de preferință în reședințele subprefecturilor.

După o experiență de 5 ani, legea din nou a fost modificată în 1898. Se afirmă însă că noul proiect de lege nu era satisfăcător cererilor corpului medical. A fost absolută nevoie să se aducă modificări în ceea ce privea unele articole în privința concursurilor, controlul alimentelor și băuturilor de către chimiștii sanitari, a măsurilor de luat în cazurile de boale epidemice, introducându-se izolarea obligatorie și paza

contra leprei și conjunctivitei granuloase.

În intervalul anilor 1874 și 1910 au intervenit alte schimbări de mare importanță în legea sanitară, cari au contribuit mult la ridicarea nivelului sănătății publice.

O lege iarăși de mare importanță și folos a fost aceea care propunea crearea fondurilor de asistență medicală pentru populația rurală, această lege a fost promulgată în 1906.

Scopul acestei legi, era întreținerea spitalelor rurale, înființarea unor noi spitale la țară, lupta contra boalelor care bântuie populația dela țară și întreținerea igienică a împrejurimilor orașelor pentru combaterea paludismului.

Fondul trebuia susținut printr'o loterie de stat, timbre poștale, subvenții ale direcției generale sanitare și prin diferite donații și legate.

Legea din anul 1906, poate fi trecută cu drept cuvânt între legile „para sanitare“ în ceea ce privește trecerea spitalelor rurale de sub administrația județelor sub aceea a ministerului de interne și legea promulgată la 1 Aprilie 1908, care privea concentrarea tuturor fondurilor ce serveau scopurilor sanitare în bugetul serviciului sanitar, avându-se în vedere în felul acesta întrebuințarea lor mult mai rațională, corespunzând într'adevăr tutulor nevoilor.

Din expunerea principiilor care au servit ca bază legilor până la 1910, se vede că a existat o mare tendință de evoluție spre progres realizat în ceea ce privește igiena publică, totuși chiar dacă a dat rezultate satisfăcătoare, nu a ajuns încă la un punct culminant, adică combaterea epidemiilor din țară și cele venite din afară, lupta contra epidemiilor (tuberculoza, paludismul, sifilisul, pelagra, lepra, etc.) controlul alimentelor și băuturilor, igiena industrială și alte chestiuni sanitare, care încă erau rămase în umbră față de cerințele și aspirațiile corpului medical.

Legile dela 1874 cu toate modificările lor, până la 1910, au lăsat totuși prin tradiție drepturi autorităților administrative asupra corpului medical. Ei în reali-

tate nu aveau inițiativă în luarea de măsuri sanitare și printr'o slabă conducere lăsau organelor sanitare aplicarea măsurilor în chestiuni de igienă publică.

Deci, prefectii, subprefecții, și primarii comunelor urbane erau însărcinați cu tehnica igienei publice, adică luau măsuri de izolare a bolnavilor, a desinfecției și aveau grija prevenirii boalelor epidemice și endemice. Tot ei administrau spitalele, iar medicii își dădeau numai concursul lor științific, cu toate că legea prevedea o colaborare a autorităților cu medicii. Medicii de orașe rămăneau subordonați primarilor.

Medicii funcționari nu aveau nici o garanție pentru funcția lor. Era o simplă promisiune. Transferările „în interes de serviciu“ erau foarte obișnuite, iar penalitățile, ca suspendarea sau revocarea, se aplicau de către ministrul de interne, în urma avizului consiliului sanitar superior și fără a da dreptul inculpatului de apărare. Nu existau nici mijloace de a aplica dispozițiile din lege. Astfel desinfecția cu toate că era obligatorie, totuși serviciul de desinfecție lăsa mult de dorit.

Multe servicii publice nu posedau aparatele de desinfecție și nici personalul necesar, iar spitalele și dispensariile publice, erau departe de a avea medicamente suficiente.

Spitalele lăsate sub administrația județelor și comunelor nu puteau fi la înălțimea misiunii lor, fiind conduse de oameni necompetinți, iar părerile și cerințele medicilor pentru bunul mers al spitalelor nu erau totdeauna permise.

Această stare de lucruri a contribuit la luarea dispozițiunii în legea din 1908, pentru trecerea acelor spitale la stat.

Dela 18 Decembrie 1910 începe o nouă epocă a istoriei medicinei în România.

Această lege este fondată, pe principii esențiale care se resimt în toate dispozițiunile. Unul din principii este al inițiativei ce trebuie să ia corpul medicilor funcționari, în chestiuni de igienă publică, hotărând ca serviciul sanitar exterior să fie îndeplinit de medici și un medic inspector

regional să fie șeful tuturilor serviciilor sanitare din regiunea sa. Acest medic inspector regional dă instrucțiunile necesare în materie de serviciu sanitar pe propria sa răspundere și inițiativă, sau din ordinul direcției generale a serviciului sanitar. Aceasta în ceea ce privește serviciul medical al medicilor de circumscripții urbane și rurale, iar în interiorul regiunii sale, medicul inspector este obligat a lua măsurile prevăzute de lege și a aplica pedeapsa contravenienților, fie medici, farmaciști sau moașe. În urma delegațiunii dată de către direcțiunea generală a serviciului sanitar, procesele verbale încheiate de ei au puterea unui act de introducere înaintea comisiei de disciplină.

Medicul de circumscripție aplică în persoană cu ajutorul personalului subaltern și la nevoie cu concursul forței publice, măsurile de prevenire contra boalelor contagioase, tot el ordonând izolarea și desinfecția și în caz de contravenire la măsurile luate încheie procese verbale, care au puterea actului introductiv înaintea justiției. Proba contrarie nu se poate face decât numai prin înscriere în falș.

Aceste atribuțiuni cerând o competență și multă răspundere față de lege și opinia publică, a hotărât o selecționare care să prezinte garanții. Astfel legea obligă recrutarea personalului în condițiuni riguroase, adică după un stagiul provizoriu în funcția ce ocupă, după ce mai întâi a făcut alt stagiul în vre'un spital sau laborator, prezentând probe scrise și verbale în diferite branșe ale medicinei.

Alt principiu constă în împărțirea serviciului sanitar în două, adică asistența sanitară (medicina preventivă și igiena publică) și asistența în spitale, amândouă cu personal diferit după nevoile specialităților.

Pentru obținerea rezultatelor dorite, salariile au fost sporite și fixate, introducându-se și gradațiile la salarii, iar pentru pensii sau prevăzut dispoziții speciale în favoarea medicilor.

Stabilitatea în funcțiuni a fost hotărâtă,

astfel medicul funcționar în urma unui concurs și unui stagiu, capătă numirea definitivă. Penalitățile grave nu se mai aplică decât de comisia de disciplină prezidată de un magistrat de la curtea de apel. Afară de aceasta, pentru ca numirile să nu fie la capriciile politice, sau altor împrejurări, s'a înființat un consiliu permanent care se compune din câțiva membri ai consiliului sanitar superior și al direcțiunii generale a serviciului sanitar.

Medicii șefi de județe sunt înlocuiți prin medicii inspectori de regiune și toată țara era împărțită în 19 regiuni, în loc de 34 județe, iar mai târziu în 11 regiuni. Circumscripțiile medicilor asemenea au fost reduse pentru bunul mers al serviciului.

Pentru medici în special cei de la țară, s'au înființat cursuri pe lângă facultățile de medicină, cari funcționau la epoci anumite, aceasta pentru îmbunătățirea cunoștințelor și ținerea la curent cu progresul științei.

Partea tehnică a legii a fost pusă în concordanță cu progresul științei. Pentru combaterea epidemiilor s'au luat pe lângă măsuri severe contra contraveniențelor, dar s'au pus la dispoziție și mijloacele necesare ca spitale de izolare, pavilioane de izolare, și infirmerii rurale, creare de laboratoare de bacteriologie în diferite părți ale țării și obligativitatea declarării boalelor contagioase printre care s'a prevăzut și tuberculoza internă și externă.

În scopul de a combate epidemiile s'a creat un inspectorat tehnic al epidemiilor și în vederea măsurilor de profilaxie externă, s'a dat o extindere mai mare atât personalului cât și materialului sanitar din porturi.

Nu a fost neglijată nici lupta contra paludismului, pelagrei, sifilisului, conjunctivitei granuloase și leprei.

În privința tuberculozei afară de izolarea obligatorie, s'au mai luat măsuri impunând ministerului de interne fondarea unor azile, iar până la terminarea construirii sau amenajării lor, toate spitalele trebuia să posede săli de izolare pentru tuber-

culoși. Dealtfel statul a venit în ajutor prin subvenții și a acordat anual societății pentru profilaxia tuberculozei anumite sume de bani. În comunele rurale unde populația este expusă paludismului, statul eră obligat a pune la dispoziția publicului chinină cu preț scăzut.

Pentru prevenirea pelagrei s'au hotărât aplicarea de penalități severe proprietarilor, administratorilor, fermierilor sau ori căror alte persoane, care ar pune în vânzare făină de porumb provenită din porumb mucegăit sau nu destul de copt.

Pentru igiena alimentară s'au introdus dispoziții asemănătoare celei relative la porumb și s'a simplificat procedura pentru constatarea infrațiunilor, în schimb penalitățile au devenit foarte severe față de contravenienți.

În vederea salubrității publice s'au luat pe lângă dispozițiunile generale de edilitate sanitară și aceea că nu se mai permite în oraș nici un fel de lucrare mai importantă, fără ca orașul să aibă mai întâi lucrările de apă de băut, canalizare și abatoriile, făcute în condițiile cerute de igiena publică prin consiliul sanitar superior.

Legislatorul a avut și grija salubrității în comunele rurale, fondând „casa sănătății publice rurale“ care să execute lucrările de alimentare cu apă, canalizările, să caute să combată pelagra și paludismul, etc. Fondurile acestei case se întrețineau din amenzile ce se aplicau contraveniențelor sau din diferite donațiuni și legate.

Higiiena industrială constă în apărarea vecinătăților de influențe dăunătoare provenite dintr'o industrie insalubră, funcționând industriile în condițiuni igienice. Pentru controlul industriei, eră numit un inspector tehnic special și pentru expertizele medico-legale medici speciali. Dentistii nu puteau să practice dacă nu erau doctori în medicină specializați în dentistică.

Spitalele statului se împărțeau în două categorii, adică mari și mici, după numărul paturilor prevăzute în buget. Gratuitatea

acordată tutului, fără deosebire, s'a restrâns.

Legea nu s'a aplicat imediat din cauza schimbării de guvern, care a adus uşoare modificări în unele dispoziţiuni printre care şi schimbarea denumirii „consiliului” tehnic în acela de „comisiune tehnică”.

În anul 1913 legea sanitară a suferit noi modificări, dintre care mai importantă a fost că s'a revenit din nou la medicii şefi de judeţe, care prin legea din 1910 devenise inspectori de regiune, calitate în care dealtfel nu au funcţionat. S'a înfiinţat în plus şcoli de agenţi sanitari şi infirmieri. Principiile din legea Cantacuzino, nu au fost modificate.

S'au mai introdus modificări relative la comisii şi consilii, iar atribuţiile medicilor inspectori generali regionali, au fost trecute medicilor primari de judeţe. Tot prin această lege s'a înfiinţat cursurile pentru medicii legişti şi s'au introdus dispoziţiuni pentru definitivarea medicilor primari de judeţe.

Dela această dată începe seria decretele-lege şi legilor speciale astfel:

Decretul lege din 27 Iunie 1919 se referă la numirile medicilor în posturile din Basarabia.

Decretul-lege din 11 Februarie 1919 pentru organizarea sanitară provizorie în Basarabia.

Decretul-lege din 17 Februarie 1919 privitor la admiterea unor categorii de medici cu dispensa ori cărui examen de capacitate ori concurs pentru definitiv.

Decretul-lege din 1 Martie 1919 prin care se acordă medicilor funcţionari mobilizaţi, dreptul de a li se socoti îndoit acest timp pentru ocuparea diverselor funcţiuni sanitare.

Decretul-lege din 27 Aprilie 1919 se ocupă cu pedepsele funcţionarilor sanitari în caz de refuz de serviciu.

Decretul-lege din 27 Aprilie 1919 prin care administraţia sanitară a vechiului regat a fost împărţită în 7 regiuni sanitare.

Decretul-lege din 26 Mai 1919 prin care s'a sporit numărul membrilor consiliului sanitar superior.

Decretul-lege din 19 Iunie 1919 prin care s'a trecut serviciu sanitar al Basarabiei la inspectorat.

Decretul-lege din 9 Iunie 1919 pentru dispensa examenului de capacitate a doctorilor dela 1 Ianuarie 1911—31 Decembrie 1918.

Decretul-lege din 17 Iulie 1919 prin care s'a fixat diurne comisiunilor şi consiliilor de pe lângă direcţiunea generală a serviciului sanitar.

Decretul-lege din 14 Iulie 1919 relativ la acordarea dreptului de liberă practică a profesioniştilor posesori de diplome străine.

Decretul-lege din 7 August 1919 prin care posturile de inspectori sanitari tehnici devenind vacante, se transformă în posturi de inspectori generali sanitari.

Legea din 20 Februarie 1921 prin care se trec pedepsele dela instanţele judecătoreşti, la ministerul sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

Legea din 24 Iunie 1921 prin care legea sanitară din vechiul regat a trecut în teritoriile alipite.

Legea din 28 Octombrie 1922 prin care s'a împărţit România-Mare în 11 regiuni sanitare şi prin care s'a organizat serviciul exterior sanitar, iar regulamentul acestei legi este promulgat în Monitorul Oficial din 26 Decembrie 1922.

Decretul din 25 August 1923 prin care s'a asimilat funcţiunile medicale din serviciul sanitar al Capitalei, cu aceia ai direcţiunii generale sanitare.

Legea din 27 Mai 1923 relativ la examenul de capacitate, gradaţii şi confirmări definitive.

Decretul din 22 Februarie 1924 pentru asimilarea funcţiunilor medicale dela societăţile „Principele Mircea” şi „Materna” cu ale direcţiunii generale sanitare.

Legea din 3 Iunie 1925 pentru încadrarea medicilor din teritoriile alipite şi legea din 23 Martie 1926 pentru organizarea internă şi externă a direcţiunii generale sanitare.

Legea din 22 Aprilie 1927 de interes personal al medicilor care au dat concurs până la 22 Aprilie 1927 pentru posturile de medici primari de serviciu de specialitate, care neavând locuri sunt numiți definitiv în posturile vacante.

ATRIBUȚIUNILE DIRECȚIUNEI GENERALE A SERVICIULUI SANITAR.

Direcțiunea generală a serviciului sanitar este organul prin care ministerul își îndeplinește îndatoririle sale de a exercita acțiunea de îndrumare, control, coordonare și supraveghere generală, sanitară și medicală, supraveghind exercițiul medicinei, farmaciei, drogueriei, dentistice și moșitului și de a exercita acțiunea de poliție sanitară.

Direcțiunea generală sanitară ia și aplică măsurile pentru prevenirea și combaterea bolilor publice, precum și pentru prevenirea și combaterea bolilor epidemice, boalelor sociale și orice alte măsuri de igienă publică sau privată de orice natură.

Ingrijeste să asigure populației asistența sanitară și medicală, colaborând în acest scop cu județele, comunele, stabili-

mentele sanitare de utilitate publică și societățile particulare.

Autoriză înființarea așezămintelor sanitare publice sau private, institutelor medicale, laboratorilor de orice natură și exercită asupra tuturor acestora o acțiune de control permanent.

Indrumează, organizează și supraveghează acțiunea personalului medical și pregătirea personalului sanitar de orice categorie, aplicând condițiunile legale de recrutare și disciplină ale acestui personal.

Colaborează cu ministerul instrucțiunii publice, la pregătirea și perfecționarea personalului superior medical și auxiliar, cu ministerele industriei și al muncii, în ce privește igiena profesională și industrială, iar cu ministerul de războiu, în ce privește pregătirea personalului și serviciilor utilizabile în caz de mobilizare, precum și acele comune în timp de pace.

Studiază chestiunile sanitare și propune dispozițiunile legislative sau măsurile sanitare și administrative necesare, având controlul și represiunea reclamelor și publicațiunilor falacioase medicale.

Aplică și veghează la aplicațiunea tuturor legilor, convențiunilor internaționale, regulamentelor, deciziunilor și ordonanțelor sanitare.

SERVICIILE DIRECȚIUNEI GENERALE A SERVICIULUI SANITAR



DIRECTORUL ȘI SUBDIRECTORUL GENERAL AL SERVICIULUI SANITAR.

Directorul general al serviciului sanitar trebuie să fie doctor în medicină, este inamovibil, iar funcțiunea sa este incompatibilă cu alte funcțiuni publice, el neputând face clientelă. Atribuțiunile sale sunt: conduce și supraveghează toate serviciile centrale și exterioare; supraveghează și îndrumază din punct de vedere sanitar toate

celelalte instituții sanitare și servicii medicale civile, publice și particulare; aprobă bugetul în limitele delegațiunei date de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, inspectează așezămintele și serviciile centrale și exterioare și ia măsuri de îndreptare necesară.

Subdirectorul general al serviciului sa-

nitari, trebuie să fie doctor în medicină. El înlocuiește de drept în caz de absență în toate atribuțiile pe directorul general al serviciului sanitar. Este inamovibil, nu poate face clientelă, iar funcția sa este incompatibilă cu alte funcțiuni publice.

CONCEDIILE FUNCȚIONARILOR MEDICI

Fiecare funcționar medic al direcțiunii generale are drept la un concediu de cel mult două luni pe an.

Concedii mai lungi se pot acorda în cazuri de boală constatată prin certificat medical, sau pentru continuarea studiilor.

Medicii în funcțiuni publice din aceiași localitate sunt obligați a se înlocui mutual în serviciu în timpul concediului.

Concediile se acordă directorului general al serviciului sanitar de către ministru, iar celorlalți funcționari medici de către directorul general al serviciului sanitar, pe baza avizului șefului ierarhic.

Permisii până la 8 zile se pot acorda de trei ori pe an, în aceleași condițiuni ca și concediile.

Medicii funcționari pot absentă de cel mult 3 ori pe săptămână, pentru câte două zeci și patru ore, numai pentru interese profesionale. Vor anunța însă pe șeful ierarhic respectiv, despre lipsa lor, indicând persoana care îi înlocuiește.

LEFURILE ȘI PENSIUNILE FUNCȚIONARILOR MEDICI.

Lefurile plătite lunar funcționarilor medici de orice categorie ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcția generală a serviciului sanitar), sunt supuse la reținerile prevăzute de legea generală a pensiunilor și dau funcționarului care a suferit reținerea, dreptul la o pensiuine de serviciu, în măsură și după normele stabilite de acea lege.

Soția și copiii funcționarului (medic, agent sanitar, moașe, etc.), mort sau rămas infirm, din cauza unei boale infecțioase sau a unui accident, contractate de func-

ționar în timpul și din cauza serviciului, au dreptul la leafa întreagă pe care o primea în momentul morței, oricare ar fi fost numărul anilor serviți de el.

Dreptul la această pensiuine se stinge conform dispozițiilor legii generale de pensiuini, prin moartea sau trecerea în a doua căsătorie pentru soție, prin moarte, majorat sau căsătorie pentru copii.

Medicii funcționari ai serviciului sanitar pot fi puși la retragere din oficiu, după vârsta de cinci zeci și opt ani împliniți și dacă au douăzeci și cinci ani de serviciu efectiv. În acest caz, punerea la retragere se aplică de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, în urma avizului motivat dat de comisiunea administrativă și de disciplină pe baza notațiilor din statul de serviciu al funcționarului.

După vârsta de 62 ani împliniți, punerea la retragere din oficiu este obligatorie, oricare ar fi numărul anilor serviți, afară numai dacă comisiunea administrativă și de disciplină își dă avizul că mai pot continua serviciul.

Punerea la retragere din oficiu se mai poate aplica de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, fără privire de etate și numărul anilor serviți, funcționarului atins de un vițiu, o infirmitate sau o boală cronică, care îl fac incapabil de serviciu. În acest caz ministrul se pronunță pe baza avizului dat de comisiunea administrativă și de disciplină, pentru personalul sanitar superior.

Funcționarul pus la retragere din oficiu, are dreptul de pensiuine ce-i recunoaște legea generală de pensiuini și nu mai poate fi reprimat în cadrele serviciului.

Toate instituțiunile sau serviciile medicale și igienice precum și funcțiunile de aceeaș natură, depinzând de instituțiunile publice de sub autoritatea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale sau de alte departamente, precum sunt serviciile medicale și igienice de pe lângă casa centrală a meseriilor și asigurărilor, serviciul sanitar al comunei București, casa

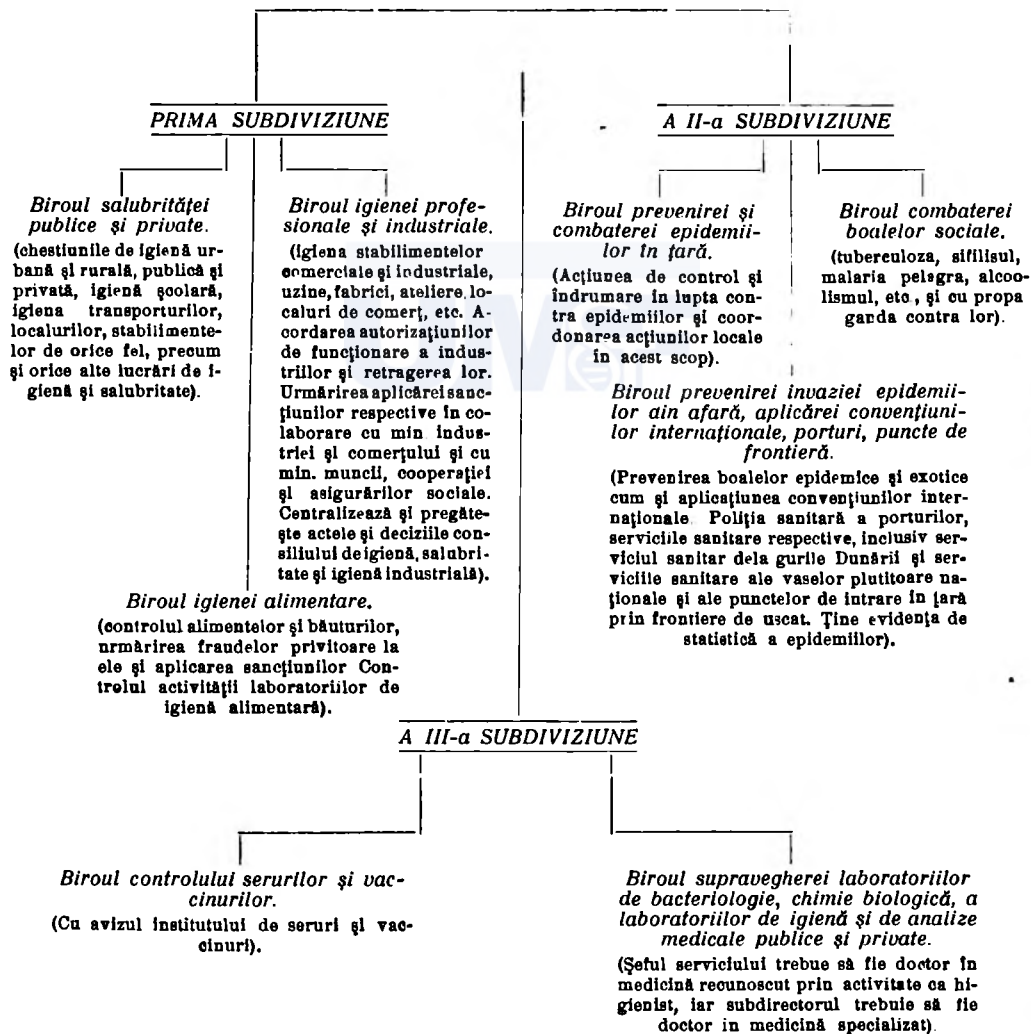
muncii și direcțiunea sanitară C. F. R., serviciul medical dela S. M. R., și N. F. R., serviciul medical dela R. M. S., precum și celelalte instituțiuni și servicii sanitare civile, publice sau private, sunt subordonate îndrumării și supravegherei sanitare permanente a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, prin direcțiunea generală a serviciului sanitar și organele ei.

Personalul medical și sanitar superior

(farmaciști, chimiști) din instituțiunile sanitare particulare, se recrutează și numesc după condițiunile stabilite pentru funcțiunile similare de sub autoritatea direcțiunii generale a serviciului sanitar de pe lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Acest personal este supus sancțiunii disciplinare conform legii sanitare și justițiabilii înaintea comisiunei administrative și de disciplină.

ORGANIZAREA SERVICIULUI IGIENEI ȘI MEDICINEI PREVENTIVE.



ORGANIZAREA SERVICIULUI ASISTENȚEI MEDICALE (SPITALICEȘTI)

(Șeful serviciului trebuie să fie doctor în medicină, medic de spital definitiv).

Biroul instituțiilor și așezămintelor proprii de asistență medicală.

(Organizarea și supravegherea instituțiilor și așezămintelor de asistență medicală, întreținute din bugetul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, cu caracter regional sau pe țară).

Biroul instituțiilor și așezămintelor de asistență medicală (depinzând de alte autorități publice, județene, comunale, etc.

(Se ocupă cu îndrumarea și controlul tehnii sanitare al instituțiilor și așezămintelor de asistență medicală particulară precum și al activității sanitare în timp de pace a societății naționale „Crucea Roșie” a României. Stabilește legătura cu min. de război în privința pregătirii materialului, personalului și ospitalizării militarilor în timp de pace și de război).

Biroul pregătirii personalului auxiliar de asistență medicală.

(Agenți sanitari, eubchirurși, moașe, infirmiere, etc.).

Biroul arbivei și registraturii.

(Pentru întregă direcțiune generală a serv. sanitar. Pregătește și centralizează actele consiliului sanitar superior).

SERVICIUL FARMACIILOR, DROGUERIIILOR ȘI DEPOZITELOR.

Biroul controlului și al comisiunii chimico-farmaceutice.

(Centralizează actele și rapoartele inspectorilor farmaciști sau ale celorlalte organe de control; pregătește actele și lucrările comisiunii chimico-farmaceutice).

Inspectorii generali farmaciști.

(Inspectorii generali farmaciști se recrutesc dintre licențații în farmacii, cu minimum 10 ani practică și cu avizul comisiunii administrative. Ei nu au dreptul a exercita farmacia sau comerțul de droguerie, nici nu pot fi interesați în societăți sau întreprinderi de acest fel. Sunt inamovibili și funcționează pe lângă direcțiunea generală a serv. sanitar pentru inspectarea și controlul farmaciilor, depozitelor și drogueriilor).

Biroul farmaciilor și drogueriilor.

(Evidența, cazierul și centralizează actele și drogueriilor).

Serviciul farmaciilor, cu asistența comisiunii chimico-farmaceutice se ocupă cu toate lucrările privitoare la farmacii, depozite și droguerii, luând toate dispozițiunile necesare pentru ținerea regulată a cazierului tuturor farmaciilor și drogueriilor publice și particulare, precum și cazierul întregului personal civil ce exercită farmacia și drogueria sub orice formă.

Prezintă comisiunii chimico-farmaceutice lucrările ce sunt în competență, însoțite de informațiuni și sprijinite de actele de care dispune.

Examinează și verifică conturile medicamentelor eliberate de farmacii și trimise de diferite administrațiuni publice.

La măsurile necesare pentru aplicarea re-

gulamentelor și al legii de resortul farmaciei și al drogueriei și punerea în executare a hotărârilor rămase definitive ale comisiunii chimico-farmaceutice.

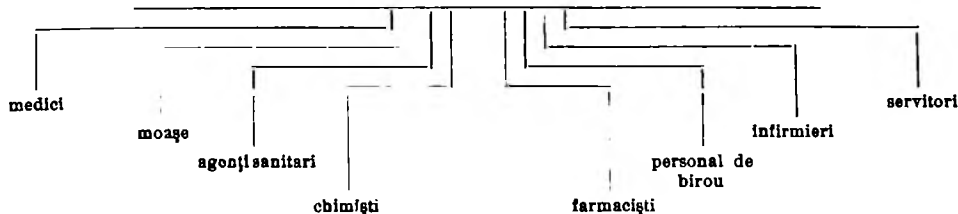
Rezolvă orice alte chestiuni curente privitoare la farmacii și droguerii, care nu sunt supuse aprobării comisiunii chimico-farmaceutice.

Urmărește fluctuațiunile prețurilor din comerț a produselor chimice și farmaceutice și rectificarea prețurilor lor.

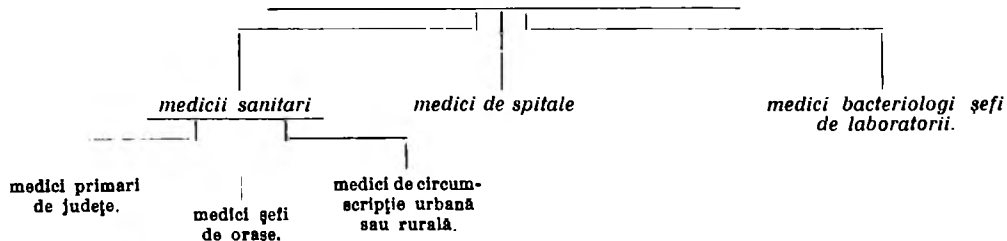
Șeful serviciului farmaciilor, drogueriilor și depozitelor, trebuie să fie doctor sau licențiat în farmacie, cu o practică de 5 ani, lipsit de orice interesare directă sau indirectă în exercițiul farmaciei și comerțului de droguerii.

530 și

PERSONALUL SERVICIULUI SANITAR EXTERIOR



MEDICII DIN SERVICIUL EXTERIOR



SERVICIUL SANITAR EXTERIOR

Asistenţa sanitară.
(supraveghează, controlează şi studiază igiena generală a localităţilor, aplică măsurile generale şi speciale de combatere şi prevenire a epidemiilor şi dă îngrijire gratuită bolnavilor afară din spital).

Asistenţa spitalicească.
(dă îngrijiri gratuite bolnavilor săraci în spital).

INSPECTORATELE GENERALE SANITARE.

Sunt 11 inspectorate generale sanitare cu următoarele judeţe:

Inspectoratul 1 sanitar cu reşedinţa la Craiova, cuprinde judeţele: Mehedinţi, Dolj, Gorj, Romanaţi, Vâlcea, şi Hunedoara.

Inspectoratul II sanitar cu reşedinţa în oraşul Piteşti, cuprinde judeţele: Olt, Argeş, Teleorman, Dâmboviţa şi Muşcel.

Inspectoratul III sanitar cu reşedinţa în Bucureşti, cuprinde judeţele: Ilfov, Ialomiţa, Buzău, Durostor, Constanţa, Caliacra şi Vlaşca.

Inspectoratul IV sanitar cu reşedinţa în oraşul Braşov, cuprinde judeţele: Braşov, Prahova, Trei Scaune, Făgăraş, Sibiu, Târnava-Mare, Orhei şi Alba.

Inspectoratul V sanitar cu reşedinţa în

Galaţi, cuprinde judeţele: Covurlui, Tecuci, Cahul, Ismail, Tulcea, Brăila şi Tutova.

Inspectoratul VI sanitar cu reşedinţa în oraşul Bacău, cuprinde judeţele: Bacău, Roman, Neamţ, Ciuc, Putna, şi Râmnicul Sărat.

Inspectoratul VII sanitar cu reşedinţa în oraşul Iaşi, cuprinde judeţele: Iaşi, Vaslui, Botoşani, Soroca şi Bălţi.

Inspectoratul VII sanitar, cu reşedinţa în Cernăuţi, cuprinde judeţele: Dorohoi, Suceava, Câmpulung, Cernăuţi, Hotin, Rădăuţi, Storojineţ şi Fălticeni.

Inspectoratul IX sanitar cu reşedinţa în Chişinău cuprinde judeţele: Lăpuşna, Orhei, Tighina, Cetatea-Albă şi Fălcu.

Inspectoratul X sanitar cu reşedinţa în oraşul Arad, cuprinde judeţele: Bihor, Arad, Timiş-Torontal, Caraş şi Severin.

Inspectoratul XI sanitar cu reşedinţa în

Cluj, cuprinde județele: Cluj, Mureș, Bistrița, Maramureș, Sătmăr, Sălaj, Someș și Turda.

Schimbarea reședinței unui inspectorat nu se poate face de cât prin lege, iar repartizarea județelor numai printr'un jurnal al consiliului de miniștri.

INSPECTORII GENERALI SANITARI ȘEFI DE REGIUNE.

Ei se recrutează din inspectorii generali sanitari, și sunt numiți prin decret-regal de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale pe baza avizului comisiunii administrative și de disciplină.

Ei sunt definitivi și inamovibili, beneficiind de gradații.

Au ca atribuțiuni controlul sanitar, îndrumarea, supravegherea serviciilor sanitare de orice fel, precum și coordonarea activității lor.

Deasemenea ei acordă concedii personalului de orice grad până la 30 zile, își dă avizul la numiri și aplică sancțiunile pe care le poate aplica direct, conform legii sanitare; directorul general al serviciului sanitar.

Controlează din punct de vedere tehnic medical, spitalele din capitalele de județ, spitalele cu secțiuni, spitalele de specialitate, laboratoriile și ambulatoriile din regiunea lor.

Inspectorii generali sanitari, nu pot face recurs în materie sanitară cu privire la acțiunea publică deschisă în contra unui contravenient.

În principiu acțiunea publică se exercită de ministerul public și numai în anumite cazuri poate fi exercitată și urmată de vre-o altă autoritate, când legea i-a delegat acest drept.

Prin nici-un text de lege nu s'a delegat inspectorilor sanitari dreptul de a ataca cu recurs o hotărâre, care ar putea fi anulată pe această cale a recursului.

CONSILIILE DE IGIENĂ ȘI SALUBRITATE PUBLICĂ.

Prima organizare s'a făcut prin regulament din 7 Octombrie 1893 și prin le-

gile sanitare din 1910 și din 23 Martie 1926.

Aceste consilii au rolul unui organ consultativ, având misiunea de a lumina administrațiunile locale în chestiunile ce se referă la sănătatea și igiena publică.

Consiliul de igienă și salubritate publică al județului se compune din prefectul județului, medicul sau medicii comunali ai capitalei județului unde orașele nu au un consiliu de igienă special, medicii primari ai spitalelor din capitala județului, medicul șef al garnizoanei, primarul orașului de reședință, un membru delegat al consiliului general al județului, inginerul sau arhitectul județului sau al comunei unde există, un farmacist direginte și veterinarul șef al comunei.

Consiliile de igienă al județelor Ilfov, Iași, Dolj, Brăila, Prahova și Covurlui se compune din prefectul județului, medicul primar și veterinarul județului, doi medici de spital din capitala județului numiți de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, medicul șef al orașului, doi membri ai consiliului general al județului, inginerul județului, un farmacist diriginte și un medic de circumscripție care are reședința mai apropiată de oraș.

Orașele cu municipii au câte un consiliu de igienă special compus din primarul orașului, medicii, veterinarii și chimiștii aflați în serviciul comunei, medicul șef al garnizoanei, medicul șef al județului, doi medici de spitale numiți pe 3 ani de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, un membru al consiliului comunal, un arhitect comunal, un inginer comunal acolo unde există, și un farmacist diriginte.

Profesorii sau agregatii de igienă ai facultăților de medicină dela București, Iași și Cluj fac parte de drept din consiliile de igienă ale orașelor respective.

Deasemenea fac parte din consiliile respective, oraș, municipiu sau județ, șefii laboratoriilor de igienă și medicii porturilor, acolo unde există.

Aceste consilii se completează cu câte un reprezentant din localitate al direcțiu-

nilor asistenței sociale, I. O. V. și asigurărilor muncitorești.

Prefecții și primarii sunt președinții consiliilor respective.

La consiliile de județe, vice președintele este medicul primar de județ, iar la consiliile orașelor cu municipii, vicepreședinte este medicul șef al municipiului.

Atribuțiunile consiliului de igienă și salubritate publică, având rolul de organ consultativ, coprind normele de aplicare a dispozițiilor referitoare la sănătatea și igiena publică. Recomandă măsurile de luat în regiunile respective atât primărilor cât și prefecților de județ, măsuri de natură sanitară, care prin aplicarea lor să îmbunătățească situația sanitară și igienică a locuitorilor.

Ele își dau avizul asupra tuturor serviciilor destinate căutării bolnavilor în spitale, etc.

Priveghează exercițiul medicinei și al farmaciei și înscriu în tablourile lor pe medicii veterinari, farmaciști, dentiști, moașe, subchirurgi autorizați a practica în circumscripțiile lor, notificând numele celor înscriși și titlurile științifice, primărilor comunelor urbane și subprefecților (pretorilor) din circumscripțiile respective.

Face inspecțiuni periodice în raza de

activitate și controlează amănunțit comerțul cu substanțe toxice și droguri, etc. Cercetează salubritatea orașelor și satelor, condițiunile lor igienice, priveghează exercițiul industriilor insalubre.

Supraveghează curățenia locuințelor, construcțiunile și alinierea stradelor, executarea regulamentelor asupra înmormântării și modul transportării cadavrelor.

Priveghează comerțul cu alimente și băuturi, precum și aprovizionarea cu apă, modul alimentației populațiunei, inspectând abatoriile și măcelăriile. Deasemenea studiază cauza scumpirii traiului.

Controlează vaccinațiunea, urmăresc izvoarele diferitelor boale contagioase, priveghează prostituțiunea.

Membrii din consiliu pot fi delegați a face inspecțiuni regulate în județ sau în alte județe mai îndepărtate.

Consiliul de igienă și salubritate publică poate lua măsuri executorii, în privința abaterilor sau neexecutării dispozițiilor date, avizând și cerând aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Pentru chestiuniile care interesează igiena generală a localității, se ia mai întâi avizul consiliului sanitar superior.

Hotărârile definitive se execută prin președinții lor.

SERVICIUL DE ASISTENȚĂ SANITARĂ

Circumscripție rurală

(cu populație de maximum 15 mii locuitori, purtând numele localității de reședință a medicului).

Circumscripție urbană

(o circumscripție la cel puțin 7000 locuitori și cel mult 15.000, purtând numele orașului cu un număr de ordine).

SERVICIUL SANITAR DE JUDEȚ.

Serviciile sanitare rurale reglementate la 12 August 1894 și 29 Iunie 1904, cuprindea dispozițiuni relative la serviciile comunei, atribuțiunile consiliului comunal și sfatului sătesc, atribuțiunile sanitare ale inspectoratului comunal, primarului și ajutorului său, a delegatului satului, ale secretarului primăriei, a personalului sanitar, infirmieri, agenți sanitari, moașe, etc.

Aceste dispozițiuni au fost modificate prin legiuirile ulterioare și se vor vedea la fiecare din personalul sanitar specificat mai sus.

SERVICIUL SANITAR DE ORAȘ

Când într'un oraș sunt mai multe circumscripții sanitare, unul din medicii conducători ai acestor circumscripții v'a fi medic șef. în acest caz nu mai are circumscrip-

ție, însă are pentru orașul său atribuțiunile medicului primar de județ.

SERVICIILE SANITARE ALE PORTURILOR

Aceste servicii funcționează la Sulina, Constanța, Brăila și Galați, având câte un serviciu medical special și permanent pentru controlul sanitar al orașelor, al călătorilor și al mărfurilor.

În celelalte porturi se pot înființa în caz de trebuință un post de medic al portului.

Serviciul de port stă sub directa autoritate a medicului șef de oraș, în lipsă, a medicului primar de județ.

Serviciile sanitare din porturile mari, trebuiesc prevăzute cu câte un lazaret pentru instalarea bolnavilor atinși de boale pestilențiale, cu un laborator de bacteriologie și cu aparatele necesare pentru desinfecțarea vaselor.

ASISTENȚA BOLNAVILOR ÎN AFARA DE SPITALE.

Îngrijirea și ajutorul bolnavilor săraci nu există înainte de anul 1648, sau cel puțin nu există documente pentru a învedera această existență.

În timpul lui Ștefan cel mare în principatele unite era un început de administrație sanitară.

Prin anul 1600 bolnavii erau îngrijiți prin chiliile călugărești ale mănăstirilor.

Prin secolul al 16-lea și 17-lea, orașele mai principale își avea un început de organizație medicală.

Între 1700—1800 întreg serviciul sanitar, era sub conducerea doctorului cel mare al curții care purta numele de gospod.

El era doctor peste medicii polițiilor, peste medicii săracilor și „obrazurilor scâpătate“.

Tocmai în 1872 se vorbește despre căutarea gratuită a săracilor, iar în 1798 s'a înființat în București 4 posturi de medici comunali pentru îngrijirea gratuită a săracilor și dela aceasta, s'a continuat astfel

de numiri, dându-se posibilitatea bolnavilor săraci ca să aibă oarecare îngrijire cel puțin la orașe.

În 1828, odată cu regulamentul organic, s'a dat o îndrumare mai bună serviciului sanitar, iar în 1842, Moldova s'a împărțit în 5 ogroguri sanitare, iar în Muntenia, 7, cari nu erau decât circumscripțiuni mari, în frunte cu câte un medic, iar mai târziu fiecare județ își avea medicul său.

Ca organizație sanitară superioară erau comitetele sănătății care aveau un rol destul de însemnat.

În 1859 fiecare principat își avea câte un serviciu sanitar, iar în 1864 există în București un serviciu de consultațiuni gratuite, dându-se medicamente și de către stat și de către eforia spitalelor civile.

În 1906 s'a înființat și consiliul sanitar superior și dela această dată asistența medicală în afară de spitale, capătă o extindere tot mai mare atât în viața orașelor cât și la sate.

Baza asistenței medicale era gratuitatea, atât sub raportul consultațiilor cât și sub raportul medicamentelor.

Bolnavul se prezentă la consultație, medicul îi făcea un examen sumar și îi dădea medicamente fie din farmacia portativă, fie pe cale de ordonanță în contul statului.

În cazuri de epidemii, se obișnuia ca din bugetul județului să se dea ajutoare pentru a se procură bolnavilor săraci hrană.

Gratuitatea a mers foarte mult timp, până aproape de timpurile noastre, când organizarea efectivă a asistenței medicale, s'a făcut în legiferarea din 1910, prin construire de dispensarii, în care bolnavii puteau căpăta un ajutor medical efectiv.

Nici astăzi, după cum spune d-nul dr. Bordea, în lucrarea d-sale, problema asistenței medicale afară de spitale nu este la înălțime și trebuie revizuită.

Desigur zice d-sa, că ajutorul medical trebuie să se acorde pentru maladiile obișnuite și bolnavilor constatați săraci, însă

asistența medicală nu avea la bază sa gratuitatea absolută.

RAPORT ANUAL SANITAR.

Un raport anual general sanitar se face fie pe comună, pe circumscripție, sau județ, cuprinzând tot ceea ce interesează igiena și sănătatea publică.

Toate tabelele, rapoartele lunare și anuale, se trec în acest raport anual, ale cărui elemente esențiale ar fi cele expuse mai jos, cu desvoltările arătate la fiecare titlu în parte.

Generalitatea asupra igienei comunei, circumscripției sau județului și asupra populației.

Date demografice (mișcarea populației pe un an cu cauza mortalității).

Felul locuințelor (condițiunile în care se găesc locuințele).

Ocupațiunea locuitorilor (felul ocupației, industria casnică, etc.).

Numărul și felul animalelor aflătoare în comună, circumscripție sau județ.

Apa de băut (calitatea apei, numărul izvoarelor, fântânilor, adâncimea lor, etc).

Alimentația (întinderea de teren cultivabil, cantitatea de băutură consumată la cârciumi, cantitatea și calitatea recoltelor, ec.).

Numărul industriilor (orice fel de fabrici și industrii neprevăzute, câte s'au inspectat, câte s'au găsit regulamentare, câte au fost date judecății, etc.).

Numărul localurilor de debit (cu aceleași relațiuni asupra inspecțiunilor făcute, darea lor în judecată, etc., și cu igiena personalului din aceste localuri).

Igiena școalelor și școlarilor (numărul școalelor, cum se întreține localul, latrinele, etc., ce boale predominante au fost printre elevi în cursul anului, etc.).

Vaccinări și revaccinări (numărul vaccinațiilor și revaccinațiilor cu succes sau nu,

celor contravenienți, dați în judecată, etc.).

Contencios (sumele încasate sau date în debit dela contravenienți la vaccinare, izolare, murdării, alimente sau băuturi falsificate, localuri și ustensile murdare, industrii insalubre, etc.).

Epidemiile (mișcarea epidemiilor cu observațiuni și măsuri pentru combaterea acestor boale).

Boale sociale (deasemenea cu observațiunile și măsurile propuse pentru combaterea lor).

Biserica (cum se află).

Cimitirile.

Infirmeriile (felul localurilor, numărul bolnavilor tratați, etc.).

Prostituția (numărul bolnavilor, mișcarea prostituatelor, unde profesează, etc.).

Agenții sanitari (numele și pronumele, data numirii și aprecierile medicului, recompense și pedepse).

Moașele (numele și pronumele, data numirii și aprecierile medicului, recompense și pedepse).

Asistența lehzelor și noilor născuți (mișcarea populației, asistența lehzelor, născuți în termen, morți, vii, avorturi și faceri premature, etc.).

Protecția copiilor.

TABELA DE MEDICI, FARMACIȘTI, DENTIȘTI ȘI MOAȘE.

Această tabelă se întocmește anual pe orașe, sau pe județe și se trece pe lângă numele și pronumele medicului, farmacistului și moașei ce practică în oraș sau în județ și titlul academic, universitatea de unde emană titlul, data nașterii, a liberei practice și data înscrierii la profesie în localitate.

La farmacie se adaugă și personalul farmaciei, numele farmaciei, data titlului de proprietate sau dirigință a farmaciei.

ASISTENȚA PUBLICĂ

Istoricul și principiile asistenței publice în țară, sunt descrise de profesorul

dr. V. Sion, cu o clară argumentare, fără a fi nevoie de alte explicațiuni. O trecem

aşa cum este redactată de D-sa în 1921, folosind mult celor ce doresc a aprofunda această chestiune.

Prin „asistență“ zice d-l profesor dr. V. Sion, în înțeles larg al cuvântului, urmează a se înțelege concursul ce societatea este datoare să presteze acelor dintre membrii ei, care se prezintă în lupta vieții în condițiuni inferioare, cu intenția de a suplini acestor condițiuni de inferioaritate.

Omul bolnav, incapabil de a se ajuta singur în starea în care se găsește, prin propriile lui rezerve, din munca anterioară, acumulată sub formă de capital economic, a fost, în dezvoltarea societăților, primul obiect către care s'a îndreptat solitudinea asistenței din partea societății. Din acest simțământ s'a născut instituțiunea spitalelor. Statul, comunele, societățile particulare, inițiatiivele filantropice, așezămintele religioase și-au luat în diferitele timpuri și în diferite țări, asupra lor, de a face organul social, care a adus la îndeplinire această formă de datorie a societății.

Lucrurile nu s'au petrecut la noi alt-fel de cât aiurea.

Această formă de asistență, constând în organizarea ajutorului de dat omului bolnav, incapabil de a se îngriji singur, a avut și la noi ca aiurea, la început, caracter religios și de eleimoină. Așa numitele *bolnițe*, case de îngrijire a bolnavilor lipsiți de mijloace, din ori ce treaptă și categorie socială, organizate pe lângă instituțiuni religioase, erau la început, la noi, singurele *spitale*, singurele mijloace de asistență, pe care societatea le oferea omului bolnav, singurul obiect de asistență către care, în acel timp, societatea simțea nevoie a îndrepta solitudinea sa. După inițiatiivele comunităților religioase au venit, tot exclusiv pentru ajutorarea omului bolnav, inițiatiivele laice.

Din aceste inițiatiive au eșit fundațiuni ca aceia a eforiei spitalelor civile din București, a Sft. Spiridon Iași, a epitropiei Brâncovenești din București, a epitropiei

Madona Dudu, din Craiova, și altele mai mici de acest fel, cărora, de către fondatori și testatori li s'a fixat drept obiect de activitate asistarea, în localuri speciale, ce constituiesc spitalele, a membrilor societății bolnavi și cu mijloace materiale insuficiente. Mai târziu numai, după ce asistarea bolnavului lipsit de mijloace prin bolnițele de pe lângă fundațiunile religioase, au căzut în desuetudine, prin reputință; după ce inițiatiivele private, prin eforiile și epitropiile mai mari ori mai mici, s'au arătat insuficiente față cu mărimea sarcinei ce-și propusese, numai atunci societatea s'a văzut nevoită de a interveni mai departe și mai intens prin organul administrativ al comunei și mai apoi al județului; iar din aceste inițiatiive cu caracter mai mult public și oficial au născut mijloace de asistență, tot a bolnavului lipsit de mijloace, prin spitalele comunelor și județelor. Numai comunele de oare care importantă, cum au fost capitalele de județ și alte comune urbane mai mici, au fost la noi în stare ca să răspundă acestei trebuințe simțite. Județele și-au luat sarcina de a surveni neputinței comunelor mici, în genere comunelor rurale, unde cu toate acestea se simțea trebuința unei astfel de asistențe. Din acea inițiativă a județelor s'au născut așa numitele spitale județene, cum se găsesc în cele mai multe județe unul sau două, create de către județe, cu mijloace publice județene, cu scopul de a da asistență locuitorilor comunelor rurale, care se găsesc în neputință de a da ele, prin propriile mijloace, asistență celor în nevoie, din cuprinsul lor.

Iar când și inițiatiivele particulare ale eforiilor și epitropiilor, ale comunelor și ale județelor au devenit insuficiente față cu nevoile societății, atunci a intervenit statul. Din această intervențiune a statului, au eșit cele 33 de spitale rurale, primul creat în 1883, la care intervențiune a statului, tot prin acțiunea acestuia, s'a adăugat, începând din 1906, creierea de noi spitale rurale, numite Regele Carol I. În trecut numai, constatăm că cele vre-o

10.000 de paturi de spital, de cari vechiul Regat dispune, grație tuturor acestor feluri de inițiative, au devenit insuficiente pentru a satisface trebuințele actuale de acest fel și că noi inițiative în această direcțiune sunt absolut trebuitoare și că acestor trebuințe statul și comunele sunt datoare a le da satisfacere cât de curând, dacă alte inițiative nu se vor ivi.

Numai mai târziu spitalul creat în scop eminamente de asistență, a căpătat și un caracter sanitar. Numai atunci a început a lua acest caracter, când a început a-și îndrepta solitudinea sa și asupra boalelor cu caracter social și mai cu seamă asupra boalelor transmisibile. Este evident în adevăr, că un spital, care îngrijește un cardiac sau un nefretic, boale de cele mai multe ori incurabile și având aproape în totdeauna caracterele de a micșora puterea de luptă pentru viață a individului, prin această îngrijire, face operă de pură asistență, pentru că un bolnav de felul de mai sus, lipsit pe lângă aceasta și de mijloace de a se îngriji singur, poate constitui în adevăr un obiect foarte însemnat de compătimire, asupra căruia mizericordia societății revărsată printr'un canal oare care — stat, comună, sau inițiative private — este foarte bine plasată; dar din punctul de vedere sanitar este un obiect lipsit de orice interes, întru cât el, prin boala lui, nu comportă nici un pericol, de nici un fel și de nici un grad, pentru societate.

Multă vreme spitalele noastre n'au acordat solitudinea lor pentru un variolos, de pildă; sau chiar dacă au făcut-o, tot cu un caracter și din spirit umanitar, au făcut adică tot numai operă de asistență. Numai mai târziu spitalele au înțeles, sau când au fost creațiuni eșite din inițiative private și n'au înțeles, li s'a impus și rolul de mijloace de acțiune sanitară, adică acela de a da îngrijire cu aceiași solitudine și bolnavului atins de boale transmisibile, ba chiar în certe împrejurări, cu mai multă solitudine.

În alte părți spitalul, organ de asistență,

și spitalul organ de apărare socială, (spital de boale infecțioase) sau separat cu totul unul de altul. Noi ne găsim încă în faza de dezvoltare în care cele două organe, acel de asistență și acel de apărare socială, sunt încă împreunate; în faza de dezvoltare în care ne găsim trebuie să ne mulțumim încă cu minimum de a impune spitalului organ de asistență, condițiunile de a fi, într'o anumită măsură și organ de apărare socială (spital de boale infecțioase). Nici măcar în această fază n'am desăvârșit încă totul ce se poate desăvârși. Dacă am ajuns la punctul că un variolos, de pildă, un scarlatinos, eventual un holerice, să nu mai fie îngrijit în aceiași încăpere de spital cu un cardiac, un nefretic, o lehoză; tuberculozii însă umplu încă sălile de boale generale; se mai găsesc încă tifoci în paturi alăturate, în aceeași sală de spital, alătura cu un pneumonic sau un pleuretic, de multe ori din cauză că spitalul este astfel organizat în cât nu se poate face altfel. Așa fiind, noi suntem încă într'o fază, când asistența prestată bolnavilor din spirit umanitar și aceia ce se cuvine unui variolos sau unui tific, se confundă în marea majoritate a cazurilor, se prestează prin aceleași inițiative și ajunge la cel interesat prin aceleași canale.

Nu numai creațiunile și organele sociale sunt comune, dar și materialul uman cu ajutorul căruia se servesc aceste interese. Dacă în unele din centrele mari există condițiuni pentru a face o deosebire tranșantă și a impune condițiuni cu totul deosebite de activitate organelor cu cari se servesc aceste interese, aceasta este imposibil în cele mai multe aglomerațiuni umane, la noi. Este de pildă posibil în unele centre mari, ca să se facă distincțiune tranșantă între atribuțiunile și modul de activitate al medicului cu caracter sanitar și al celui ce are a presta pur și simplu asistența la bolnavii lipsiți de mijloace dar fără importanță socială. Legea noastră sanitară, fiind în tendința ei de progres, să depășească realitatea, consacră aceste două ca-

tegorii de medici cu caracter fundamental deosebit unul de altul. Realitatea însă merge cu mult mai încet de cât imaginațiunile ce concep legile, și de aceea, în marea majoritate a cazurilor, medicul funcționar public este, în spital sau în afară de spital, agent prin care se prestează în cele din urmă și adevărata asistență a bolnavului, aceia cu caracter umanitar și asistență sanitară cu caracter de stat. Așa fiind cele două feluri de asistențe sunt, la noi, cel puțin până în prezent, două ramuri îngemănate ale aceluiași trunchi, și ele nu se pot, ori cât ar trebui, desface, fără a lăsa plagă sângerândă și într-o parte și în cealaltă, spre mai mare suferință a societății.

Acestea sunt cuvintele pentru care în dezvoltarea culturală în care ne găsim, asistența bolnavului cu caracter umanitar, și asistența bolnavului cu caracter social, fatalmente trebuie să meargă la noi, încă un timp, care probabil că nu va fi scurt, mână în mână, sau mai bine să rămână în aceeași mână.

În timpurile moderne și în societatea noastră s'a simțit trebuința și a unor altfel de asistențe de cât numai aceia a bolnavului. Mai de mult încă s'a manifestat tendința ca să se presteze asistența și altor elemente sociale, de cât bolnavului. Asistența cu alte cuvinte, încă de mai multă vreme a început și la noi să-și lărgască sfera, tinzând tot mai mult către cercul ce închide această noțiune înțeleasă în acceptațiune largă și modernă a cuvântului, adică de a fi prestată nu numai bolnavului dar și altor elemente sociale, cu puteri de luptă insuficiente pentru existență.

Statul, prin diferite legiferări ce și-a impus, sieși sau comunelor, a recunoscut aceste trebuințe de acest fel și a căutat să le dea satisfacere. Nu altceva înseamnă obligațiunea impusă comunelor prin legea sanitară, de pildă, de a îngriji de soarta copiilor abandonați și a infirmilor. Că comunele în fapt s'au achitat rău, ori insuficient, de aceste obligațiuni, este

nediscutabil. Poate tocmai din cauza acestei neputințe, insuficiențe, neînțelegeri a comunelor, s'au născut inițiative private, sub forma de societăți de binefacere, ce și-au impus între scopurile lor pe acelea de a ajuta copiii abandonați, copiii de școală, infirmi, lehuze, femei gravide, etc., ori de a veni în ajutorul acelor cari, numai întâmplător și trecător, se găsesc în stare de inferioritate în lupta pentru viață, toate scopurile de asistență.

Aceste inițiative particulare s'au înmulțit la noi în ultimul timp; ele au luat o amploare, necunoscută mai înainte în timpul și în urma războiului ce nu s'a terminat încă.

La dispozițiunea unora din aceste societăți de binefacere s'au pus mijloace financiare cu caracter de stat, consistând în diferite taxe, adevărate impozite impuse de stat. De foarte multe ori și într'o foarte largă măsură, ele lucrează ca organe prin care se revarsă caritatea publică. Mijloace financiare, reprezentând în totalul lor, cu siguranță, puteri însemnate, rezultând din subscripțiuni, donațiuni, tombole, chete publice, reprezentațiuni cu caracter distractiv ori cultural, etc., sunt într'o largă măsură mijloacele cu care aceste societăți lucrează. Statul nu numai că nu trebuie să pună vre-o piedică acestei porniri a societății de a-și revărsa prisosul membrilor ei, spre folosul celor slabi sau lipsiți, ci dimpotrivă trebuie s'o ajute și s'o incinteze.

Acest scop îl pot ajunge pe o cale indirectă, anume de a interveni în funcționarea și buna organizare a organelor prin care caritatea publică se manifestă, adică a societăților de binefacere. Unele din aceste societăți existente au adus și aduc bun serviciu operilor de asistență ce și-au luat drept câmp de activitate. Dar poate că mai sunt unele din aceste societăți, cari nu înțeleg destul de bine țelurile ce ele înșile și-au propus să servească. Destul de multe din ele nu dau întrebuințare destul de utilă mijloacelor financiare pe care caritatea publică le pune la dispoziție. În

ori ce caz, pentru aproape toate aceste societăți, opinia nu este edificată și informată, dacă în adevăr sacrificiile făcute de ea, au mers să servească în măsură suficientă și judicioasă scopurile pe care le-a avut în vedere, când s'a manifestat.

Nu începe îndoială, că intervenția statului pentru a asigura o astfel de funcționare a acestor societăți, în cât publicul caritabil să fie la timp, precis și suficient informat despre reala activitate a acestor societăți de binefacere, despre gradul și modul în care ele servesc scopurile anunțate publicului, este de natură a încuraja și a spori pornirea spre caritate publică, acolo unde deja există în societatea românească și a o provoca să se manifesteze efectiv, acolo unde există numai în stare de simțământ încă nedefinit și numai potențial.

Din recunoașterea acestei necesități de stat a eșit simțământul și chiar încercări de înfăptuirea, în ultimul timp, a unei acțiuni de control, de supraveghere și de bună îndrumare a asociațiilor private de binefacere, prin o acțiune de stat. Dar dacă asupra necesității acestei intervențiuni, acțiunea de stat, sunt de acord toți, asupra modalității ei de realizare, pot să nască și nasc divergențe.

Cel puțin în starea actuală de dezvoltare a statului român, acțiunea de stat trebuie să fie făcută printr'un organ de stat deja existent, organizat, și care și prin organizarea lui și prin firea lucrurilor, are o intimă legătură de afinitate cu scopul ce ar fi să se urmărească prin organizarea și controlul mai sistematic, decât s'a făcut până acum, a societăților de binefacere. Acel organ este direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Cele mai multe opere de asistență au în vedere pe omul cu puteri scăzute, fie din cauza vârstei, fie din cauza unei insuficiențe somatice sau psihice și uneori economice. Dar în foarte multe asemenea cazuri lucrarea de asistență se complică la un moment dat cu o acțiune medicală. De foarte multe ori cei asistați au nevoie la un

moment dat de ajutorul efectiv al medicului.

Acest ajutor, sau măcar supravegherea, este în certe cazuri necesară a se exercita în mod continuu, dacă nu chiar permanent. Nu se poate concepe, de pildă, ca o societate de binefacere să facă operă de peuricultură fără concursul îndrumător, sfătuitor și chiar eficace al medicilor. Pentru alte opere de asistență prin caritatea publică, concursul medicilor se impune, în mod mai puțin evident și de fiecare moment. În ori ce caz însă acei care merită asistența prin caritatea publică, au nevoie cu mult mai des în cursul existenței lor de concursul medicilor, decât oamenii valizi. Așa fiind, medicii sunt organele cele mai prețioase prin profesiunea lor, prin prepararea lor științifică, în lupta societăților de binefacere. În certe momente, foarte numeroase, ale acțiunii acestor societăți, concursul lor devine indispensabil. Dar în afară de pregătirea lor tehnică, nu există o altă categorie intelectuală, care să fie mai înțelegătoare și mai primitoare pentru toate acțiunile ce tind la scăderea suferințelor omenești.

Acestea le spunem în principiu. Să considerăm însă lucrurile și în starea lor de fapt în țară la noi cel puțin. În adevăr aproape nu trece zi fără ca o societate sau alta de asistență prin caritatea publică, să nu se adreseze serviciului sanitar pentru a cere dela el concurs, fie în oameni de specialitate, fie în materiale, de care are nevoie. În treacăt trebuie să spun că direcțiunea generală a serviciului sanitar, n'a refuzat niciodată de a presta acestor societăți acest ajutor în limita puterilor organizării și îndatoririlor pe care le are în organizarea actuală. Și nu de rare ori aceste societăți n'ar putea lupta pentru scopurile lor, fără a fi ele înși-le la rândul lor asistate de stat prin direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Acest fapt controlabil oricând, dovedește el singur afinitatea ce există între scopurile societăților de binefacere și acele

ale unui serviciu sanitar de stat organizat. Dar ceea ce se impune în mod natural și dela sine este sigur că corespunde mai degrabă realității faptelor decât orice combinațiune logică oricât de savantă.

Dacă este adevărat că foarte multe din societățile de asistență prin caritate publică, au nevoie în certe momente de concursul medicilor; dacă este adevărat că în puncte limitate ale țării, aceste societăți ar putea lucra și independent de organizarea sanitară oficială, apoi este tot atât de adevărat că în cea mai mare parte a țării această lucrare independentă este imposibilă. S'ar putea concepe de pildă ca una sau alta sau toate societățile de binefacere, să găsească într'un centru ca București de pildă și în afară de organizarea sanitară, concursul trebuitor pentru operele lor; dar în centre mici, în centre rurale, care constituie majoritatea covârșitoare a țării, ele nu găsesc alte elemente medicale, de cari în certe cazuri are absolută nevoie, decât recurgând la organizarea de stat. Citez exemplul cu totul recent, al societății de binefacere, nouă înființată, pentru ocrotirea orfanilor de război, care a organizat până acum un număr de orfelinate semănate în diferite centre mici, uneori rurale ale țării, pentru funcționarea cu folos a căror a simțit din prima zi nevoia concursului medicilor, pe cari, în

centrele unde funcționează, nu i-a putut găsi decât alergând la concursul organizațiunii sanitare de stat.

Dacă lucrurile stau așa, dacă prin firea lucrurilor, organizarea de stat și operele de asistență privată prin caritatea publică se găsesc a avea atâta afinitate și atâtea puncte de contact; iar dacă pe de altă parte, stările de fapt dela noi fac ca o bună organizare a asistenței publice prin societățile de binefacere private, să fie în fiecare moment avizată la rândul ei la asistența și ajutorul organizării sanitare de stat, atunci nu încapе îndoială, că separarea celor două sfere de activitate nu se poate face decât în dauna fiecăreia din ele și mai cu seamă a unei bune organizări a asistenței.

Acestea sunt motivele ca cea mai bună organizare în principiu a asistenței publice prin societățile de binefacere private și cea mai corespunzătoare situațiunilor de fapt dela noi este, nu de a se recurge la organizări noi și străine, ci numai de a se modifica, de a se adapta, de a se înlări unele articole din legea sanitară, precum și de a i-se adăoga unele articole noi, pentru a obține o organizare, un control și o funcționare temeinică și asigurată a societăților de binefacere, născute din inițiative private.

SPITALE

Spitalele sunt înființate prin legea pentru înființarea spitalelor rurale din 26 Iunie 1881, în localitățile mănăstirești și care au rămas neocupate de comunități religioase.

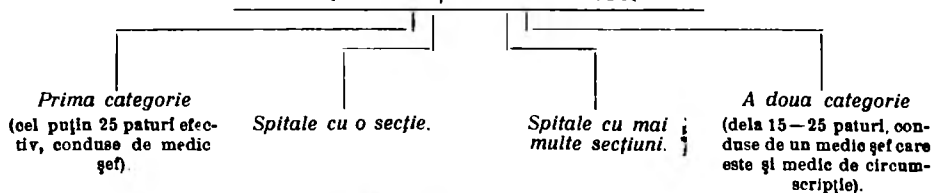
Această lege s'a modificat la 3 Ianuarie 1889. Regulamentul acestei legi, s'a întocmit la Octombrie 1892, sub denumirea de regulament de aplicațiune al legii spitalelor.

Legea asupra spitalelor rurale din 17 Martie 1906, a fost modificată prin legea

pentru trecerea spitalelor, ospiciilor, azilelor și tuturilor așezămintelor sanitare din 1 Aprilie 1908. Regulamentul pentru spitale a suferit modificări la 27 Noembrie 1919 și la 23 Iulie 1920.

Sub numele de „regulament pentru funcționarea instituțiunilor de asistență medicală” s'a modificat vechile regulamente la 7 Decembrie 1923 și la 20 Septembrie 1924, iar unele dispozițiuni sunt modificate chiar prin legea sanitară din 23 Martie 1926.

ORGANIZAȚIA SPITALELOR



Serviciul consultațiilor gratuite se află pe lângă fiecare spital, dându-se bolnavilor ambulanți consultațiuni și medicamente gratuite în contul bugetului ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Au dreptul de îngrijire gratuită, în spitalele dependente de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, aceia a căror stare materială nu le îngăduie a face sacrificii bănesci de a se îngriji pe socoteala lor.

Numai boalele infecțioase, epidemice, dau dreptul la îngrijire gratuită în spitale fără deosebire de starea materială; dar și în acest caz, bolnavul care cere un regim special este supus la o taxă. Nimeni însă oricare i-ar fi starea materială și naționalitatea, nu poate fi refuzat dela îngrijirea spitalicească, pentru cazuri cari reclamă, prin natura lor, o îngrijire de urgență.

Lucrătorii de tot felul, angajați în orice fel de întreprindere industrială ori agricolă, au dreptul la asistență medicală în instituțiile ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, însă această îngrijire, afară de boale epidemice, se plătește după tariful stabilit de către casa de asigurare contra boalei, dacă lucrătorul face parte din asemenea casă, iar în caz contrariu și numai dacă lucrătorul suferă de un accident petrecut în timpul și din cauza lucrului, îngrijirea lui cade în sarcina patronului.

Acolo unde nu există spitale militare, militarii sunt îngrijiți gratuit în spitalele civile.

Prin efectiv permanent de paturi, se înțelege numărul de paturi permis a fi ocupat zilnic, după alocația bugetară, cu bolnavii de categoria acelorora pentru care spitalul funcționează în principal, nu însă paturile anexe, destinate a fi ocupate în-

tâmplător și vremelnic cu bolnavi de boale infecțioase.

Spitalele, azilele, sanatoriile, spitalele de boli mintale și în genere orice instituțiune sau așezământ pentru asistență medicală, sunt puse și stau sub controlul și conducerea medicilor.

Ei au întreaga răspundere a serviciilor lor din punctul de vedere tehnic, tot personalul subaltern lucrând sub ordinele și controlul lor; iar medicul conducător are răspundere din punctul de vedere administrativ a întregii instituțiuni precum și a tuturor serviciilor din acea instituțiune.

Medicii precum și administratorii constituiți contabili în bani sau materii, sunt supuși tuturor dispozițiilor din legea și regulamentul contabilității generale a statului.

CLASELE DE OSPITALIZARE

În instituțiile de asistență medicală sunt trei clase de ospitalizare și anume:

Clasa 1 cu o cameră specială cu 1—2 paturi, regim alimentar deosebit și o infirmieră la cel mult două asemenea camere.

Clasa 2-a cu o cameră cu cel mult 6 paturi, regim alimentar deosebit de cel al clasei a III-a, o infirmieră pe cameră.

Clasa 3-a cu regim și cameră comună, o infirmieră la 10 paturi.

În toate cazurile, din efectivul total al unei instituțiuni de asistență medicală, un număr de cel puțin 60 la sută din paturi sunt afectate clasei a III-a.

Îngrijirea bolnavilor sau internaților, cade în sarcina bolnavului însăși, a familiei sale, a patronilor, a stăpânilor, a persoa-

nelor, sau autorității cărora le incumbă îndatorirea de a asista pe cei bolnavi.

Stăpânii plătesc pentru servitori, taxa de îngrijire pentru 30 zile, iar patronii cari cad sub prevederile legeri meseriilor sau a altor dispozițiuni legale sau regulamentare, plătesc taxele, în raport cu acele prevederi.

Pe lângă cei lipsiți de mijloace complect, se consideră ca neavând cu ce plăti căutarea în spital, acei ce probează printr'un certificat eliberat de perceptorul comunei unde locuiesc, că nu au pământ și venitul muncii este suficient numai pentru întreținerea familiei sau că venitul pământului, sau orice alt venit imobiliar, este suficient numai pentru întreținerea familiei.

Dacă sunt funcționari ai statului, județelor sau comunelor, să dovedească, că nu primesc un salariu mai mare de 3.000 lei, cuprinzând toate accesoriile și numai posedă altă avere mobilă sau imobilă, sau că nu are un venit de orice natură ar fi, mai mare de 1.500 lei lunar.

Sunt scutiți de plată:

Bolnavii atinși de o boală cu declarație obligatorie, cu excepțiunea că această gratuitate încetează, când bolnavul sau familia sa pretind un regim special, cei atinși de sifilis în faza contagioasă, precum și invalizii de războiu și gradele inferioare, văduvele de războiu, ale soldaților și gradelor inferioare și orfanilor de războiu.

Pentru aceștia plata întreținerii cade în sarcina oficiului național I. O. V.

Supușii străini pe baza convențiunilor internaționale de reciprocitate.

Străinii, când nu se pot descoperi cărui stat aparțin, pentru a se face intervenirea necesară și alienații fără familie, până la întocmirea formalităților de internare, sau până la trimiterea lor în spitalele speciale.

Cercetarea stărei materiale a acestora și impunerea lor la taxe se face în cursul bolii, după încetarea stărei de urgență.

Nu se face nici o diferență pentru primirea bolnavilor în spital între românii și supușii altor state, decât că la nevoie egală

se dă preferință celor dintâi, deasemenea nu se ține seamă de religiunea bolnavului, care intră în spital.

Boalele cronice și incurabile nu se primesc în spitalele generale decât pentru complicațiuni acute și numai până la terminarea acestora.

Infirmitățile care nu mai pot fi vindecate, nu se pot primi, ei urmând a fi internați în ospiciile anume destinate lor. Alienatii nu se primesc în spitalele generale.

Plata pentru îngrijire în instituțiunile de asistență medicală, se stabilește la începutul fiecărui an de către direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Funcționarii publici (stat, județ, comună, instituțiuni supuse controlului statului), precum și pensionarii, care nu au altă avere decât salariul sau pensia, au personal dreptul la o reducere de 50% a taxelor în toate clasele. Familiile acestora (soție și copii) se bucură de o reducere de 25% asupra taxelor.

În aceeași categorie intră ofițerii din activitate ori de rezervă proveniți din activitate. Pentru militarii care se internează în clasa 3-a, ministerul de războiu plătește taxele alocate în bugetul acelui departament.

Funcționarii medicali și sanitari de orice grad, precum și aceia din administrația centrală și serviciile exterioare ale direcțiunei generale a serviciului sanitar și familia lor directă din sarcina lor, se bucură de absolută gratuitate în clasele de căutare respective gradului funcțiunei lor.

Toate încasările de taxe se varsă trimestrial pe seama statului, anunțându-se despre aceasta direcțiunea generală a serviciului sanitar, căruia îi înaintează recipisele.

În afară de taxele de căutare, particularii îngrijiți pe contul lor propriu sau al familiilor, pentru toate clasele, mai plătesc și taxe suplimentare pentru diferite cercetări de laborator, consultări sau vizite speciale, interveniri chirurgicale, radiografie, radioterapie, medicamente speciale, etc.

Pierderile și stricăciunile de efecte ale

spitalului, provenite din vădita vină a bolnavului, sunt imputate bolnavului.

ONORARIILE MEDICILOR

Bolnavii de clasa I și a II-a pot, plăti medicului spitalului sub a cărui îngrijire se află, onorarii.

Aceste onorarii privesc numai intervențiunile chirurgicale și consulturile medicale.

Onorariile pentru intervențiunile chirurgicale se repartizează între medicul chirurg-operator, medicul secundar și personalul ajutător la operație.

Deși aceste onorarii se fixează de autoritate și se afișează, totuși este interesantă această teorie a quantumului onorariilor medicilor, căci în lipsă de orice convenție, onorariile unui chirurg, zice jurisprudența franceză, urmează a se aprecia, ținându-se seama de natura operațiunii practicate de dânsul, de notorietatea lui medicală și de situațiunea clientului.

D-nul magistrat Eugen Petit, descrie în „jurisprudența generală“ din 1926 în modul următor această teorie, bazându-se pe jurisprudențe și pe cursurile profesorilor universitari de drept.

Printre privilegiile generale asupra mobilelor, codul francez, codul belgian și codul nostru, enumără în al treilea rând și cheltuielile necesitate de ultima boală. Codul francez se referă numai la ultima boală, pe când al nostru — după cel belgian — se limitează în curs numai pe un an. Pentru a pune capăt controversei ivite la dânsii unde jurisprudența după tradiție, socotește că este vorba numai de ultima boală precedând decesul debitorului (deci nu și deconfitura sau falimentul acestuia). Francezii au adăugat prin legea din 30 Noiembrie 1892 după cuvintele „cheltuielile ultimei boale“ și acestea „oricare i-ar fi fost sfârșitul“. Ar fi fost într'adevăr strigător de nedrept să se acorde mai multe drepturi unui medic asupra averii clientului său atunci când boala acestuia s'a sfârșit prin moarte, decât dacă pacientul a fost vindecăt, rezervându-se privilegiu numai în cazul dintăiu.

Asupra acestei chestiuni, la noi este încă posibilă controversa. Nacu admite privilegiul numai în ipoteza morței, în schimb d-nul M. A. Dumitrescu, combate energic această părere.

Alături de regretatul D. Alexandresco, care arată că textul nostru este luat după cel belgian, lămurind că raportul legei de acolo cu ocazia votării, a făcut declarații categorice în sensul unei largi interpretări.

Autorii francezi sunt de acord a arăta că acest privilegiu nu-și are origina în dreptul roman, dar s'a născut dintr'o greșită interpretare. De aci profesorul Planoil, deduce că nu trebuie acordată nici o valoare afirmațiunii autorilor moderni, după care privilegiul a fost instituit în vederea unei idei de umanitate.

Indiferent de motivele care i-au dat naștere, socotind însă că principiul după care textele care alcătuiesc dreptul pozitiv trebuie să fie încât mai apropiat acord cu cerințele dreptului natural, impune interpretarea în sensul ideii, că bolnavii trebuie să fie îngrijiți. Solidaritatea socială strâns legată de noțiunea justiției obligă pe medici să ajute pe cei ce au nevoie de serviciile lor. Interpretarea textului și aplicarea lui, trebuie neaparat îndreptate în acest sens, singurul care este cel moral.

De aci o serie de construcții jurisprudențiale franceze, toate bazate în prim rând pe interesul bolnavilor, iar nu pe acela al medicilor.

Astfel, acolo unde nu se află decât un singur medic el este dator să fie în ajutorul celor ce recurg la serviciile lui, pentru că de fapt și de drept, el exercită un adevărat monopol.

Deci, medicul este silit să contracteze, chiar fără voie cu pacientul sau familia acestuia. Nu este oare acesta un contract care e din categoriile obișnuite create de tehnica codului civil, în care libertatea de voință joacă rolul de căpetenie?

Dar presupunând că o astfel de convenție se incheie prin acordul comun al părților, stipulându-se prețul. În caz de conflict, vedem că tribunalele vor putea re-

duce acest preț dacă îl vor găsi exagerat, pentru că pacientul a consimțit la el sub imperiu unei constrângeri firești prevenind din teama de moarte. Este unul din cazurile în care noțiunea transcendentă de justiție intervine pentru a pune un frâu autonomiei de voință în care decurge libertatea contractelor. Jurisprudența franceză sub influența doctrinei engleze, se înclină însă — în asemenea împrejurări — înaintea convenției părților, deși constată că prețul este excesiv.

Este numai o simplă constatare, lipsită de efect.

Totuși în filozofia juridică modernă se fac mari pași înainte. Astfel profesorul G. Renard dela universitatea din Nancy, în conferințele sale de introducere filosofică la studiul dreptului scrie:

Dreptul pozitiv nu se identifică cu voința suverană a guvernanților sau cu voința liberă a particularilor, de exemplu cu dogma libertății contractelor. Eu persist în ce mă privește, să nu atribui legei sau contractului decât valoarea unei prezumpțiuni de conformitate a conținutului lor cu justiția. Nici legea, nici contractul, nici oricare altă voință omenească, unilaterală, bilaterală sau colectivă, nici puterea, nici libertatea, nu este prin propria ei virtute, izvorul unui drept oarecare, ele nu dau naștere nici unei forțe juridice; din potrivă, această forță juridică, ele o primesc dela o regulă transcendentă, chiar prin faptul că ele se conformează acestei regule.

Și apoi:

Această regulă, izvorul ultim al autorității legii, a contractului, a oricărui act juridic, este dreptul natural, identic cu justiția socială, legea, contractul, actul juridic, nu sunt decât miniștrii ei.

Reproducem aceste câteva rânduri, în legătură cu problema pe care o discutăm, pentru motivul că ele repun întreaga doctrină metafizică a dreptului, pe care autorul o opune școalei pozitive a d-lui Leon Duguit.

Dar revenim la chestiunea care ne preocupă:

Când medicul invitat intervine fără a-și formula pretențiunile de onorariu, în caz de litigiu, credem că el trebuie să fie socotit în culpă, pentru că este singurul din cei doi contractanți, care a avut sângele rece necesar exprimării unei libere voințe. Culpă lui, dacă este un medic cu reputație, va fi cu atât mai mare, cu cât va avea afacere cu un client, care după împrejurările aparente nu ar fi în stare să răspundă la pretențiile lui de onorariu. Culpă nu va exista, însă, atunci când situația materială notorie a clientului, îl îndritue pe medic să creadă într-o posibilitate ușoară de plată.

În litigii de acest soi, va trebui să se țină seamă și de obiceiul locului, care poate fi în sensul ca medicii să nu discute anticipat prețul concursului lor, sau în acele cazuri el anunță tarifele pe ușa cabinetului de consultație. În acest din urmă caz, clientul poate fi considerat că a acceptat condițiile afișate.

În sfârșit un medic poate da din proprie inițiativă ajutorul necesar unui bolnav, pe care-l întâlnește întâmplător în cale. El va putea în urmă reclama onorariu cuvenit, pe baza art. 987 și urm. din codul civil relativ la gestiunea de afaceri.

În toate cazurile însă, cum constată curtea de apel din Douai, trebuie să se aibă în vedere mai presus de orice considerație, trei elemente și anume: a) serviciile medicului; b) reputația lui medicală și c) situația clientului. Mai adăugăm încă un al patrulea, care nu este de prisos: d) efectele acestor servicii asupra sănătății pacientului.

Tot în privința onorariilor medicilor instanțele judecătorești din Paris, obligă pe soție la plata onorariului medicului care a îngrijit de soțul ei decedat.

Femeea separată de bunuri este ținută să plătească onorariile medicului care a îngrijit pe bărbatul său, și dacă acesta este insolubil. Aceste onorarii pot fi considerate ca cheltueli de meaj pe care femeea,

trebuie să le suporte în întregime dacă nu rămâne nimic bărbatului.

Îngrijirile medicale se cuprind, pe lângă aceasta, în datoririile de sprijin și ajutor pe care soții și le datoresc unul altuia.

Femeea nu este dispensată de obligațiunea sa față de medic când îngrijirile au fost date în urma unei maladii venerice contractate de bărbat în timpul unor relațiuni ilicite.

CONDUCEREA SPITALELOR

Până la un număr de 50 paturi spitalele pot avea o singură secțiune și în acest caz conducătorul ei poartă denumirea de medic de spital.

Instituțiunile cu mai mult de 50 paturi, constituind o singură secție, sunt conduse de un medic primar, având de ajutor pe un medic secundar.

Instituțiunile cu mai mult de 50 paturi, se pot diviza și pe secțiuni de specialități, puse în acest caz fiecare sub conducerea unui medic primar. O secțiune nu poate avea mai puțin de 30 paturi.

Instituțiunile cu o singură secțiune stă sub conducerea tehnică și administrativă a medicului de spital sau a medicului primar de spital, după cazuri. Acesta are întreaga răspundere a aversei zestrăle și a gestiunii bănești a așezământului, precum și aceia a conservării, întreținerii și buneii întrebuințări a materialului destinat funcționării lui.

Oficianții sanitari cărora medicii conducători le încredințază zestrea spitalului, trebuie să depună o garanție de cel puțin 10% din salariul de bază.

Instituțiunile de asistență medicală cu mai mult de 50 paturi și mai puțin de 200 paturi, însă având două sau mai multe secțiuni de specialitate, au un intendent sau administrator gestionar în bani și materii, asupra căruia trece întreaga răspundere.

Materialele tehnice (instrumente, aparate, instalațiuni tehnice, material chirur-

gical, etc.), nu se dau în sarcina intendentului sau administratorului, ele rămânând în răspunderea fiecărui medic primar de secțiune.

Instituțiunile cu cel puțin 3 secțiuni și numai când numărul total al paturilor este sau trece de 200, precum și spitalele de specialitate (copii), maternități, dermatologie, etc., cu cel puțin 100 paturi, au un medic, director, care este și medicul primar al unei secțiuni din acel spital.

Medicul-director are în sarcina sa întreaga conducere administrativă a spitalului și în răspundere, controlul permanent al întregii gestiuni în bani sau materii.

Instituțiunile de asistență medicală, azilurile și spitalele de boli mintale, precum și orice alte instituțiuni de asistență medicală, care au peste 400 paturi, pot avea și un director administrativ însărcinat exclusiv cu partea administrativă a instituțiunii.

Directorul administrativ trebuie să fie doctor în medicină, bucurându-se de toate drepturile medicilor de spital.

În mod obligatoriu va locui în spital și participă la toate ședințele și lucrările consiliului medical.

CONSILIUL MEDICAL.

Pe lângă fiecare instituțiune funcționează un consiliu medical, compus din medicii primari, medicul director și medicii șefi ai celorlalte secțiuni, El este prezidat de medicul director care va lua avizul asupra tuturor chestiunilor de organizare și gospodărie interioară a spitalului, asupra îmbunătățirilor de adus acestuia, cum și asupra întocmirii anteproiectului de buget pentru anul viitor.

Tot în acest consiliu se discută și toate chestiunile de conducere tehnică a diferitelor secțiuni, inovațiile de introdus, motivele și rezultatele lor, precum și greșelile sau neglijențele din serviciu comise de personalul subaltern și urmarea ce trebuia să li se dea.

INCASAREA ȘI URMARIREA VENITURILOR.

În instituțiunile de asistență medicală cu o singură secțiune, încasarea și urmărirea veniturilor, ca și facerea plăților, este în sarcina medicului spitalului, sau a medicului primar al spitalului, după cazuri.

În instituțiunile de asistență medicală cu două sau mai multe secțiuni, dar fără medic-director sau director administrativ, intendentul sau administratorul este casier primitor și plătitor, cum și gestionar în materii.

În instituțiunile de asistență medicală având un medic director, calitatea de gestionar în bani și în materii o are medicul director.

PERSONALUL

Personalul instituțiilor de asistență medicală este compus din: personalul medical; sanitar auxiliar; administrativ; tehnic de meserie și de serviciu.

Vizita de dimineață a bolnavilor din toate instituțiunile de asistență medicală, începe dimineața.

După vizită se dă consultații bolnavilor ambulanți, când acest serviciu este în sarcina medicilor spitalului.

Orice caz de boală epidemică sau contagioasă a cărui declarațiune este obligatorie prin lege, se face cunoscut de îndată autorității sanitare a locului de unde vine boala.

Cadavrele celor sucombați în urma unei boale necontagioase se pot elibera la cerere, familiilor lor, iar cadavrele nereclamate timp de trei zile, pot fi puse la dispoziția facultăților de medicină.

Întreaga avere zestrală a instituției nu se poate utiliza decât în folosul bolnavilor și nici unul din obiectele, efectele, instrumentele, aparatele, etc., ce o compun nu trebuie să primească altă destinație.

Izolarea bolnavilor contagioși trebuie să fie reală și de orice înfrângere a ei răspunde atât infirmierul sau infirmiera ca-

merei, cât și internul sau oficianțul de gardă.

Pe lângă necropsiile făcute în interes științific, necropsia celor aduși muribunzi și sucombați în spital, este obligatorie pentru a se stabili cauza morții.

În toate instituțiunile se înființează un serviciu de gardă, pentru ca bolnavii atât cei din afară cât și cei din spital, să poată avea la nevoie un imediat ajutor.

ATRIBUȚIILE MEDICILOR.

Directorul având în răspunderea sa conducerea administrativă a instituției, el singur corespunde în afară în numele ei și prin el se transmite orice comunicare dela și către ori și care din secțiunile ce o compun. El are în răspundere păstrarea bunei ordine în întreg așezământ, și are în sarcină aplicarea tuturor dispozițiilor prevăzute de legi, regulamente, sau instrucțiuni speciale.

Medicul primar de secțiune are în sarcina sa întreaga răspundere a conducerii tehnice a secțiunii sale. El este șeful ierarhic direct al întregului personal al secțiunii sale.

În caz de absență, medicul primar este înlocuit în serviciu de către medicul său secundar, dacă are, sau de medicul primar al altei secțiuni.

Medicul secundar ajută pe medicul primar, în tot ce privește căutarea bolnavilor, conformându-se prescripțiilor și metodei adoptate de acesta. După indicațiunile consiliului medical, direcția generală a serviciului sanitar poate autoriza sau obliga pe unul sau mai mulți medici secundari să locuiască în instituțiune. În acest caz ei se bucură de luminat, încălzit, etc..

PERSONALUL AUXILIAR

Personalul auxiliar se compune din:

Interni de instituțiuni (studenți în medicină).

Oficanți sanitari (foști subchirurghi), in-

firmiere brevetate, surori de caritate, moașe și personalul special, găsit în funcție și format pentru îngrijirea alienaților. Acest personal este împărțit din punct de vedere bugetar, în două clase de salarizare.

Titlul de intern îl au numai studenții în medicină, care au patru ani de facultate sau un curs de internat. Ei fac parte de drept din clasa I, și nu pot funcționa în acelaș serviciu mai mult de doi ani.

În această categorie, în lipsă de studenți, pot fi primiți și doctori în medicină, având toate drepturile și obligațiunile internilor.

Personalul sanitar auxiliar, administrează medicamentele bolnavilor și execută toate prescripțiunile medicilor, asistă la distribuirea alimentelor, supraveghează curățenia și ordinea în sălile bolnavilor, coridoare și băi.

În serviciile de specialități, personalul sanitar auxiliar îndeplinește toate atribuțiunile stabilite de șefii ierarhici.

Moașele se ocupă de îngrijirea femeilor care nasc în spitale și în mod obișnuit ele funcționează numai pe lângă maternități și numai în cazul când nu se găsesc infirmiere brevetate, oficianți sanitari sau surori de caritate, pot fi angajate și la alte spitale.

PERSONALUL ADMINISTRATIV DE SERVICIU ȘI TEHNIC.

Personalul administrativ al instituțiilor de asistență medicală se compune din administratori, intendenți, economi, supraveghetori sau supraveghetoare, secretari contabili, șefi de birou, subșefi de birou, impiegați și dactilografi.

Administratorii, intendenții, economii și supraveghetorii, se ocupă de partea gospodăriei așezământului, iar secretarii-contabili, șefii, subșefii de birou, impiegații și dactilografii, se ocupă de lucrările de cancelarie și de tot ceace stă în legătură cu aceste lucrări.

Administratorilor, intendenților, și secre-

tarilor-contabili, li se rețin 10% din salariul de bază, pentru constituire de garanții.

Întreg acest personal administrativ lucrează sub conducerea și controlul permanent al medicului însărcinat cu conducerea administrativă a instituțiunei, sau cu direcția instituției în afară de cei ce sunt trecuți sub ordinul medicilor conducători de secțiuni.

Administratorii și intendenții au în grija lor păstrarea curățeniei, buna ordine și liniștea din tot cuprinsul instituției.

Personalul inferior de serviciu lucrează sub ordinea lor.

Supraveghetorii sau supraveghetoarele și economii, lucrează sub ordinele administratorilor și intendenților.

Personalul administrativ de cancelarie este obligat, după atribuțiunile ce le are fiecare, să țină în bună ordine, inventariile, registrele de incasări, de cheltueli, de intrarea sau eșirea bolnavilor, etc., precum și toate lucrările de cancelarie.

Personalul de serviciu compus din bucătar și ajutoare, îngrijitoare, spălătorese, băeși, vizitii, portari, argați, paznici, oameni de serviciu, servitori de saloane, lucrează sub ordinele directe ale administratorului sau ale intendentului.

Personalul tehnic este compus din agronomi, mecanici, fochiști, croitori, supraveghetoare de rufărie, brutari, zidari, cismari, grădinari, tâmplari, lucrători, mese-riași, etc. Mecanicii și fochiștii sunt din punct de vedere bugetar de trei clase.

Acest personal lucrează sub ordinul administratorului sau intendentului.

LABORATOARE

Laboratoarele de bacteriologie funcționează, fie ca laboratoare centrale în spitalele cu mai multe secțiuni, fie ca laboratoare de secțiune.

Medicul conducător al laboratorului poartă titlul de medic de laborator.

Medicii de laborator au dreptul a face

investigațiuni științifice în serviciile spitalelor, însă acestea trebuie să se facă în acord cu medicul conducător al serviciului respectiv.

SERVICIUL DE CONSULTAȚIUNI

Pe lângă fiecare instituțiune funcționează un serviciu de consultațiuni. La instituțiunile cu o secție și mai puțin de 50 paturi, consultațiunile sunt făcute de medicul instituțiunii ajutat de personalul său inferior.

La instituțiunile unde există un medic secundar, serviciul consultațiunilor este îndeplinit de acesta.

Când sunt mai mulți medici secundari, consultațiile se dau de aceștia prin rotațiunea stabilită de medicul conducător.

Primirea în spital, în afară de cazuri urgente nu se poate face decât prin serviciul de consultațiuni, iar consultațiile generale se fac după terminarea vizitei.

Consultațiunile de specialitate se pot fixa în anumite zile și alte ore decât cele desemnate pentru consultațiile generale.

Taxele de consultațiuni se încasează prin chitanțier. Din aceste taxe se distribuie:

30% medicului consultant.

40% personalului spitalului găsit destoinic și

30% se repartizează pentru necesitățile spitalului.

Repartiția se face din trei în trei luni, de către medicul conducător.

Toate serviciile au inventariate în regulă atât localul cu terenul ce-i este afectat, cât și toată averea zentrală și tehnică ce posedă și are în întrebuințare sau păstrare.

Medicii conducători, directorii administrativi, administratorii și intendenții, urmează toate regulile prescrise de regulamentul de contabilitate și control, în privința întocmirii și ținerii diferitelor inventare și îndeplinesc formalitățile stabilite pentru controlul periodic la începutul fiecărui an financiar.

Inventarul localului unui azil pentru tuberculoși, este același ca și cel al unui spital

de prima categorie, cu diferența că dispozitivul interior este adoptat scopului pentru care sunt destinate aceste azile.

Ele au în plus terase de cură, o sală de mâncare separată pentru bărbați și femei și camere speciale pentru sterilizarea tacâmurilor, vaselor și pentru desinfecțiunea scuiptoarelor și oalelor de noapte.

Azilele de pelagroși și leproși au inventar identic.

FARMACIILE SPITALELOR

Toate instituțiunile statului își procură medicamente dela depozitul central de medicamente sau dela depozitele regionale.

Nici unei instituțiuni nu-i este îngăduit să procure medicamente sau material de pansamente dela farmacii particulare, fără autorizația prealabilă a direcțiunei generale a serviciului sanitar.

Farmaciiile proprii ale diferitelor instituțiuni, expediază medicamentele prescrise pentru bolnavii internați, cât și pentru cei fără mijloace, prezența la consultațiunile gratuite, după ordonanțele medicilor.

La spitalele mai mici, întrucât diferitele medicamente se expediază de către depozite în stare divizată și ele fiind deja dozate și preparate gata pentru întrebuințare, farmacia poate fi dată pe răspunderea medicului, în grija unui ofician sau infirmier brevetat, care face expediția și distribuția acestor medicamente.

REGIMUL ALIMENTAR

În toate serviciile, regimul alimentar al unui bolnav sau internat, se hotărăște și se prescrie de către medicul conducător al serviciului.

Regimul alimentar se compune din regimul ordinar și din diete prescrise de medici.

Regimul ordinar constă în alimentarea bolnavilor cu mâncările obișnuite regiunii unde se află instituția.

Regimul simplu este de două feluri: lacto-hidric și regim lacto-vegetarian.

Regimurile speciale sunt: regim declorat, hypoazotat, pentru diabetici și regimuri diverse prescrise special de medici.

Pentru bolnavii de clasa I-a și a II-a, se pregătește regim separat.

Orice bolnav are dreptul să-și procure hrana din afară, dacă are avizul scris al medicului.

Regimul clasei II-a se acordă personalului auxiliar de asistență, administratorilor și intendenților, precum și personalului administrativ de acelaș grad, cari au dreptul a primi hrana dela spital.

Celălalt personal cu drept la hrană se bucură de regimul clasei a III-a.

Personalul cu drept la hrană în spital sunt internii, oficanții, administratorii, intendentul, economii, moașele, infirmierile brevetate, surorile de caritate, supravegheatorii și îngrijitorii de bolnavi, lengerițele, bucătarii și ajutoarele lor, spălătoresele și servitoarele de saloane, mecanicii și fochiștii, portarii, rânđașii, argații, paznicii, și orice alt personal inferior care are locuință în spital.

Tuberculoșii din sanatorii, zile sau spitale, se bucură de regimul supraalimentării, cupă prescripțiile medicului și în cadrele rației alimentare bugetare.

De acelaș regim se bucură și bolnavii atinși de pelagră.

DISPOZIȚIUNI DIVERSE

Toate instituțiunile de asistență medicală, urmează a ține în regulă, corect și întotdeauna la zi, scriptele sale de serviciu.

Pentru contabilitatea în bani, în serviciile ce au contabilitate se cere registru chitanțier, registru jurnal de cassă; iar pentru contabilitatea în materii în toate serviciile, se cere un registru de material și un registru inventar.

Toate serviciile sunt supuse regulilor prevăzute în regulamentul de contabilitate și control, iar titularii și conducătorii lor, răspund de aducerea la îndeplinire și de respectarea lor.

Conducătorii serviciilor care nu semnează sau nu vizează conturile, răspund disciplinar și materialmente de orice încălcări sau neexactități înscrise în ele, când nu vor putea face dovada evidentă că au fost induși în eroare.

Pentru procurarea de articole necesare îngrijirii bolnavilor și care nu comportă o așteptare până la venirea aprobării, cum și pentru reparațiuni mici însă urgente ale localului, care deasemenea nu ar putea aștepta fără risc aprobarea, conducătorii de serviciu respectivi, sunt autorizați a face cheltueli, fără o prealabilă aprobare; instituțiunile mari și cele din capitalele de județe până la maximum 2000 lei și instituțiunile mici și cele din localitățile rurale până la maximum 1000 lei.

Aceste cheltueli sunt trecute în conturi, având acte justificative în regulă.

Primirea și predarea se face întocmindu-se procese verbale.

Administratorii și secretarii-contabili, se recrutează dintre absolvenții școalelor secundare, ca: licee, școli reale și comerciale, dintre ofițerii de rezervă, dintre foștii administratori ai unei mari stabilimente industriale sau comerciale, sau dintre foștii funcționari ai statului, care au avut gradul de cel puțin șef de birou principal, cari s'au retras din serviciu prin demisiune și cari nu au avut vre'o pedeapsă infamantă, sau vre'o pedeapsă administrativă în timpul serviciului la stat.

Intendenții instituțiunilor care au dela 200 paturi în sus, se recrutează după aceeaș norme. Celalt personal administrativ, se recrutează după normele legeri sanitare.

Intendenții spitalelor cu un număr mai mic de 200 paturi, se recrutează numai dintre absolvenții școalelor speciale ale direcțiunei generale a serviciului sanitar, sau autorizate de această direcție.

Oficanții auxiliari pot fi numiți și înaintați în administrăție, însă numai după cinci ani de funcțiune ca oficanți și pe baza

unui raport bine motivat al medicului conducător.

Personalul auxiliar de asistență medicală se recrutează dintre absolvenții sau absolventele școalelor speciale ale direcțiunii generale a serviciului sanitar, sau recunoscute de aceasta.

Amendarea acestui personal cu mai mult decât salariul pe 15 zile, suspendarea lui temporară sau definitivă, precum și destituirea, se aplică treptat și aceasta numai pe baza unui raport cu fapte concrete și bine dovedite din partea medicilor conducători sau al consiliului medical.

În cazuri de fapte grave bine dovedite, se poate aplica funcționarului vinovat pedeapsa cea mai mare.

Funcționarul pedepsit cu suspendarea definitivă sau destituirea, are drept de apel la direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Apelul său este judecat de directorul general al serviciului sanitar.

Agronomii se numesc dintre absolvenții școalelor de agricultură, sau dintre foștii administratori fără școală specială, însă cari au administrat moșii timp de cel puțin cinci ani și au certificate de bună purtare obținute dela instituțiuni de stat sau dela particulari.

Mecanicii se numesc dintre absolvenții școalelor superioare de arte și meserii, sau dintre foștii mecanici cu practică îndelungată și cari au certificate că cunosc bine meseria lor.

În marginile posibilității, fiecare așezământ este înzestrat cu o bibliotecă. Această bibliotecă se compune din cărți și reviste cumpărate din fondul anume prevăzut în bugetul fiecărei instituțiuni pentru acest scop.

Bolnavul care ar face să fie îngrijit gratuit fie în spital, fie la dispensariile statului fără drept, se face vinovat de delictul calificat de art. 332 din codul penal și este pedepsit cum hotărăște art. 333 din același cod; iar medicul care cu știință, va fi făcut ca cineva să se folosească pe nedrept de asistență medicală gratuită, rezervată pentru săraci și când din aceasta, ar fi rezultat pentru el vre-un folos material, se face pasibil de pedepsele disciplinare prevăzute în lege.

REGISTRUL INVENTAR.

Registrul inventar este anual.

La 1 Ianuarie a fiecărui an se trece la „primiri“ rămasul în ființă la 31 Decembrie al exercițiului expirat.

Se arată apoi data și numărul ordinului de primiri sau scăderi, iar la „detaliu“ se arată natura ordinului, adică al primirii sau al scăderii.

La 31 Decembrie al fiecărui exercițiu, se fac totalurile operațiunilor, astfel la „scăderi“ se adună toate scăderile de efecte sau obiecte aprobate, iar la „primiri“ se trec totalul scăderilor din timpul anului.

Rezultatul constituie rămasul în ființă la 31 Decembrie al exercițiului expirat și care total urmează a se raportă în exercițiul viitor.

Registrul încheiat și contrasemnat, se înaintează celor în drept spre a fi verificat cu registrele de control și în urmă se înapoiază spre a servi ca act în exercițiul viitor și la inspecții, pentru constatarea operațiunilor de primiri și a datei punerii în serviciu a diverselor categorii de efecte.

ELEMENTE ESENȚIALE

Data
(anul, luna, ziua și numărul ordinului de primire sau de scădere).

Detaliul asupra primirii sau scăderii
(aflați la 1 Ianuarie).
(Totalul primirilor și scăderilor, deducțiuni, rămas la 31 Decembrie).

Primiri și scăderi.

FOAIE DE ALIMENTAȚIE.

Foaia de alimentație constituie una din importantele situațiuni ce medicul conducător al unui spital, trebuie să o facă zilnic, arătându-se numărul bolnavilor aflați cu o zi înainte în spital și pe cei intrați pe ziua când se face foaia de alimentație.

Se trece numărul celor eșiți din spital și numărul celor morți și apoi pe grame, după ce se arată numărul paturilor ocupate, se trec consumațiunile de ceai, pâine, mămăligă, supe, mâncări, lapte dulce sau bătut, vin, ouă, chiftele, friptură, etc., și apoi se totalizează, fixându-se astfel cantitățile de alimentație al bolnavilor pentru acea zi.

TABELA DE SITUAȚIA ȘI STAREA UNUI BOLNAV ELIBERAT DIN SPITAL SAU INFIRMERIE.

În această tabelă se arată mai întâi numele spitalului sau infirmeriei, comuna și județul, precum și numărul de înregistrare al bolnavului, la intrarea în spital sau infirmerie.

Pe lângă numele și pronumele bolnavului, trebuie să se arate etatea, starea civilă, religia, profesiunea, data intrării și eșirei, precum și diagnoza boalei de care a suferit, arătându-se eventual tratamentul și operațiunile efectuate.

Se arată valorile precum și obiectele aflate la intrarea bolnavului și în diagramă, se notează mersul pulsului și temperaturii pe timpul zilelor de tratare luate bolnavului dimineața și seara.

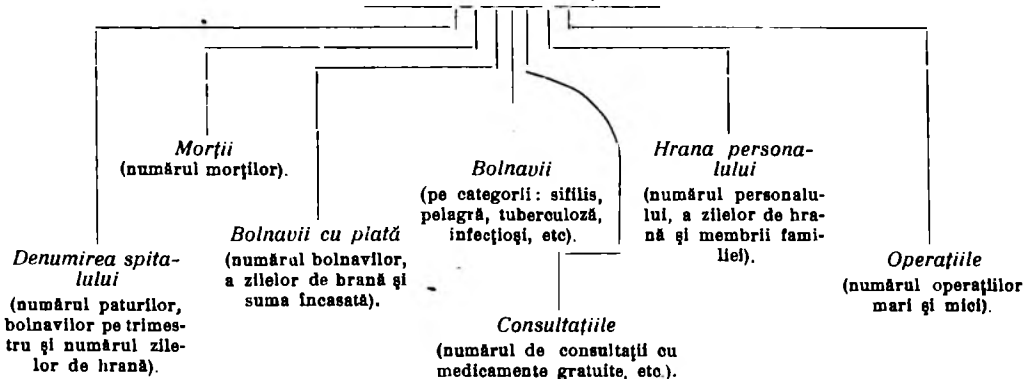
Deasemenea se arată sumele plătite, sau date în debit pentru căutare, tratament special, operațiuni, precum și obiectele sau efectele imputate.

Această tabelă se semnează de medic și de administratorul spitalului, iar la infirmerie de către medicul infirmeriei.

TABELA DE MERSUL SPITALULUI PE UN TRIMESTRU.

Această tabelă se întocmește trimestrial pe întreg spital dacă are o singură secție și separat pentru fiecare secție, în spitalele cu mai multe secțiuni.

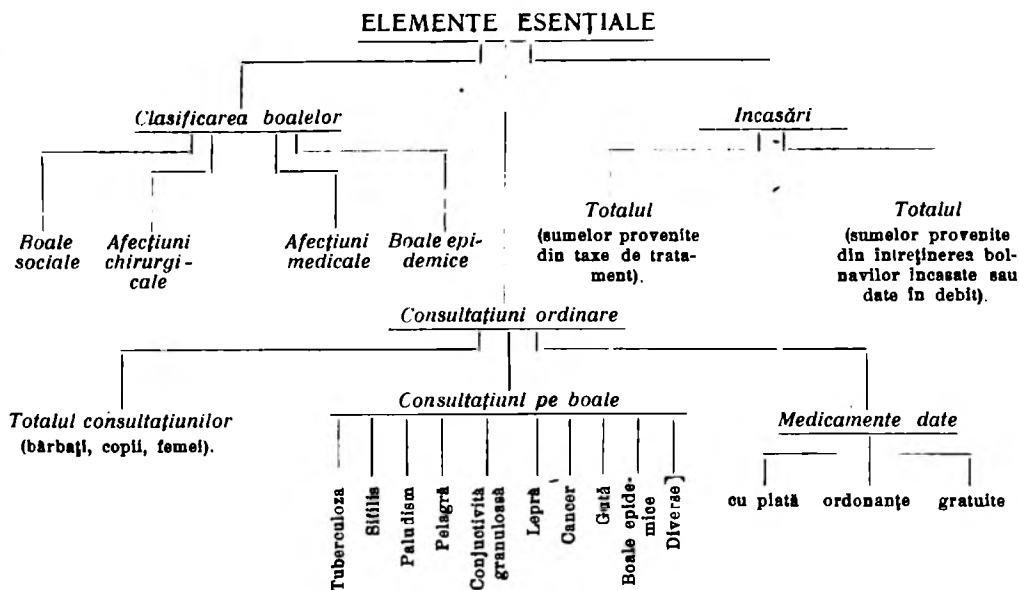
ELEMENTE ESENȚIALE



RAPORTUL DE ACTIVITATEA UNUI SPITAL.

Acest raport se întocmește de medicul conducător, anual, cu numărul total al bol-

navilor pe clase, intrați, eșiți, vindecați, ameliorați, sau morți.



Tot în acest raport, pe lângă observațiile asupra felului și cantității alimentelor, se arată și numărul vizitelor matinale, și contravizitele făcute în cursul anului, precum și observațiunile referitoare la aprovizionarea cu medicamente, asupra instrumentarului, asupra personalului și mersului serviciului și observațiunile de ordin științific, asupra tratamentului boalelor și intervențiunilor chirurgicale.

În taxa tratamentului se trece sumele rezultate din operațiile mari, mijlocii, sau mici, din consultațiuni, consultațiuni speciale, radiografii, radioterapii, diferite cercetări de laboratoriu și medicamente.

PROCES-VERBAL DE PRIMIRE ÎN SPITAL.

La intrarea unui bolnav în spital se face un proces-verbal pentru asigurarea taxelor ce trebuiesc plătite, arătându-se ziua, data, luna și anul primirii, precum și valorile și obiectele aflate asupra bolnavului.

Procesul verbal se semnează de medicul spitalului, administratorul și de bolnav, dacă știe carte și poate semnă.

Prin acest proces verbal trebuie să se arate după interogatoriu, cercetări și aprecieri următoarele relații:

Numele și pronumele, etatea și starea civilă a bolnavului.

Profesiunea, naționalitatea, locul nașterii, ultimul domiciliu, localitatea de unde a fost transportat și dacă are însoțitori, se arată numele și pronumele, etatea și profesiunea lor.

Starea materială a bolnavului, a soției, eventual a copiilor, descriindu-se în detaliu și pe cât e posibil, evaluată.

În sfârșit se arată unde și la cine va domiciliu ospitalizat.

Dacă bolnavul e muncitor, se specifică numărul și data livretului de muncă și autoritatea de la care emană, întreprinderea cu reședința unde a fost angajat, calitatea, leafa și timpul servit, precum și casa cercuală pentru asigurările sociale unde plătește cotizația.

Se mai descrie în ce împrejurări, când și din a cui vină a suferit eventual accidentul și dacă se pot încasa taxele de îngrijire de la cei ce poartă vina accidentului.

După acest proces verbal se extrage un certificat-aviz, cu toate elementele esențiale expuse mai sus și se înaintează către primăria comunei de origină a bolnavului eliberat, casa cercuală pentru asigurările sociale.

Primăriile sunt obligate a controla datele trecute în aviz și a lua măsuri ca cercetările referitoare să se facă de urgență, certificându-se exactitatea chiar pe aviz.

Când se constată solvabilitatea, avizul se înaintează direct trimițătorului (medicului de spital), în caz contrariu, înapoierea se face prin administratorul de plasă, care vizează certificatul primăriei.

OSPICIU.

Prima lege asupra alienațiilor este din 15 Decembrie 1894, iar regulamentul de aplicare este din 13 Noembrie 1896.

Dispozițiunile din această lege și din regulamentul respectiv sunt în vigoare, ele nefiind modificate până în prezent de altă lege.

La 10 Martie 1906, a apărut o lege pentru clădirea ospiciului de alienați din București, iar prin decretul lege din 8 August 1918 acest ospiciu a trecut la stat.

Astăzi această instituție există sub denumirea de „ospiciu de boli mintale“.

Deși regulamentul pentru funcționarea instituțiilor de asistență medicală, cuprinde dispozițiuni și pentru spitalele de boli mintale, totuși sunt unele care nu pot modifica dispozițiunile legii asupra alienațiilor din 15 Decembrie 1894, dispozițiuni ce nu au fost modificate nici abrogate prin vre-o lege posterioară.

Aceste dispozițiuni legale sunt referitoare la primirea și eliberarea bolnavilor de boli mintale.

Astfel nici o persoană atinsă de alienație mintală nu poate fi primită în vr'un ospiciu public sau în vre-o casă de sănătate, dacă nu se prezintă o cerere prin care să arate profesiunea, etatea și domiciliul, atât a persoanei care subscrie cererea cât și a aceleia care caută să intre în azil, precum

și gradul de rudenie între cele două persoane, cerere vizată de primarul comunei sau de poliția urbei unde domiciliază.

Pentru a fi internat, mai este nevoie de un certificat medical vizat de procurorul tribunalului unde domiciliază alienatul și subscris de doi medici, prin care se descriu simptomele mintale și corporale ale boalei, cauzele ei, timpul de când durează, mersul ce l'a avut și motivele din care rezultă necesitatea internării, precum și ori și ce alte acte prin care se constată identitatea persoanei.

Medicul este dator a trimite aceste acte procurorului tribunalului județului unde se află ospiciul și procurorului și prefectului județului unde domiciliază persoana internată.

Nici o persoană internată în ospiciu nu poate fi reținută, dacă medicul ospiciului declară că este vindecată, incunoștiințând despre aceasta pe familia individului, pe primarul comunei, procurorul tribunalului județului de unde a venit bolnavul și pe procurorul tribunalului unde se află ospiciul.

Chiar dacă internatul nu este vindecat, nu poate fi reținut în ospiciu dacă este reclamat de familie, de tutore sau de persoana responsabilă, în afară de cazul când medicul constată că eliberarea este periculoasă sau vătămătoare ordinii publice, în care caz decide procurorul localității, șeful poliției orașului sau prefectul județului unde domiciliază internatul.

Se poate ordona internarea provizorie a alienațiilor periculoși, de către autoritățile polițienești, înaintând însă procurorului procesele verbale, certificatele și actele medicale asupra stărei mintale a persoanei, urmând ca o comisiune de cel puțin doi medici să examineze persoana internată provizoriu, asupra eliberării sau internării definitive.

Administrarea averii alienațiilor se face în conformitate cu codul civil, iar numirea unui administrator provizoriu se face numai atunci când persoana izolată nu are

rude sau când ele nu au făcut nici o cerere.

Administratorii provizorii fac orice acte pentru conservarea averii alienatului, prezentând tribunalului trimestrial situația financiară.

Dacă internatul este comerciant sau asociat, tribunalul poate autoriza pe soție sau asociat cu continuarea comerțului.

Administrația lor încetează la eliberarea internatului.

TABELA ANUALĂ DE ALIENAȚI.

Inspectorul general sanitar urmează a face anual o tabelă de alienații aflați în diversele instituții din circumscripția lor, precum și numărul lor în căutarea medicilor particulari, sau fără căutare medicală.

Această tabelă trebuie să cuprindă numărul alienațiilor pe sexe aflați la începutul anului, tratați în cursul anului, însănătoșiți, mutați din localitate, morți, trimiși la ospiciu și numărul celor rămași la sfârșitul anului.

Deasemenea cuprinde numărul alienațiilor pe sexe după protecția română sau străină, după religia ortodoxă, mahomedană, mozaică, etc., și numărul alienațiilor în căutarea medicală particulară, internații în ospiciu și fără căutarea medicală, precum și formele principale ale boalei, centralizate numeric, în demență, paralizie progresivă, paranaia, etc.

AZILE PENTRU TUBERCULOȘI.

Sanatoriile-azile pentru tuberculoși erau întreținute și administrate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, conform regulamentului din 2 Februarie 1912.

Ele se conduceau de un medic.

Acest regulament precizează primirea bolnavilor, datoriile și atribuțiunile medicului, a subchirurgilor, infirmierilor, mecanicilor, spălătoarelor și regimul alimentar.

Dispozițiunile acestui regulament au fost în parte modificate de legea din 23 Martie

1926, precum și de noul regulament pentru funcționarea instituțiilor de asistență medicală din 10 Septembrie 1924.

AZILE DE PELAGROȘI.

Primul azil de pelagroși a fost înființat de stat în județul Roman și organizat prin regulamentul din 4 Septembrie 1895.

Astăzi sunt mai multe azile de pelagroși menținându-se principiile regulamentului.

În aceste azile, nu se pot interna decât bolnavii de pelagră atât în stadiul I-ju, cât și al II-lea al boalei. Ei sunt supuși la un tratament amănunțit și la riguroase măsuri igienice. Organele sanitare au grije să se execute întocmai normele stabilite pentru bună îngrijire, în tot timpul internării bolnavului. La liberarea din azil, direcțiunea dispune echiparea lui cu îmbrăcăminte personală precum și întocmirea rapoartelor statistice. Când bolnavul a decedat, se avizează rudele pentru a ridică hainele și obiectele ce le-a avut asupra sa internatul.

Personalul azilului este format din medici, subchirurgi, gardieni, preot, infirmieri și infirmiere.

Medicul azilului are pe lângă vizitele medicale și supravegherea întregului serviciu al azilului. În ceea ce privește administrația, este încredințată directorului.

După prescripțiunile medicului, bolnavii sunt supuși unui regim alimentar, constând din regim ordinar subdivizat în diferite porții și suplimente de mâncări.

Azilul are un inventariu compus din ru-fărie și mobilier. Atât luminatul și încălzitul azilului, precum și disciplina, sunt încredințate directorului.

Cu contabilitatea azilului, sunt însărcinați funcționari competenți cari au grije de aprovizionarea cu materiale, alimente, etc., procedând după normele stabilite de legea contabilității publice.

Personalul azilului execută ordinele ministerului sănătății și ocrotirilor sociale,

precum și toate dispozițiunile regulamentare.

AZILUL ORBILOR „REGINA ELISABETA“.

Această instituțiune a fost înființată cu mulți ani înainte și era cunoscută sub denumirea de „Vatra Luminoasă“.

Statutele pentru conducerea și administrarea azilului „Regina Elisabeta“ din 14 Noembrie 1910, reglementează mai precis administrarea acestui azil, care este încredințată unui comitet de efori.

Această fundațiune este o donație a M. S. Regelui Carol și M. S. Regina Elisabeta, făcută prin scrisorile din 27 Noembrie 1909.

Pe lângă această instituțiune există o școală primară de orbi gratuită și organizată prin regulamentul din 10 Mai 1912.

Mai există institute de orbi la Cluj, la Timișoara, Ungheni, Cernăuți și un institut de oarbe la Arad.

Aceste institute sunt conduse de către un personal didactic special pentru educarea orbilor.

AZILE DE SURDO-MUȚI.

Din studiul asupra surdo-mutității în România al d-lui doctor Em. Daraban, dela institutul de surdo-muți din Focșani, reiese că la 1861, dr. Davila înființează un azil pentru orfane, în chiar casa sa, iar la 1863, sub îngrijirea doamnei Elena, se pune bazele orfelinatului ce-i poartă numele și la care se înființează și o secție de surdo-muți. La 1867, eforia spitalelor civile, înființând orfelinatul de băeți, Pantelimon, îi anexează această secțiune de surdo-muți. La 1884, orfelinatul e mutat la Tei, iar de acolo la Focșani, unde i se clădește un local propriu în anul 1895 și unde se găsește și astăzi, deși localul a fost transformat în școală normală, iar orfelinatul în școală de aplicație al acesteia.

Până în anul 1890, educațiunea se făcea

în comun, pentru copiii vorbitori și pentru cei surdo-muți, întru cât secțiunea de surdo-muți era mereu alipită orfelinatului.

Metoda întrebuițată, în educațiunea acestor surdo-muți a fost cea doctilologică, până la anul 1900.

Paralel cu pregătirea după metoda orală, se făceau și examinări succesive elevilor, spre a se stabili care anume nu erau în stare să primească o asemenea metodă. Rezultatele acestor examene au arătat că foarte puțini au fost aceea cari au fost găsiți ca ineducabili prin metoda ortofonică.

Nu mai puțini au fost educați acești infirmi din punct de vedere aural, insistându-se asupra resturilor din câmpul auditiv, în sensul de a da posibilitatea de a auzi mai bine, decât la începutul tratamentului.

Rezultatele au fost că, în urma unei munci de două decenii și mai bine, numărul surdo-muților ce se adresau educațiunei acestei școale a crescut și că o mare parte a elevilor acestei școale vorbesc și pot răspunde întrebărilor ce li se pun.

POLICLINICI.

Funcționarea policlinicilor a fost reglementată pentru prima oară la 3 August 1901 și apoi modificată complet prin regulamentul pentru deschiderea și funcționarea policlinicilor din 4 Iulie 1919.

În policlinică se întrunesc mai mulți medici pentru a da într'un local comun consultațiuni medicale reprezentând diferite specialități.

Fiecare policlinică are un director responsabil doctor în medicină, ele fiind supuse supravegherei și controlul consiliului de igienă și salubritate publică local.

În policlinici, se primesc bolnavi, fie interni sau externi, spre vindecare sau îngrijire prin mijloace naturale ori artificiale, farmacologice, mecanice, fizice și dietice.

Autorizația se acordă de consiliul de igienă și salubritate publică din localitate.

Autoritățile și persoanele interesate au calea apelului în termen de 15 zile, la mi-

nisterul sănătății și ocrotirilor sociale, care trebuie să ia avizul consiliului sanitar superior. Policlinicile au toate cele necesare pentru cazurile urgente și de prim ajutor, iar localul trebuie să îndeplinească condițiile igienei generale.

Medicul, exercitând o profesie liberă, străină de orice speculă comercială, nu face un act de comerț, atunci când deschide o casă de sănătate, în care primește bolnavii, spre a-i căuta și îngriji, furniturile de medicamente și alte lucruri ce el face bolnavilor primiți de el în stabilimentul său, fiind un lucru accesoriu, lucrul principal fiind ajutorul artei pe care îl prestează acestor bolnavi.

Nu este tot astfel când medicul dirijează o întreprindere, aplicând medicamente bolnavilor al căror diagnostic a fost stabilit de alți medici.

În acest caz, medicamentele vândute sau aplicate nu mai sunt accesorii profesiei, ci constituie, cași liberarea medicamentelor de către farmaciști, o întreprindere comercială.

INFIRMERIE ȘI DISPENSARII.

Dispozițiuni în privința funcționării infirmeriilor și dispensariile rurale, le găsim în legea din 1910, menținute și în legea din 23 Martie 1926, iar regulamentul de aplicare este din 7 Iunie 1913.

Actualele spitale cu mai puțin de 15 paturi trec în categoria infirmeriilor.

De asemenea în circumscripțiile sanitare rurale, în afară de centrele spitalicești, funcționează un număr de infirmerii, înzestrate pentru primirea a 10—15 bolnavi și funcționând în mod permanent, numai ca local de izolare pentru cei cu boale molipsitoare.

În caz când în acea localitate, nu se află boli molipsitoare, infirmeria servește pentru consultațiunile gratuite ale medicului de circumscripție, sub a cărui conducere funcționează infirmeria.

DISPENSARII.

Dispensariile funcționează pe lângă circumscripțiile sanitare rurale, în puncte bine alese și unde medicul sanitar respectiv dă consultațiuni gratuite.

În orașe aceste dispensarii se înființează acolo unde spitalele nu îngăduie să se dea consultațiuni gratuite.

Se mai poate da asistență în afară de spital și de societățile filantropice în schimbul unei subvenții acordate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, care păstrează însă dreptul de control.

În acest caz medicii sanitari ai orașelor, rămân numai cu atribuțiunile pur sanitare.

Curțile infirmeriilor și dispensariilor proprietatea ministerului sănătății ocrotirilor sociale, sunt cultivate și plantate cu arbori, cultura terenului putându-se concede ori cărei persoane, de preferință agentului sanitar.

Sub nici un cuvânt nu se poate schimba destinația localurilor sanitare.

În infirmeriile rurale se internează numai bolnavi atinși de boale cu declarațiune obligatorie.

Izolarea în infirmerii este obligatorie a bolnavilor de boale infecțioase.

Nu este permis vizitarea infirmeriilor, persoanelor afară din serviciul sanitar.

Substanțele alimentare și celelalte obiecte ale infirmeriilor și dispensariilor, se procură pe cât este posibil, din localitatea unde este infirmeria sau dispensarul.

DISPENSARE, CENTRE DE OCROTIRE, BIROURI DE OCROTIRE, CU INFIRMIERE VIZITATOARE, ȘCOLI DE INFIRMIERE, VIZITATOARE, etc.

Se înființează pe măsura posibilităților astfel de instituțiuni în colaborare cu județele, comunele și societățile particulare de asistență.

FOAIA REZUMATIVĂ DE CHELTUELI OCAZIONATE CU FUNCȚIONAREA UNEI INFIRMERII.

Această foaie rezumativă, indicând localitatea și data deschiderii și închiderii unei infirmerii, se face de medicul respectiv, arătând numeric mișcarea bolnavilor aflați, intrați și eșiți, precum și totalul zilelor de hrană.

Se arată alimentația pe grame, de lapte, mălai, etc. și diverse cheltueli ca lemne, săpun, gaz, var și altele.

Pe lângă chiria localului se recapitulează costul hranei, a diverselor cheltueli, diurna personalului de serviciu și se capitalizează în totalul cheltuelilor de întreținere și personal.

LABORATOARELE DE HIGIENĂ.

Aceste laboratoare au scopul de a săvârși cercetări de laborator pentru diagnosticul științific și profilaxia boalelor contagioase, precum și controlul sanitar al alimentelor și băuturilor. Unele din laboratoare au o secțiune, altele mai multe, după importanța lor.

Secțiunile de chimie ale laboratoarelor statului se conduc de chimiști, iar cele de bacteriologie de medici sau veterinari bacteriologi, cu titlul de șef de laborator.

Laboratoarele centrale din București și Iași sunt conduse de un director care poate fi titularul catedrei de chimie alimentară dela București și titularul catedrei de chimie medicală dela facultatea de medicină din Iași.

Laboratorul de chimie al statului din București a trecut la institutul de igienă și sănătate publică.

FUNCȚIONAREA LABORATOARELOR DE HIGIENĂ

Regulamentul pentru funcționarea labo-

ratoarelor de igienă pendinte de direcțiunea generală a serviciului sanitar și tariful lucrărilor, este publicat în monitorul oficial din 30 Iulie 1910 și modificat în 23 Noembrie 1920.

Laboratoarele de igienă cari depind de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, au însărcinarea de a face diferite lucrări de laborator cu privire la diagnosticul științific și profilaxia boalelor contagioase la om și la animale, sau la analiza diferitelor alimente și băuturi, precum și la studiul fixării compoziției produselor naturale și alimentare ale regiunii unde funcționează.

Fiecare laborator de igienă va avea 2 secțiuni: bacteriologică și chimică. La prima secțiune este un medic șef bacteriolog, iar la secțiunea chimică un chimist.

Laboratoarele fac analize gratuite considerate necesare și de utilitate ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Pentru încasarea taxelor se ține la administrația laboratorului diferite registre cu cotor. Conducerea administrativă o au directorii sau unul din șefii de secțiuni. Fiecare șef de secțiune este răspunzător de averea încredințată secțiunii sale sub formă de aparate, ustensile de tot felul, etc. Secretarul îngrijește de rezultatul probelor de analiză trecând în registrul de intrare. Probele pentru particulari se trec într'un registru special.

Personalul tehnic al laboratoarelor pot face inspecții localurilor sau fabricilor puse sub controlul organelor sanitare din regiunea respectivă.

Laboratoriile au și un scop cultural.

Tariful după care se percep taxele, variază după natura lucrărilor, adică: după determinarea greutateților specifice, dozarea apei, dozarea substanțelor minerale, a azotului și combinațiunilor sale, a substanțelor zaharoase, etc.

Procedeele, metodele, precum și întocmirea buletinelor se stabilesc de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

FABRICI ȘI LABORATOARE DE PRODUSE.

Produsele galenice, specialitățile farmaceutice, medicamentoase și cosmetice se autoriză a se face în fabrici și laboratoare de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul comisiei chimico-farmaceutice și consiliul sanitar superior. Conducerea trebuie să o aibă numai doctorii sau licențiați în farmacie și chimie și cari dovedesc prin studiile ce le posedă, că au o suficientă garanție de conducere.

LABORATOARE DE ANALIZE UROLOGICE, MICROBIOLOGICE SAU CHIMICE CU APLICAȚIUNI LA MEDICINĂ.

Pentru a deschide și conduce pentru folosința publicului un laborator de analize urologice, microbiologice sau chimice cu aplicațiuni la medicină, trebuie să primească autorizația prealabilă a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, (direcțiunea generală a serviciului sanitar). Farmaciile au dreptul a face analize de urină fără alte formalități.

Laboratoarele particulare pentru folosința publicului au fost reglementate prin regulamentul din 4 Iulie 1919, modificat în întregime la 30 Iulie 1924.

Această autorizație se dă pe baza unei simple cereri profesorilor, precum și a greșărilor universitari.

Chimiștii, licențiații sau doctorii în chimie sau farmacie, pot conduce laboratoare în care se fac numai analize de chimie cu aplicare la medicină.

Doctorii în medicină cu drept de liberă practică, specializați în lucrări de chimie și microbiologie, pot conduce laboratoare de acest fel, îndeplinind anumite formalități.

Cererea de autorizare înaintată direcțiunii generale a serviciului sanitar, trebuie

să fie însoțită de actul doveditor că petiționarul posedă titlurile specificate, certificatul instituțiunii unde și-a făcut studiile de specializare, arătând și timpul cât a lucrat în acea specialitate.

Cererile candidaților, după ce trec prin controlul direcțiunii generale sanitare, sunt supuse unei comisii de trei membri numiți dintre profesorii universitari de specialitate și anume: un bacteriolog, un anatomo-patolog și inspectorul general tehnic al direcțiunii generale sanitare pentru laboratoarele de microbiologie și un chimist, un bacteriolog și inspectorul general tehnic pentru laboratoarele de analize chimice sau pentru ambele secțiuni.

Candidații trebuie să dovedească cum că au lucrat fără întrerupere timp de doi ani într'un laborator universitar, sau de valoare științifică recunoscută.

Vor putea fi dispensați de examene diferențiar și șefii de laboratoare universitare și directorii laboratoarelor regionale care depind de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și acei care în urma examinării actelor, comisiunea le acordă fără examen autorizarea de deschidere sau conducere de laborator.

Comisiunea specială are dreptul de a hotărâ respingerea sau acordarea de deschidere a laboratorului, precum și examinarea imediată a candidatului.

Examenul pentru specialitatea de microbiologie constă din trei probe practice de microbiologie, printre care una cel puțin de serologie și dintr'oa probă practică de anatomie patologică microscopică, iar pentru specialitatea de chimie, se cere trei probe practice de chimie aplicată la medicină.

Candidații care doresc conducerea laboratoarelor cu ambele secțiuni, depun un examen, care constă în trei probe practice de micro-biologie dintre care una de serologie, o probă practică de anatomie patologică și trei probe practice de chimie clinică.

Comisia încheie un proces-verbal în urma

ultimei probe, iar ministerul sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală sanitară), acordă sau respinge cererea de autorizare. Dacă candidatul este respins, are dreptul de a se mai prezenta din nou după un an, dovedind că a lucrat cu asiduitate într'un laborator recunoscut și de specialitate.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale controlează orice laborator particular de analize micro-biologice sau chimice cu aplicare la medicină, prin inspectorii generali sanitari tehnici ai ministerului, cari se vor încredința că aceste laboratoare posedă încăperile, instalațiunile, aparatele, reactivii și animalele necesare. Ori cărei nereguli se acordă un termen de trei luni pentru complectarea instalațiunilor și numai după trecerea acestui termen, neconfirmându-se prescripțiunilor, se închide laboratorul.

Medicilor sau conducătorilor de clinici particulare, care fac analize de laborator fără autorizare, li se dresează procese-

verbale de către inspectorul general tehnic.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală sanitară), are atribuția pedepsirii contraveniențelor pe baza proceselor verbale în primă instanță conform art. 65 din legea sanitară.

Pedepsele aplicabile pentru contravenienți, sunt următoarele:

Un avertisment în scris, prin care se fixează și un termen de intrare în legalitate.

Amendă dela 1000—50.000 lei, iar în caz de recidivă amenda îndoită.

Inchiderea temporară a laboratorului.

Inchiderea definitivă.

În locul inspectorului general tehnic, direcțiunea generală sanitară, pentru constatarea neregulilor și dresarea proceselor verbale, poate delega și un medic specialist dintre medicii funcționari din direcțiunea generală sanitară, sau din consiliul sanitar superior.

Se poate trece peste gradele pedepselor, dispunând de dreptul închiderea laboratoarelor după gravitatea cazurilor.

DISPOZIȚIUNI DIN LEGEA PENTRU UNIFICAREA ADMINISTRATIVĂ CARE INTERESEAZĂ ORGANELE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII ȘI OCROTIRILOR SOCIALE

Comunele rurale care nu dispun de mijloace se pot asocia pentru a-și susține serviciile de care au nevoie și a-și plăti în comun personalul administrativ, tehnic, sanitar, etc.

Sunt consilieri de drept:

Reprezentanții cei mai înalți în grad ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

În comunele rurale sunt chemați și ascultători de consiliu în aceleași condițiuni, reprezentanții locali ai cultului, ai învățământului primar, profesional, precum și ai serviciului sanitar, veterinar, serviciului tehnic, agricol și ai cooperației din localitate.

Părerile lor sunt trecute în procesul verbal al ședinței.

Sunt de interes local în deosebi:

Chestiunile privitoare la sănătatea publică și anume: clădirea, întreținerea și supravegherea din punct de vedere administrativ a spitalelor comunale, dispensariilor, infirmeriilor și azilelor de săraci, infirmi, copii găsiți, orfani, etc., precum și numirea personalului administrativ și a celui sanitar necesar acestor instituțiuni și altor servicii sanitare ale comunei, afară de medicii de orice categorie.

Chestiunile privitoare la edilitate.

Construcțiuni de clădiri publice și particulare, deschideri de drumuri, piețe, alimentare cu apă, etc.

Măsuri privitoare la educația cetățe-

nească, școli de adulți, dezvoltarea și sprijinirea instrucțiunii fizice.

• Crearea și supravegherea bunului mers al instituțiilor de binefaceri și asistență socială.

Măsurile privitoare la poliția drumurilor, a stradelor, a spectacolelor, a moravurilor și a poliției comunale.

Intocmirea de regulamente relative la edilitate, la igienă, salubritate, poliția rurală și comunală, la taxe și alte venituri, precum și la organizarea diferitelor servicii comunale.

Consiliul comunal poate înființa comitete de cetățeni, fără deosebire de sex, cari sub conducerea consiliului comunal, să dea concursul administrațiunei locale în chestiunile privitoare la învățământ, cult, sănătate publică, ocrotiri sociale, edilitate, agricultură, etc.

Supraveghează stabilimentele comunale și orice întreprindere în care comuna este interesată.

Supraveghează, în conformitate cu legile speciale, administrația și întreținerea bisericilor și a tuturor stabilimentelor și instalațiunilor de binefacere și utilitate publică din cuprinsul comunei. Inspectează aceste așezăminte, priveghind ca ele să nu se abată dela voința donatorilor și testatorilor sau dela actele de fundațiuni și propun prin mijlocirea primarului și administratorilor acestor stabilimente, înbunătățirile și îndreptările ce ar fi de făcut și înlăturarea abuzurilor ce au descoperit.

Ingrijește de aplicarea măsurilor de igienă și salubritate publică, de edilitate și poliție comunală.

Primarul dă autorizațiuni necesare pentru construcțiuni, reparații de edificii, împrejuriri, conform planurilor de aliniere și regulamentelor.

El inspectează piețele, drumurile, sălile de spectacol, târgurile și orice stabilimente, care din punct de vedere al siguranței și sănătății, sunt puse sub supravegherea comunei; el poate opri spectacolele pentru a

asigura paza, liniștea și moralitatea publică.

Ordonă măsurile urgente de igienă.

Ordonanțele privitoare la chestiuni sanitare, agricole, veterinare, de lucrări publice sau alte specialități, sunt date de primar în urma consultărei prealabile cu șeful de serviciu respectiv și contrasemnate de acesta.

Contravențiunile la ordonanțe se judecă și pedepsesc conform prescripțiunilor din legi și regulamente.

Sanctiunile prescrise în ordonanțe nu trebuie să intrecă pe acele prevăzute prin călcarea legilor și regulamentelor.

Măsurile de poliție comunală se ordonă și se aplică de primari, conform legilor și regulamentelor.

Ele au de obiect în special:

Igiena și salubritatea locuințelor, determinarea condițiunilor pentru construcțiunile proprietăților particulare.

Ferirea orașelor contra incendiilor, inundațiilor, pentru prevenirea și combaterea boalelor epidemice sau contagioase și epizootiilor.

Înlăturarea și remedierea întâmplărilor ce ar putea fi cauzate de alienații furioși și de animalele rău făcătoare.

Modul transportărei cadavrelor.

Inspectarea hotelurilor și pensiunilor și luarea măsurilor proprii pentru a asigura igiena și salubritatea lor.

Privegherea localurilor de băuturi.

Controlul din punct de vedere sanitar al alimentelor și băuturilor.

Măsuri pentru stărpirea cerșetoriei.

Măsuri de igienă socială.

Primarul și membrii delegațiunei permanente, precum și funcționarii tehnici și sanitari desemnați de primar, sunt în drept să constate contravențiunile la legi, regulamente și ordonanțe. Ei trimit pe contravenienți în judecata justiției competente, dacă legile nu dau chiar în competența lor constatarea faptelor și aplicarea pedepselor.

Comuna este în drept să impună celor

care construiesc sau repară, anume măsuri și restricțiuni dela exercițiul dreptului proprietarului în vederea înfrumusețării localității, sau în interesul salubrității publice sau al siguranței cetățenilor.

Consiliile comunale urbane vor indica comunelor rurale care din ele pot fi declarate suburbane.

Această declarare se face în urma unei cercetări în localitate, făcută de o comisie compusă dintr'un membru al delegațiunii permanente, inginerul șef și medicul primar al comunei urbane.

Comisiunea va constată starea igienică și edilitară (alimentarea cu apă, iluminatul, canalizarea, etc.).

Primarul sau delegatul primarului din comuna suburbană face parte de drept în consiliul comunei urbane respective.

Când sunt însă în discuțiune chestiuni cari interesează mai multe comune și în special luarea măsurilor de salubritate și alimentare, consiliul comunei suburbane este reprezentat la deliberările consiliului comunei urbane pe lângă primar și de delegația permanentă cu vot deliberativ.

Regulamentele de salubritate, de edilitate, și de poliție comunală ale comunei suburbane, nu vor putea fi puse în executare decât după ce au fost aprobate de consiliul comunei urbane de care este legată.

Măsurile de ordin sanitar luate de comunele urbane, sunt obligatorii pentru comunele suburbane.

Dacă există neînțelegeri între comunele urbane și suburbane asupra măsurilor ce urmează a se lua conform dispozițiilor de mai sus, ministerul de interne se pronunță în mod definitiv în termen de 10 zile de când a fost sesizat.

Pentru aplicarea regulamentului de salubritate, edilitate și poliție comunală, comunele suburbane, se pot asocia cu comuna urbană, ca să înființeze și să întrețină un serviciu comun de execuțiune și control.

Fiecare comună înființează serviciile de

care are nevoie și în limita mijloacelor de care dispun.

Comunele au servicii administrative, tehnice, economice, financiare, statistice, sanitare, contencioase și oricare alte ce sunt dictate de nevoile locale, în măsura mijloacelor financiare de care dispun.

Comunele rurale, care nu dispun de mijloace, se pot asocia pentru a plăti în comun personalul necesar agricol, tehnic, sanitar, veterinar, etc.

Funcționarii comunali sunt de două categorii: administrativi și de specialitate.

Din a doua categorie fac parte, personalul învățământului, al contenciosului și personalul inferior sanitar, veterinar, tehnic, economic, financiar și agricol.

Condițiunile de admisibilitate ale funcționarilor de specialitate a căror numire intră în competența autorităților comunale, precum și drepturile lor la înaintare, retribuțiune, măsuri disciplinare și pensionare, sunt cele prevăzute în statut și legile speciale.

Numirea acestui personal se face în baza propunerilor șefului de serviciu respectiv.

Administrațiile comunale au dreptul să exercite un control imediat și asupra activității funcționarilor de specialitate.

Primarii sau înlocuitorii lor, pot oricând să ceară punerea în mișcare a acțiunii disciplinare pentru abaterile săvârșite de acești funcționari și ministerele respective sunt datoare a da curs cererii.

Înainte de comisiunile disciplinare, administrațiile comunale sunt reprezentate prin delegatul ministerului respectiv.

Sunt consilieri de drept și reprezentanții cei mai înalți în grad ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Comisiunea sanitară și de asistență socială, se ocupă cu toate chestiunile referitoare la sănătatea publică și asistența socială de orice fel.

Consilierii județeni de specialitate iau parte de drept în comisiunile respective.

Sunt de interes general în deosebi ches-

țiunile privitoare la sănătatea publică și ocrotirea socială și anume:

Clădirea, întreținerea și supravegherea din punct de vedere administrativ a spitalelor, dispensariilor, infirmeriilor, etc., județene, precum și numirea personalului administrativ și a celui sanitar necesar acestor instituțiuni și stabilimente mai sus pomenite afară de medicii de orice categorie.

Consiliul județean poate înființa comitete de cetățeni fără deosebire de sex, sub conducerea unui consilier, pentru a da concursul administrațiunii în chestiuni de interes local și mai ales în acelea privitoare la învățământ, cult, sănătate publică, ocrotire socială, căi de comunicație și agricultură.

Serviciile administrațiunii județene sunt următoarele:

Serviciul administrativ, serviciul financiar și de contabilitate, serviciul statistic, serviciul tehnic, al drumurilor și construcțiilor, serviciul sanitar și al ocrotirilor sociale.

Funcționarii județeni sunt de două categorii: administrativi și de specialitate.

Din a doua categorie fac parte: personalul învățământului primar și profesional, al contenciosului și personalul inferior sanitar.

Condițiunile de admisibilitate ale funcționarilor de specialitate, a căror numire intră în competența autorității județene precum și drepturile lor la înaintare, retribuțiuni, măsuri disciplinare și pensionare, sunt cele prevăzute în statut și legile speciale.

Administrația județeană are dreptul să exercite un control imediat și asupra activității funcționarilor de specialitate.

Prefectul, poate oricând să ceară punerea în mișcare a acțiunii disciplinare, pentru abaterile săvârșite de acești funcționari și ministerele respective sunt datoare a da curs cererei.

Înainte de comisiunii disciplinare prefectul este reprezentat prin delegatul ministerului respectiv.

Proprietarii de imobile din stațiunile climatice și balneare, pot să declare la primăriile respective în cursul lunii Ianuarie a fiecărui an, înainte ca listele electorale să rămână definitive, că înțeleg să exercite dreptul de alegător în acele comune chiar dacă nu au acolo domiciliul lor real.

Cheltuelile ordinare se împart în obligatorii și facultative.

Cheltuelile obligatorii sunt:

Cele pentru plata personalului administrativ, sanitar, etc.

Cele pentru întreținerea, reparațiunea sau construcțiunea localurilor necesare administrațiunii, clădirilor școlare și sanitare.

Întreținerea ospiciilor pentru bolnavi, infirmi, alienați, copii găsiți și orfani de războiu, în condițiunile legii.

Cel puțin o treime din excedentul fiecărui exercițiu, precum și din sporurile veniturilor dintr'un an într'altul, se destină pentru scopuri economice, culturale și sanitare.

Veniturile și cheltuelile anuale ale comunelor și județelor se înscriu într'un singur buget pe capitole deosebite, pentru administrație, izlaz comunal și pentru serviciul sanitar.

În stațiunile balneare și climatice, comunele sunt în drept pentru întreținerea stabilimentelor lor, a îmbunătățirilor, înfrumusețărilor, să perceapă taxe speciale și de la vizitatori.

Prin regulamentele de igienă și salubritate publică, se iau măsuri pentru vânzarea substanțelor alimentare de îndestulare publică, privegherea abatoarelor și piețelor comunei și pentru executarea măsurilor privitoare la stabilimente profesionale și întreprinderile insalubre.

Înlăturarea cazurilor de infecțiune;

Igiena locuințelor, curățirea și cultivarea locurilor virane.

Înființarea și buna întreținere a latrinelor și a locurilor unde se depun gunoarele și lăturile.

Poliția înmormântărilor și a cimitirilor.

Întreținerea curățeniei fântanelor, puțu-

rilor și a apelor de care se servește populațiunea sau din care se adapă vitele.

Oprirea întinderei boalelor infecto-contagioase.

În interesul propriu al locuitorilor, comuna organizează servicii, cum sunt: serviciul apelor, canalelor și lăturilor, măturatul și stropitul trotuarelor, ridicarea zăpezii, controlul vânzării alimentelor, cântăritul mărfurilor, cotitul vaselor și nișălitul, curățitul coșurilor, afișajul, mijloacele de transport, etc.

Prin regulamentele de poliție comunala se iau mai ales măsuri pentru:

Controlul vânzării alimentelor și altor articole de primă necesitate, putându-se prevedea pe lângă pedeapsă și confiscarea imediată a alimentelor și articolelor de primă necesitate.

Măturatul și iluminatul comunei, dărâmarea sau repararea clădirilor care amenință cu căderea.

Oprirea de a face și depune murdării în străzi sau maidane, precum și de a nu se arunca în stradă, lichide, gunoai și obiecte vătămătoare circulațiunii sau sănătății publice.

Transportarea cadavrelor, menținerea bunei ordine și cuviințe în cimitire.

Folosința apelor depe teritoriul comunei.

Șefii serviciilor tehnic, sanitar, veterinar, etc., sunt obligați a cerceta regulamentele care privesc măsuri de specialitatea lor; a face observațiile ce le socotesc necesare și a le înainta autorităților locale, care sunt datoare să le trimită ministerului de interne spre a le avea în vedere la aprobarea lor.

Când regulamentele privesc măsuri cu caracter general sanitar, se trimit de consiliul superior administrativ spre a fi examinate și de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Prin regulamente se prevăd pedepse, dacă nu sunt hotărâte prin legi speciale.

Contravențiunile se judecă de judecătorul de ocol, atât în ce privește aplicarea pedepsei, cât și în ce privește fixarea cheltu-

elilor ce cad în sarcina contravenienților și a despăgubirilor la care comuna sau județul are drept, oricare ar fi valoarea lor. Atât judecătorii, cât și tribunalele în caz de apel, trebuie să se pronunțe de urgență. Recursul suspendă executarea rea numai atunci când odată cu facerea lui, recurentul va justifica că a consemnat amenda, cheltuelile și despăgubirile acordate, sau când vor dovedi starea lor de sărăcie cu un act de paupertate conform legii.

Amenzile, cheltuelile și despăgubirile, se încasează potrivit legii de urmărire.

În caz de insolvabilitate amenda se transformă în închisoare conform legilor penale, fără ca ea să poată fi mai mare de o lună.

Regulamentele pot prevedea că pentru anume contravențiuni, agenții competenți să poată nu numai constata abaterea, dar și aplica pe dată o pedeapsă care nu poate depăși o sută lei amendă în comunele urbane.

Când contravenientul este insolvabil, și cu domiciliul necunoscut, el este de îndată înaintat judecătorului de ocol împreună cu procesul verbal de constatarea infracțiunii. Dacă procesul verbal este aprobat, judecătorul transformă amenda în închisoare, socotind un maximum de 10 zile închisoare.

Ordonanța judecătorului prin care se transformă amenda în închisoare este definitivă.

Comunele și județele se pot asocia între ele sau cu statul, pentru scop bine determinat, ca să execute, să creeze sau să întrețină lucrări sau instituțiuni care sunt de folos local sau regional din punct de vedere sanitar.

Funcționarii de specialitate ai comunelor și județelor sau ai statului, din localitate, sunt chemați și ascultați și dau sfaturi și îndrumări asociațiunii în toate chestiunile de competența lor.

Prefectul are dreptul să dresseze personal sau să oblige pe ofițerii poliției judiciare

să drezeze ei actele necesare pentru constatarea contravențiilor.

Prefectul supraveghează toate instituțiile de binefacere și asistență socială, fie că ele depind de stat, județ, sau comună, fie că sunt așezăminte particulare.

El nu poate lua nici o măsură directă, ci numai semnaleză către autoritatea sau departamentul de care depinde instituțiunea, neajunsurile sau abaterile constatate, înștiințând totodată și pe ministerul de interne.

În cazul când aceste instituțiuni depind de județ, el poate lua toate măsurile pe care legea i le dă.

Prefectul în caz de epidemii, epizootii și alte asemenea, ia toate măsurile reclamate de împrejurări și intervine în acest scop la autoritățile respective.

Prefectul ca reprezentant al guvernului în județul său, are dreptul să raporteze departamentelor, observațiunile ce ar avea de făcut asupra funcționării diferitelor servicii publice.

El poate indica și măsurile de îmbunătățire pe care le-ar reclama bunul mers al acestor servicii.

Prefectul este obligat să convoace în conferință la reședința fiecărei plăși, cel puțin de două ori pe an pe medicul și veterinarul primar al județului.

La aceste conferințe se discută diferitele chestiuni de interes local, se lămurește aplicarea legilor și se avizează asupra măsurilor ce sunt de luat în vederea bunei stări administrative, economice, sanitare, și culturale.

Ordonanțele privitoare la măsurile sanitare sunt date după consultarea șefilor serviciilor respective și se contrasemnează de aceștia.

Contravențiunile la ordonanțe se judecă și pedepsesc conform prescripțiilor din legile și regulamentele respective.

Sanctiunile prescrise în ordonanțe nu vor întrece pe acelea prevăzute de legea și regulamentul respectiv.

În fiecare județ funcționează un consiliu de prefectură compus din: medicul primar al județului, inspectorii generali ai diferitelor departamente, cari pot oricând lua parte la ședințele consiliului.

Atribuțiunile consiliului sunt de a armoniza activitatea diferitelor servicii administrative din județ și de a înlătura dificultățile ce s'ar ivi în aplicarea legilor și dispozițiilor.

În acest scop șefii serviciilor respective, comunică în fiecare ședință despre mersul administrațiunei în fruntea căreia se află. Consiliul avizează prin înțelegere comună, înlătură neînțelegerile și conflictele și în cazul de a nu se fi ajuns la soluții, prefectul raportează despre toate, ministerului de interne și celui respectiv.

Pretorii sunt îndatorați să convoace cel puțin odată la două luni pe primari, notari și pe ceilalți funcționari de specialitate din circumscripția lor, pentru a se sfătui împreună, asupra diferitelor chestiuni de interes comun, precum și asupra aplicării legilor și a măsurilor ce sunt de luat în vederea bunei stări sanitare.

Funcționarii cari devin județeni și comunali își păstrează drepturile lor din legile în baza cărora au fost numiți.

Ei vor îndeplini îndatoririle date azi în competența funcționarilor administrativi din prefecturile de județ și a celor de specialitate.

EXAMENELE DE LIBERĂ PRACTICĂ PENTRU EXERCITIUL MEDICINEI, ARTEI DENTARE, FARMACIEI ȘI MOȘITULUI

Condițiunile esențiale pentru libera practică a medicinei, artei dentare, farmaciei și moșitului sunt: să posede titluri academice

eliberate de facultățile și școlile din țară și să fie cetățean român, iar libera practică se publică în monitorul oficial.

Titlurile și diplomele obținute la facultățile și școlile din străinătate dau dreptul la libera practică, cetățenilor români, precum și a celor născuți în țară și cari au făcut studiile secundare în țară, trebuind însă să treacă mai întâiu un examen de liberă practică, după ce în prealabil și-au echivalat diplomele, conform legei instrucțiunei.

Juriul examinator se compune:

Pentru doctori în medicină: din doi medici, membrii ai consiliului sanitar superior și trei profesori dela facultatea de medicină, delegați de corpurile respective.

Pentru farmaciști: din un membru delegat de consiliul sanitar superior, un membru delegat de comisiunea chimico-farmaceutică și trei profesori dela facultatea de medicină, secțiunea farmaciei.

Pentru dentiști: din doi membri chirurghi ai consiliului sanitar superior și un dentist numit de direcția generală sanitară.

Pentru moașe: din un membru al consiliului sanitar superior și doi specialiști numiți de directorul general al serviciului sanitar.

La examenele de liberă practică, atât probele scrise cât și orale sunt declarate nule de drept, dacă nu sunt ținute în prezența efectivă a cel puțin 3 membri din comisiune.

Examenele se pot ține la cele trei facultăți.

SANCTIUNI CONTRA PRACTICEI ILICITE A FARMACIEI, MEDICINELI, etc.

Oricine exercită medicina, farmacia și moșitul contra prescripțiunilor legii, se pedepsesc cu amendă dela două sute la două mii lei, mărită conform legei pentru majorarea amenzilor.

Pentru insolvabili justiția preface amenda în închisoare. Recidiva se pedepsește cu închisoare corecțională dela o lună până la un an.

SANCTIUNI CONTRA RECLAMELOR COMPROMIȚATOARE.

Este interzisă medicilor, dentiștilor, farmaciștilor și moașelor, reclama compromițătoare demnității profesiunii.

Nu le este îngăduit a anunța prin ziare, afișe, prin broșuri, prin scrisori sau orice alt mod, în scop de a captă buna credință a clienților, că ar fi posedând tratamente secrete ale lor, pentru vindecarea cutărei ori cutărei boli, ori că pot vindeca afecțiuni cunoscute ca incurabile.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, pedepsește pe contravenienți, cu amendă dela două sute până la două mii lei, mărită conform legei pentru majorarea amenzilor. În caz de recidivă, se pronunță ridicarea dreptului de liberă practică dela două luni până la un an.

Cel suspendat și care totuși conține să practice, se urmărește și pedepsește ca și cei ce practică profesiunea în mod ilicit.

Cei ce vor fi suferit o condamnare penală infamantă, pierd dreptul de liberă practică pe un timp limitat sau definitiv, după aprecierea consiliului sanitar superior.

În privința responsabilității medicilor, instanțele judecătorești franceze, dau soluțiuni afirmative mai în toate cazurile, bazându-se pe principiile de drept comun.

Astfel, un medic este responsabil de consecințele dăunătoare rezultând pentru client din injecțiunea subconjunctivală practică la ochiul acestuia, a cărui vedere este diminuată cu o zecime.

MEDICII PRIMARI DE JUDEȚE ȘI MEDICII ȘEFI DE MUNICIPII ȘI ORAȘE

Aceștia se recrutează prin concurs dintre medicii sanitari definitivi sau de spi-

tale mixte definitivi și cu o vechime de 10 ani.

Medicul primar de județ este șeful sanitar al întregului județ. Ca delegat al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale exercită acțiunea de control, supraveghere și îndrumare a tuturor instituțiilor sanitare din județ, afară de acelea din orașele cu drept de municipiu sau reședință de județ, cari au medici șefi; aceste atribuțiuni fiind exercitate de către medicul șef al municipiului sau orașului.

Ei, organizează, priveghează și controlează tot serviciul sanitar civil din cuprinsul județului.

Priveghează exercițiul medicinei, farmaciei, drogeriei, dentisticeii, moșitului, etc.

Controlează starea igienică a localităților, executarea vaccinațiunei, supraveghează prostituția, studiază cauzele epidemiilor, conduce măsurile pentru combaterea și prevenirea lor; controlează modul cum se aplică legile și regulamentele, întrucât vin în atingere cu sănătatea publică, atât de către toate organele sanitare cât și de cele administrative, polițienești și de către particulari; ia direct măsuri pentru a obține îndreptarea în limita puterilor ce-i acordă legile și regulamentele; cere concursul organelor administrative și superioare locale cari sunt datoare a-l da.

Este în drept a impune în orice stabiliment public sau privat, măsurile de igienă necesare.

Administrațiile și direcțiunile acestora, sunt îndatorate a se conforma.

Iși dă avizul pentru înființarea așezămintelor private, ca spitale de tot felul, institute de nașteri, pentru alienați, de copii găsiți, ospicii de tot felul, stabilimente de ape minerale și orice alte institute medicale sub orice denumire.

Aplică în primă instanță amenziile și pedepsele prevăzute de legea sanitară, în toate cazurile date în competența ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Urmărește executarea pe calea prevăzută de lege, a tuturor hotărârilor consiliilor de igienă din județ, rămase definitive și la nevoie impune această executare.

Acordă personalului medical sanitar inferior și administrativ, concedii până la 10 zile.

Pentru concedii până la o lună, se cere aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală a serviciului sanitar).

Ține registratura și arhiva serviciului sanitar din întreg județ.

Aplică personalului sanitar inferior și administrativ muștrarea verbală sau scrisă și muștrarea cu pierderea salariului pe cel mult 15 zile.

Celelalte pedepse se dau numai cu avizul comisiunilor de disciplină, în care caz, funcționarul cel mai înalt și mai vechiu în grad din administrația centrală, precum și șeful de serviciu delegat de consiliul județean, este înlocuit cu medicul primar al județului.

Face expertizele medico-legale, acolo unde nu sunt medici legiști oficiali, când sunt delegați de parchet. Cheltuielile de transport, material și diurne, fiind suportate de ministerul de justiție.

Medicul șef de oraș cu drept de municipiu are aceleași atribuțiuni ca și medicul primar de județ în municipiul respectiv.

Atât medicii primari de județ, cât și medicii șefi de municipiu, primesc dela prefect sau primar, delegațiuni pentru toate chestiunile sanitare ce-i sunt conferite de legea de unificare administrativă, precum și pentru administrarea fondurilor sanitare.

Descentralizarea administrativă și schimbarea adusă direcțiunilor regionale sanitare, care devin inspectorate cu caracter mai mult tehnic sanitar, dau un rol de mare însemnătate medicilor primari de județ și medicilor șefi de orașe.

Unitatea administrativă sanitară este județul și medicul primar de județ este inelul de legătură între administrația locală și organul central de îndrumare, coordonare și conducere, care pentru chestiunile sanitare este ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

În modul acesta legea de organizare a

ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, a căutat să precizeze cadrele de activitate a acestor importante organe și să asigure o conlucrare armonioasă cu administrația.

Medicii de orice grad sunt și rămân funcționari ai ministerului, încadrați în corpul sanitar după normele fixate de legea din 1910; ei însă, prin felul activității lor lucrează cu autoritățile locale, trebuie să stimuleze inițiativele locale și să colaboreze cu celelalte servicii din unitatea administrativă în cari se găsc.

CONCURSUL PENTRU OCUPAREA POSTURILOR DE MEDICI PRIMARI DE JUDEȚE ȘI MEDICI ȘEFI DE ORAȘE CU DREPT DE MUNICIPIU.

Publicarea locurilor vacante se face cu cel puțin 2 luni de zile înainte de ziua fixată, arătându-se data concursului, condițiunile cerute pentru înscriere și data ultimei zile a închiderii registrului de înscriere.

Cererile, însoțite de acte, se trimit ministerului sănătății și ocrotirilor sociale până în a zecea zi dinaintea concursului și se trec în registru, verifiându-se de comisia administrativă, înscind proces-verbal și întocmind lista definitivă, peste care nu se mai admite nici o altă înscriere, chiar dacă ziua concursului va fi amânată.

De cei neadmiși se face o listă și se afișează în sala ministerului cu 3 zile înainte de începerea concursului, arătându-se motivele.

În cazul când lucrările pregătitoare nu se pot întocmi în cele zece zile libere, până la concurs, se poate amâna cel mult 3 zile, publicându-se aceasta prin monitorul oficial, ziare și se afișează la minister.

La concurs, au dreptul a se prezenta medicii sanitari, sau spitale mixte și medicii șefi de ambulatorii, toți având o vechime de 10 ani de definitivat și să fie cetățeni români, să fi satisfăcut legea recrutării pentru bărbați, să nu fi fost condamnați prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă, să nu fie excluși definitiv sau temporar în mo-

mentul concursului, sau puși în retragere din oficiu pentru cazurile prevăzute de legea sanitară și să nu fi suferit nici o altă pedeapsă, care după legile privitoare la funcționarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcțiuni.

Juriul concursului este constituit dintr'un profesor universitar de bacteriologie, un medic primar de maladii contagioase și un cunoscător al legislației sanitare din consiliul sanitar superior; toți aceștia fiind delegați de consiliul sanitar superior, iar comisia administrativă delegă un sifiligraf și un profesor universitar de igienă.

Concursul constă în o probă de titluri și lucrări, o probă scrisă de igienă, o probă clinico-bacteriologică asupra unui caz de maladie contagioasă, o anchetă sanitară asupra unui subiect ales de juriu, o probă practică de desinfecție sau deparazitare și o probă de interpretarea legislației sanitare.

La începutul ședinței se face apelul nominal al candidaților, iar cei ce lipsesc se consideră retrași. Notele se dau dela 1—20, iar nota de admisibilitate este 14. Candidatul, care la primele două probe obține nota mai mică de 10, nu mai poate participa la probele ulterioare.

Se încheie un proces-verbal la finele ședinței, cu notele candidaților scrise în cifre și litere, semnat de membrii juriului și se înaintează ministerului prin secretarul comisiunei. Notele din cataloage se înregistrează în dosarul concursului și se afișează în localul ministerului. Rezultatul concursului se supune aprobării comisiunei administrative. Lucrările juriului nu se pot casa decât pe motive legale și bine dovedite.

Dacă doi candidați sunt cotați egal, clasificarea se face după vechimea în serviciu, iar dacă au vechime egală, se hotărăște prin tragere la sorți de candidat în prezența directorului general al serviciului sanitar și al candidaților. Locurile publice vacante, se dau în ordinea clasificării, cei care nu-i ajung rândul, nu au nici un drept la locurile ce devin vacante în urma concursului.

MEDICII DE CIRCUMSCRIPTIE URBANA ŞI RURALA

Medicii de circumscripție urbană și rurală se recrutează pe baza unui examen de capacitate.

Le este interzis a fi salariați de către administrațiile instituțiilor și stabilimentelor supuse controlului sanitar, precum școli, internate private, stabilimente industriale, case de sănătate ori policlinici private.

Deasemenea le este interzis de a fi interesați în exploatarea unor asemenea instituțiuni.

Medicul de circumscripție este șeful serviciului sanitar al circumscripției pe care o conduce.

Este șeful ierarhic imediat al personalului inferior din circumscripția sa, precum: moașe, agenți sanitari, etc., iar la rândul său, e subordonat medicului primar de județ pe care îl are șef ierarhic imediat.

Este dator a vizita în circumscripția sa, cât se poate de des, stabilimentele sanitare publice și private, farmaciile și drogueriile, penitenciarele, închisorile, școlile fie publice, fie private, stabilimentele industriale, fabricile și debitele de băuturi și mâncări, piețele și halele; se încredințează despre igiena localurilor, despre starea sanitară a persoanelor și lucrurilor din aceste stabilimente, cere dela cei care au conducerea acestor stabilimente îndreptarea rețelilor constatate, ia măsuri contra celor îndărătnici în marginea puterilor ce-i acordă legea și diferitele regulamente; raportează medicului primar de județ despre orice neajuns a cărui îndreptare nu o poate căpăta singur. El conduce și aplică în persoană și cu ajutorul personalului subaltern, iar la nevoie cu concursul forțelor administrative și polițienești, măsurile de combatere și prevenire a boalelor molipsitoare și epidemice din circumscripția sa; e obligat să dea consultații gratuite la dispensariile din circumscripția sa și să dea asistență medicală la domiciliu, celor ce se găsesc în imposibilitate de a veni la dispensariu.

Despre activitatea lui ține în curent pe medicul primar de județ.

Medicul de circumscripție rurală, în marginea timpului ce-i lasă disponibil îndatoririle lui principale de medic, se introduce în viața culturală a satelor, prin participarea sa activă la cercurile culturale și prin contribuirea la popularizarea științei, în special a igienei, în masele populare, dând sfaturi, făcând prelegeri și ținând conferințe.

Medicii circumscripțiilor situate în afară de capitala județului, pot cere direct concursul organelor administrative și polițienești locale, administratorilor de plăși, primarilor, șefilor de poliție, cari sunt datori a le da.

Pentru măsurile de aplicat imediat, în scop de combatere și prevenire a boalelor epidemice, pot apela direct la direcțiunea generală a serviciului sanitar, când administrațiunile locale refuză concursul.

Ei lucrează în înțelegere cu administrațiunile locale, cu administratorii de plăși și primarii comunelor din circumscripția lor.

EXAMENUL DE CAPACITATE PENTRU MEDICI DE SPITALE MIXTE ȘI MEDICI SANITARI.

Se ține în fiecare an în București la 1 Noembrie.

Candidații trebuie să îndeplinească următoarele condițiuni:

Să fie cetățeni români;

Să fie doctori în medicină cu dreptul de liberă practică în țară;

Să fi satisfăcut legea recrutărei;

Să nu fie condamnați prin hotărîre judecătorească definitivă, la vre-o pedeapsă infamantă;

Să nu fie excluși definitiv din corpul funcționarilor direcțiunei generale a serviciului sanitar, excluși temporar în momentul concursului sau puși la retragere din

oficiu pentru vre-unul din cazurile prevăzute în legea sanitară.

Să nu fie destituiți din alte funcțiuni publice, sau căzuți sub vre-una din pedepsele, cari după legile privitoare la funcționarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcțiuni.

Femeile medici sunt supuse la aceleași condițiuni, afară de aceea a satisfacerii legii recrutării.

La medii generale egale, între doi sau mai mulți candidați, se dă întâietate de clasificare, celui ce are titluri și lucrări și în lipsă acestora, după vechime.

Numirea pe baza examenului se face cu decret regal pe termen de un an, ca stagiar, după care comisia administrativă pe baza notelor de serviciu, opinează a-l definitiv printr'un nou decret regal.

Stagiul de încercare se poate prelungi pe un an, în caz contrariu pierde dreptul de definitivat.

Juriul examenului de capacitate se compune din cinci membrii, dintre care trei sunt delegați medici ai consiliului sanitar superior și doi fac parte din profesorii facultăților de medicină, după propunerea comisiei administrative și de disciplină.

La examenul de capacitate pentru medicii sanitari, un membru al juriului trebuie să fie bacteriolog, unul este dintre medicii cunoscuți ca specialiști în chestiunile de igienă și ceilalți sunt specialiști și anume: unul în medicină internă, unul în chirurgie și unul în obstetrică.

La examenul de capacitate pentru spitale mixte, un membru al juriului este specialist în anatomia patologică și bacteriologie, iar ceilalți patru, sunt clinicieni și anume: doi medici, un chirurg și un mamoaș.

Prezidentul este cel mai bătrân dintre membrii.

Nu pot face parte din juriu doi membrii, care se înrudesesc între ei până la al patrulea grad și acei cari au printre candidați rude până la al patrulea grad.

Notarea se face pentru fiecare probă prin note dela 1—20, cu majoritatea mem-

brilor și cu eliminarea celor ce la primele 2 probe au nota sub zece.

Rezultatul se supune spre verificare avizului conform al consiliului sanitar superior și apoi aprobării ministrului.

Candidații reușiți se înscriu în ordinea clasificării și-și aleg locurile publicate cu cel puțin 10 zile înainte de ziua fixată.

În fiecare an se înscriu candidații reușiți în urma celor înscriși în anii precedenți.

Însă candidații din nou înscriși și care au cel puțin 3 note parțiale 18 și nici una inferioară 14, sunt înscriși înaintea celor vechi cu note inferioare.

Un candidat nu poate figura pe tablou mai mult de 3 ori, fie că nu a fost numit, fie că a refuzat vre-un post.

BORDEROU DE ACTIVITATEA SERVICIULUI SANITAR DE CIRCUMSCRIPTIE.

Acest borderou se înaintează la sfârșitul luni, de către medicul de circumscripție, fără alt raport, însoțit numai de foile de inspecție, către medicul primar al județului respectiv.

În acest borderou se trece denumirea comunei inspectate, data inspecțiilor și numărul cazurilor noi constatate în cursul luni de sifilis, tuberculoză, paludism, pelagră, conjunctivită granuloasă, lepră, dalac, cancer, gușe și alte boale epidemice.

Se mai arată numărul consultațiilor date precum și localurile publice inspectate.

TABELA DE MIȘCAREA POPULAȚIEI.

Accastă tabelă se trimite de către medicul de circumscripție în ultima zi a luni, medicului primar al județului respectiv.

Pe lângă numirea comunei sau circumscripției, numărul populației și al consătenilor, se trece totalul născuților pe sexe, legitimi, nelegitimi, născuți, morți și acei asistați de moașa oficială.

Deasemenea se trece numărul morților, tot pe sexe și după etate, adică dela o zi la o lună, dela o lună la un an, dela un

an la cinci ani, dela 5 la 15 ani, dela 15 la 30 ani, dela 30 la 50 ani, dela 50 la 70 ani și dela 70 de ani în sus.

MEDICII DE SPITALE DE SPECIALITATE

Se recrutează pe bază de concurs.

La spitalele cu o singură specialitate, medicul are și răspunderea conducerii administrative și a întregii averi a spitalului.

MEDICII ȘEFI DE SPITALE.

Medicul șef de spital sau de secțiune de spital, ajutat de personalul subaltern trebuitor, are în ce privește conducerea tehnică a spitalului sau secțiunii sale, întreaga răspundere, tot personalul subaltern lucrând sub ordinele sale.

În spitalele cu mai multe secțiuni, deși intendentul are administrația gospodăriei comune, totuși medicul șef rămâne răspunzător de materialul tehnic al secțiunii sale.

Medicii spitalelor sunt îndatorați a da consultațiile gratuite, acolo unde funcționează un asemenea serviciu.

CONCURSUL PENTRU MEDICI DE SPITALE DE SPECIALITATE (CHIRURGIE ORI MEDICINĂ INTERNĂ) PRECUM ȘI ALTE SPECIALITAȚI.

Se ține în București și numai pentru locurile vacante.

Vacanța se publică în monitorul oficial cu cel puțin 4 luni înainte, iar înscrierile se închid cu 10 zile înainte de ținerea concursului.

Candidații trebuie să îndeplinească următoarele condițiuni:

Să fie cetățeni români;

Să fie doctori în medicină cu dreptul de liberă practică în țară;

Să fi satisfăcut legea recrutării;

Să nu fie condamnați prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă;

Să nu fie excluși definitiv din corpul funcționarilor direcțiunii generale a serviciului sanitar, excluși temporar în momentul concursului, sau puși la retragere din oficiu, pentru vre-unul din cazurile prevăzute în legea sanitară.

Să nu fie destituiți din alte funcțiuni publice, sau căzuți sub vre-una din pedepsele cari după legile privitoare la funcționarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcțiuni.

Femeile medici sunt supuse la aceleași condițiuni, afară de satisfacerea legeri crutărei.

Un stagiu spitalicesc de cel puțin patru ani, din care să fi practicat ca medic sau ca intern în modul următor:

Pentru spitalele sau secțiunile de medicină internă, trei ani la medicină și unul la chirurgie;

Pentru spitalele sau secțiunile de chirurgie, trei ani la chirurgie și unul la medicină;

Pentru spitalele sau secțiunile de boli de ochi, faceri, dermatologie, etc., doi ani și jumătate în specialitatea pentru care concurează, un an în specialitatea de medicină generală și o jumătate de an la chirurgia generală sau invers, după cum locul supus concursului aparține specialității medicale sau specialității chirurgicale.

Sunt dispensați de stagiile privitoare la concursurile de medicină internă și chirurgie generală, medicii care au condus cel puțin 3 ani, cu titlul definitiv vre-un spital mixt.

Probele sunt:

O compoziție scrisă cu subiect de medicină generală;

Trei probe clinice pe trei bolnavi și a-nume: doi bolnavi atinși de o boală internă și unul de o boală infecțioasă epi-

demică, pentru posturile de medicină internă; trei bolnavi atinși de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialități, cele trei probe clinice, se pot face pe două cazuri de specialitate pentru care concurează, iar unul este de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care concurează face parte din grupul chirurgical sau medical.

Trei probe practice pentru locurile de chirurgie generală sau alte specialități din grupul chirurgiei și anume: două operațiuni pe cadavru în fața juriului și stabilirea diagnosticului anatomic macro și microscopic al unei tumori. Pentru medicina internă și alte specialități din grupul medicinei interne, sunt două probe practice și anume: prima este identică cu cea pentru spitale mixte, iar a doua este de chimie clinică.

Juriul concursului se compune din cinci membrii, dintre care trei sunt delegați medici ai consiliului sanitar superior și doi fac parte din profesorii facultăților de medicină, după propunerea comisiei administrative și de disciplină.

La concursul pentru spitale speciale, un membru este anatomo-patologic ori bacteriolog, iar ceilalți sunt clinicieni și anume: trei chirurghi și un medic pentru locurile de chirurgie, trei medici și un chirurg pentru locurile de medicină; iar pentru celelalte specialități un medic și trei specialiști în specialitatea pentru care concurează, sau în caz de lipsă, dintr'o specialitate cât se poate mai înrudită.

Prezidentul este cel mai bătrân dintre membrii. Nu pot face parte din juriu doi membri care se înrudesc între ei până la al patrulea grad și acei cari au printre candidați rude până la al patrulea grad.

Notarea se face dela 1—20 pentru fiecare probă, cu majoritatea membrilor prezenți și cu eliminarea celor ce la primele 2 probe au nota sub 10.

Rezultatul se supune spre referire avizului conform al consiliului sanitar supe-

rior și apoi aprobării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. Candidații eșiți la concurs, își aleg locurile publicate în ordinea clasificării, iar cei ce nu au ocupat locurile își pierd orice drept.

Numirea dată pe baza concursului se face cu titlul definitiv.

MEDICII DE SPITALE MIXTE.

Se recrutează pe baza unui examen de capacitate.

Medicii de spitale mixte, care au trecut concursul de spitale și orașe după legea din 1885, sunt considerați ca medici primari de spitale.

Anchetarea medicilor de spitale se face în conformitate cu legea sanitară, de medicii primari de județe, de medicii șefi de orașe sau de inspectorii generali sanitari, anchete ce pot duce în comisiunea de judecată pe medicul anchetat.

Orice anchetă făcută de alte persoane este nulă și neavenită.

Prefectul, poate cere numai anchetarea medicului și trimiterea lui în fața comisiei de disciplină a ministerului în baza art. 154 din noua reformă administrativă. Ori, între a cere și obține, cum zice această lege și între a ordona, este o deosebire fundamentală și nu s'a avut în vedere aceasta la alcătuirea legii reformei administrative.

Înțelegem că printr'o interpretare largă, prefectul să poată delega pe medicul primar la facerea unei anchete la un spital județean, însă această delegație nu se poate extinde și la alte organe, în afară de medicul primar de județ, singurul organ superior medicului de spital și în afară de inspectorul general sanitar a cărei delegație cade în competența ministerului, nici de cum al prefectului.

Subprefectul, consilierul comunal sau județean, prefectul de județ, nu poate ancheta pe un medic, aceasta fiind atributul exclusiv al organelor tehnice sanitare, adică a medicului primar de județ și a inspectorului general sanitar.

Aceasta reese din economiile tuturor le-
gilor sanitare atât cele trecute, cât și cele
prezente și nu s'a întâmplat nici înainte
de 1908 când spitalele erau descentralizate,
nici după această dată, când spitalele erau
centralizate și nici după 23 Martie 1926,
când iarăși s'au descentralizat unele spi-
tale, ca prefectul să ancheteze personal
pe un medic sau să delege persoane ad-
ministrative în afară de medic cu o astfel
de anchetă.

S'ar întâmplă conflicte de atribuțiuni în-
tre prefectură și minister și ne-am vedea
într'o situație, fie că prefectul ordonă an-
chetă și ministerul o respinge, fie că mi-
nisterul ordonă anchetă și prefectul se opu-
ne. Aceasta în afară de rezultatul nul la care
se ajunge în conformitate cu legea sanitară
și anume: că ne fiind făcută ancheta de
organul prevăzut de lege, ea nu are nici
o valoare juridică, nici măcar vre-o valoare
constatatoare de fapte sau prezumțiuni,
căci totul este nul de drept și deci consi-
derat neavenit.

De aceea primarul sau prefectul nu poate
ordonă o anchetă contra unui medic func-
ționar, depinzând de ministerul sănătății
și ocrotirilor sociale, decât prin intermediul
ministerului, către care el este răspunzător
pentru acțiunile lui, atât ca medic cât și
ca funcționar.

Un medic sanitar definitiv sau un medic
de spital definitiv, prin faptul schimbării
postului sau avansării făcute, nu își pierde
calitatea de medic de spital.

În astfel de situație se găsesc medici
sanitari definitivi pe bază de examen de
capacitate, care ocupă posturi de medici
de spital definitivi, tot prin concurs sau
examen de capacitate.

Aceștia pot reveni ori-când la prima spe-
cialitate, în caz când interesele îi dictează.

Tot astfel un medic definitiv sanitar sau
de spital, prin examen de capacitate sau
concurs, nu-și pierde aceste calități do-
bândite legal, dacă eventual ar primi pos-
tul de director general sau alt post, pentru
care legea cere a fi doctor în medicină,

ei putând reveni ori-când la vacanțele invite
în corpul medicilor sanitari sau de spitale,
definitivi.

Legea din 24 Iunie 1921, lasă latitu-
dinea, sau mai bine zis libera apreciere,
cum zice textual legea, ca direcțiunea ge-
nerală sanitară să decidă în ultimă ins-
tanță, asupra confirmărilor de medici pro-
vizorii, stagiați sau definitivi, însă nu e mai
puțin adevărat că trebuie interpretată și
intențiunea legiuitorului relativ la această
liberă apreciere, față de drepturile câș-
tigate ale medicilor din teritoriile alipite,
drepturi câștigate înainte de această lege.

Un doctor confirmat definitiv de consiliul
diriginte, poate posterior ministerul chiar
având toată latitudinea de apreciere, să-l
confirme stagiar sau provizoriu în loc de
definitiv?

Credem că nu la medicii definitivi se re-
feră legea din 1921, căci ei trebuiau pur
și simplu să fie confirmați ca definitivi, ci
la ceilalți medici, stagiați sau provizori, se
lasă latitudinea ministerului, ca apreciind
activitatea medicului și după recomandarea
inspectorului sanitar, să-l poată confirma,
fie cum era el stagiar sau provizoriu, fie
dându-i titlul de definitiv.

MEDICII SECONDARI DE SPITALE.

Medicii secundari de spitale, se numesc
prin concurs, iar după un stagiu de 4 ani,
sunt înscrși de drept pe lista de capacitate
a medicilor primari de spitale mixte.

Aceia dela spitalele cu mai multe sec-
țiuni, sau dela spitalele de specialitate, se
numesc pe 2 ani, în urma unui concurs.

Medicii sanitari provizorii cu o vechime
de 2 ani își păstrează posturile lor până la
complectarea perioadei de 4 ani.

INTERNII DE SPITALE.

Internii din spitale și alte instituțiuni
pendinte de ministerul sănătății și ocro-
tirilor sociale, se recrutează prin concurs
pe un stagiu de 4 ani.

MEDICII DE PORT.

Se recrutează dintre medicii sanitari și sunt numiți de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, prin decret regal, pe baza avizului conform dat de comisiunea administrativă și de disciplină.

PATENTA DE SĂNĂTATE.

Patenta de sănătate se eliberează de medicul portului și se contrasemnează de oficiul sanitar de serviciu, bastimentului ce pleacă dintr'un port, după ce s'a făcut inspectarea în mod amănunțit.

După ce se arată portul, se specifică ziua, luna, anul și ora când s'a încredințat bastimentului patenta de sănătate.

Elementele esențiale ale patentei de sănătate sunt:

Numele și natura bastimentului, pavilionul, tonele, tunurile, destinația, numele căpitanului, medicului de bord, echipajul, călătorii, încărcarea și bolnavii de pe bord; specificându-se cazurile de holeră, ciumă, friguri galbene, etc., întâmplare în momentul eliberării patentei de sănătate în port sau în împrejurimi, precum și în ultima săptămână.

Tot în patenta de sănătate se trece și starea igienică a bastimentului, echipajului și pasagerilor, precum și apa, obiectele de hrană și aprovizionare.

MEDICII BACTERIOLOGI ȘI CHIMIȘTII ȘEFI DE LABORATORII

Se numesc definitiv prin decret regal și pe baza recomandărilor comisiunii administrative și de disciplină, în baza unui concurs.

CONCURSURILE PENTRU LABORATOARELE DE HIGIENĂ.

Regulamentul concursurilor pentru laboratoarele de igienă, datează din 11 Martie 1875, cu modificările introduse la 30 Iulie 1885; la 13 Iunie 1886; la 18 Septembrie 1893; la 13 Iunie 1898; și la 17 Octombrie 1912.

Funcțiunile de medici bacteriologi și chimiști-șefi de laboratoare, se acordă pe baza unui concurs.

Concursul se ține în București după normele stabilite în suszisul regulament prioritar la locul, timpul, listele de candidați și celelalte formalități.

Condițiunile de admisibilitate sunt condițiuni comune și speciale. Acestea din urmă diferă având în vedere specialitatea de bacteriolog, șef de laborator sau chimist.

Pentru chimiști șefi de laboratoare, se cere diploma de licențiat în chimie, ori în farmacie sau diploma unei școli tehnice speciale.

Să nu fi suferit vre-o condamnare judecătorească infamantă și să nu fi fost exclus din corpul funcționareșilor pentru vre-o faptă incorectă sau pus în retragere din oficiu, conform legii sanitare.

Pentru medicii bacteriologi, se mai cere un memoriu de titluri și lucrări științifice și proba că a lucrat după obținerea diplomei cel puțin trei ani într'un laborator de bacteriologie sau igienă din țară sau străinătate.

Această dovadă se cere și pentru chimiștii șefi de laboratorii pentru cei trei ani de zile practică, într'un laborator de chimie și în special de chimie alimentară, după obținerea diplomei.

Juriul examinator pentru chimiști și medici bacteriologi șefi de laboratorii, se desemnează de consiliul sanitar superior din trei specialiști în materiile respective și doi dintre profesorii de igienă, de bacte-

riologie și de chimie alimentară dela universități.

Probele sunt:

O probă scrisă de igienă, în strânsă legătură cu bacteriologia, din bacteriologie, din epidemiologie sau patologie experimentală cu fond bacteriologic.

Două probe practice de bacteriologie consistând în determinarea și izolarea de microorganisme patogene într'un mediu oferit de juriu și o probă practică din controlul bacteriologic al unei metode de dezinsecțiune.

O probă de autopsie într'un presupus caz de infecție și o probă de anatomie patologică microscopică asupra unei leziuni.

Probele practice de cercetări fizice și chimie, se fac într'o instituție a statului de specialitate, iar pentru probele de chimie clinică, li se pun la dispoziție substanța ce trebuie să fie analizată.

Pentru proba de bacteriologie se dau candidaților să facă examenul bacteriologic prin fracții și însemnări.

Pentru proba anatomo-patologică se dă candidaților piesa întărită. Celelalte condițiuni și modul examinării sunt identice cu dispozițiunile generale ale concursurilor de medici de spitale, circumscripții, etc.

MEDICII DE AMBULATORII POLICLINICE.

Se numesc definitiv pe bază de concurs

și sunt considerați ca medici primari de spitale de specialitate pentru consultațiuni.

FARMACIȘTII SPITALELOR.

Farmaciiștii dela spitale și depozitele de medicamente pendinte de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale se recrutează pe bază de concurs.

Farmaciiștii funcționari ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, având vechime de 5 ani la 23 Martie 1926, pot fi confirmați definitiv, fără concurs, cu avizul comisiunei administrative și de disciplină.

MEDICII RADIOLOGI.

Deasemenea se recrutează pe bază de concurs și se asimilează cu medicii șefi de laboratorii.

Acei ce erau numiți în servicii și cu o vechime de 5 ani la 23 Martie 1926, pot fi confirmați definitiv fără concurs, însă cu avizul comisiunei administrative și de disciplină.

MEDICII INSPECTORI ȘCOLARI.

Se recrutează prin concurs și sunt numiți definitiv.

MEDICII DE DISPENSARII ȘI AȘEZĂMINTE DE PUERICULTURĂ.

Se recrutează prin concurs, fiind numiți definitiv.

MEDICII ȘCOLARI, MEDICII DE DISPENSARE, DE AMBULATORII, MEDICII PRIMARI DE CONSULTAȚIUNI ÎN SPECIALITATEA DE PUERICULTURĂ, CONSULTAȚIUNI PRENATALE

Postul de medic școlar, de medic de dispensariu, de medic de ambulatoriu, de policlinică, de medic primar de consultațiuni în specialitatea de puericultură, consultațiuni prenatale, boale de ochi, nas, gât și

urechi, dinți și gură, boale venerice, piele, tuberculoză, etc., nu poate fi ocupat decât în urma unui concurs.

Numirile personalului medical se fac dupe normele stabilite de legea sanitară în

urma cererilor, care se fac către comisia administrativă din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Locurile vacante trebuie anunțate imediat ce s'a ivit o vacanță, iar transferările, ale căror cereri se primesc în interval de o lună, se fac prin comisia administrativă de pe lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și se acordă medicilor definitiv și de specialitatea locului solicitat.

Medicii școlari sunt asimilați cu medicii de circumscripție și trebuie să dovedească cunoștința studiilor în boale de copii.

Candidații la concursul de medici mai sus menționați, trebuie să întrunească următoarele condițiuni: să fie cetățean român, să fie doctor în medicină cu libera practică în țară, să fi satisfăcut legea recrutării, să nu fi fost condamnat, prin hotărâre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă, să nu fi suferit nici un fel de excludere, să nu fi fost destituit din alte funcțiuni publice, sau pedepsiți, interzicându-li-se dreptul de a mai ocupa funcțiuni publice.

Dovedindu-se vinovăția medicului cum că a suferit o pedeapsă din cele menționate mai sus; rezultatul concursului se anulează, chiar dacă candidatul a reușit la concurs și a intrat în funcțiune. Medicii numiți prin concurs sunt definitiv.

Candidații pentru a fi admiși la concursuri, trebuie să mai îndeplinească și anumite condițiuni de stagii.

Sunt dispensați de stagiul docenței, conferențiarilor universitari definitiv de specialitate, dovedind numai că au făcut serviciul efectiv ca medici definitiv cel puțin doi ani într'o administrație de stat.

Medicii care sunt admiși la concurs pentru specialitățile menționate, sunt supuși la o probă de titluri și lucrări, pentru a putea aprecia juriul studiile și activitatea candidatului.

În afară de aceasta, candidații mai sunt supuși la probe după specialitate în fața unui juriu.

Durata probelor scrise este de două ore,

pentru probele practice (laborator, chirurgie) se aprobă 30 minute, iar pentru reflecțiune și expunere, câte 15 minute pentru fiecare probă.

Juriul concursurilor pentru toate specialitățile se compune din 5 membri și anume: trei medici delegați de consiliul sanitar superior din membrii acestui consiliu și doi delegați de comisiunea administrativă dintre profesorii facultăților de medicină din București, Iași sau Cluj.

CONDIȚIUNI ȘI PROBE.

Medicii candidați pentru a fi admiși la concurs, trebuie să îndeplinească condițiunile următoare:

Pentru medicii școlari se cere un stagiul de șase luni ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de chirurgie infantilă, de medicină internă infantilă, sau să fi funcționat doi ani ca medic sanitar definitiv sau ca medic de spital mixt definitiv, sau să dovedească prin titluri sau lucrări, practică în specialitate timp de trei ani.

Probele sunt:

O probă scrisă cu subiect de igienă școlară sau publică.

Trei probe clinice asupra a trei copii bolnavi, unul cu o boală infecțioasă epidemică, unul cu o boală internă și unul cu o boală chirurgicală, sau un caz din specialitatea boalelor de ochi, nas, gât sau piele.

O probă practică în școală relativă la examenul școlii, examenul colectiv al elevilor sau individual.

Juriul pentru concursul de medici școlari se compune din:

Un specialist în medicină internă de copii; un specialist în chirurgie de copii, un specialist în boale de ochi, un igienist și un specialist în boale de nas, gât și urechi.

Condițiuni pentru specialitatea boalelor de ochi, nas, gât, urechi și boale de dinți și gură (stomatologie).

Titlul de specialist dat de facultatea de medicină, sau un stagiu de 2 ani în specialitate ca medic secundar sau universitar concurs, sau trei ani de liberă practică în specialitate dovedită cu titluri sau lucrări. Medicii dentiști trebuie să posede certificatul unei școli dentare de stat.

Probele pentru specialitatea boalelor de ochi, nas, gât și urechi sunt:

O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologie oculară, două probe clinice asupra a doi bolnavi de ochi, o probă practică de chirurgie oculară pe cadavru, și o probă practică într'un local de școală asupra examenului vederii, turburărilor de refracție; mijloacele de diagnostic, raportul între boalele de ochi și școlaritate;

Pentru nas, gât și urechi, probele sunt următoarele:

O probă scrisă de igienă și patologia specialităților de nas, gât și urechi, trei probe clinice pe trei bolnavi din specialitatea respectivă, și o probă practică de chirurgie de specialitate pe cadavru;

Pentru boale de dinți și gură, probele sunt următoarele:

O probă scrisă de igienă bucală sau patologie dentară, două probe clinice de boli dentare sau gură, o probă tehnică de proteză și o probă practică de chirurgie dentară pe cadavru.

Juriul pentru medicii specialiști în boale de ochi.

Un specialist în chirurgie, un specialist în medicină internă, un igienist și doi specialiști în boale de ochi.

Juriul pentru specialiști în dentistică.

Un chirurg, un internist, doi medici dentiști și un igienist.

CONDIȚIUNI PENTRU SPECIALITATEA DE PUERICULTURĂ.

Candidații trebuie să dovedească că au făcut un stagiu de specialitate de 2 ani ca medic secundar sau universitar cu concurs, intern cu concurs într'un serviciu de copii, sau trei ani de liberă practică în spe-

cialitate, dovedită prin titluri sau lucrări.

Probele sunt următoarele:

O probă asupra unui subiect de igienă, patologie sau dietetică a sugarului, trei probe clinice din specialitate de preferință sugari, din care una asupra unui caz de boală infecțioasă, și o probă practică de laborator sau într'un dispensar.

Juriul se compune din: un obstetrician, un medic internist, un medic igienist, și doi pediatri.

CONDIȚIUNI PENTRU SPECIALITATEA DE MEDICI DE CONSULTAȚIUNI PRENATALE.

Candidații vor dovedi că au făcut un stagiu de un an ca medic secundar cu concurs, asistent universitar sau intern cu concurs într'un serviciu de obstetrică; de 6 luni într'un serviciu ginecologic, într'un serviciu de medicină internă infantilă, sau trei ani de liberă practică în specialitate dovedind prin titluri sau lucrări.

Probele sunt următoarele:

O probă scrisă referitoare la igiena gestațiunii, la complicațiunile gestațiunii și a prezentațiunilor vicioase asupra boalelor fătului în timpul vieții intrauterine, a profilaxiei acestora, asupra sifilisului, a protecției și asistenței gravidei și lăuzei, etc., trei probe clinice, una asupra unui caz de sarcină, alta asupra unei faceri normale sau distociei iar a treia a ginecologiei și o probă practică pe manechin.

Juriul se compune dintr'un medic obstetrician, un medic igienist, un pediatru, un sifiligraf și un internist.

CONDIȚIUNILE PENTRU MEDICII DE SPECIALITATEA BOALELOR VENERICE ȘI BOALELOR DE PIELE.

Candidații vor proba că au făcut un stagiu de specialitate de doi ani ca medic secundar cu concurs, sau asistent universitar sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitatea boalelor venerice sau de

piele, sau trei ani de liberă practică în specialitatea dovedită prin titluri sau lucrări.

Probele sunt următoarele:

O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologie a boalelor de piele sau venerice și trei probe clinice asupra trei bolnavi de specialitate.

Juriu se compune din: un chirurg, un specialist, un sifiligraf, un medic internist, și un medic-igienist.

CONDIȚIUNI PENTRU MEDICII SPECIALIȘTI ÎN TUBERCULOZĂ.

Candidații vor dovedi că au făcut un stagiu de 2 ani ca medic secundar cu concurs, sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitate, sau 3 ani de liberă practică în specialitate dovedită prin titluri sau lucrări.

Probele sunt următoarele:

O probă scrisă de patologie generală a tuberculozei, două probe scrise asupra unor cazuri de specialitate, o probă de laborator sau de anatomie patologică și o probă de interpretare a unei radiografii.

Juriu se compune din: doi medici interniști dintre care unul care se ocupă în special de tuberculoză, un chirurg, un radiolog și un igienist.

MEDICII AUXILIARI.

Orice medic care dorește să îmbrățișeze cariera de medic sanitar, trebuie să facă parte din acest corp timp de un an, socotit dela data declarațiunii sale înregistrată la direcțiunea generală a serviciului sanitar. Medicii secundari sunt scutiți de acest stagiu.

Medicii auxiliari sunt întrebuințați pentru combaterea epidemiilor, pentru a înlocui pe medicii chemați la cursurile de perfecționare și pe cei în concediu pentru cauză de boală.

Ei vor primi în tot timpul auxiliaratului de un an, o diurnă de o sută lei lunar; iar în timpul cât îndeplinesc un serviciu efectiv, diurnele de una sută lei se va întregi, până la concurența sumei ce reprezintă leafa postului ce îndeplinesc. Bineînțeles că aceste diurne astăzi sunt proporționale cu scumpetea de după războiu.

Celor neplătiți, li se consideră totuși termenul de stagiu din momentul înregistrării declarațiunii lor la direcțiunea generală sanitară. Pentru combaterea epidemiilor, medicul ce se găsește în curs de exercițiu al auxiliaratului său, chiar dacă nu e plătit, e dator să răspundă chemării direcțiunii generale a serviciului sanitar, după ce numărul auxiliarilor plătiți este mântuit pentru diferitele servicii.

Medicii auxiliari cari refuză a răspunde chemării direcțiunii generale sanitare, sunt șterși depe tabloul auxiliarilor și nu mai au dreptul a se înscrie din nou, afară de cazul de forță majoră bine dovedită.

Aceste dispozițiuni din legea sanitară, astăzi nu se mai aplică, totuși sunt în vigoare, nefiind nici modificate, nici abrogate de nici o lege posterioară.

Medicii stagiați sunt numai medicii sanitarilor sau de spitale mixte, nici decum medicii de spitale de specialitate, care nu pot fi decât provizorii sau definitivii.

Intre medicii stagiați și medicii provizorii mai există o deosebire relativ la modul cum ei sunt definitivati.

MEDICII BALNEOLOGI

Medicii balneologi sunt aceia cărora li s'a recunoscut de consiliul sanitar superior, libera practică a specialității balneare în stațiuni.

Titlurile de admitere la libera practică

a medicinei balneare în stațiuni, sunt pe lângă cel de doctor în medicină, un titlu universitar de specialitate, sau un curs de specialitate dela un institut balnear oficial.

Facultățile de medicină din țară pot re-

cunoaște specialitatea balneară a medicilor, după criteriile ce se fixează prin regulamentele speciale ale facultăților.

Sunt dispensați de aceste titluri, profesorii facultăților de medicină cari au specialitate înrudită cu balneologia, precum și medicii șefi de servicii dela eforia spitalelor civile, epitropia Sf. Spiridon și așezămintele Brâncovenști.

Pentru doctorii în medicină până la 23 Martie 1926, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, a numit o comisiune de 5 membrii, care și-a dat avizul asupra cererilor de liberă practică a medicinei balneare, acelor ce au probat că posed titlurile mai sus indicate, sau probând practica balneară în mod oficial timp de două sezoane, sau lucrări de specialitate. Comisiunea a alcătuit astfel primul tablou de medici balneologi care s'a aprobat de ministru.

Medicii balneologi au dreptul să practice medicina balneară în orice stațiune, fixându-se în localitate cel puțin două luni în timpul sezonului.

CURSURILE PENTRU ACORDAREA TITLULUI DE MEDIC BALNEOLOG.

Doctorii în medicină care doresc să posedă titlul de medic balneolog, urmează cursurile organizate de către institutul balneologic, iar facultatea le eliberează un certificat de audiere.

O comisiune formată de 3 membrii dintre cari, directorul institutului de balneologie și doi profesori ai facultății desem-

nați de consiliu, apreciază valoarea candidaților, ținând socoteală de titluri și lucrări, de certificatul de audiere și în urma unui colochiu. Pe viitor candidații trebuie să prezinte cel puțin o lucrare de specialitate balneologică.

Dispozițiunile acestea se aplica pentru medici numai în cazurile care se vor aprecia de comisiune. În celelalte cazuri, comisiunea decernează titlul de medic balneolog, ținând socoteala de practica și valoarea notorie a candidaților.

În urma raportului, comisiunei, consiliul facultăței de medicină va decernă titlul de medic balneolog. Comisia funcționează odată pe an.

DREPTURILE CÂȘTIGATE ALE TITLURILOR.

Este foarte adevărat că titlul obținut de o persoană, constituie un drept de proprietate, de care poate uză oricând și oriunde; tot atât de adevărat este că nimeni nu poate să întrebuițeze titluri ce nu le-au avut și nu l'au exercitat niciodată.

Titlul de medic, profesor, intern, extern, etc., formează titluri de proprietate ale acestora cari le-au obținut, fie pe baza concursurilor fie pe baza numirilor legale, fie înfârșit pe baza drepturilor câștigate.

Titlatura de fost medic, fost intern, fost extern, este de asemenea un titlu și un drept, însă de care nu poate uză cei ce nu au posedat acest titlu sau nu l'au exercitat.

AMÂNAREA CONCURSURILOR

O chestiune importantă este de a se ști dacă ministerul poate anulă sau amână publicația unui concurs, a căror forme a fost îndeplinite prin publicarea lor în monitorul oficial.

Dacă ministerul, ar anulă o publicație sau ar amână un concurs după terminarea înscrierilor în termenul legal, atunci candidații înscriși ar putea obiectă că li se

răpește un drept de proprietate ce l'ar avea asupra concursului, când însă s'ar face înainte de termenul fixat pentru închiderea înscrierilor, candidații înscriși nu mai pot obiectă nimic, întrucât ministerul poate adăugă sau scoate dela concurs locuri sau chiar amână sau anulă concursul, iar candidații rămân liberi să se prezinte sau nu, la concurs, retrăgându-se dacă nu voesc a

concură, fiind suficient ca ministerul să aducă la cunoștința tuturor prin publicare anularea sau amânarea concursului.

Speța aceasta nu s'a prezentat până astăzi în fața contenciosului administrativ, însă prin analogie cu examenele de capacitate pentru medici și cu concursuri pentru deschideri de farmacii cazuri identice, relev mai la vale două jurisprudențe, care îmi interesează convingerea arătată mai sus.

Nici un text de lege nu ridică dreptul ministerului de a scoate din concurs unele orașe ce fuseseră fixate pentru acordarea unor concesiuni de deschidere de farmacii, fiind suficient ca ministerul să aducă aceasta la cunoștința tuturor prin publicare la timp în monitorul oficial, adică mai înainte de ținerea concursului.

Prin această procedură ministerul nu calcă nici o dispoziție a legii și nu violează nici un drept câștigat, întrucât candidații rămân liberi să se prezinte sau nu la concurs, retrăgându-se dacă nu voiesc a obține vre-una din localitățile rămase pentru concurs, fiind la timp înștiințați despre aceasta, iar dacă s'au prezentat la concurs, înseamnă că au acceptat să li s'a dea în caz de reușită, concesiunea deschiderii de farmacii la una din celelalte localități publicate.

Este neîntemeiat dar recursul, contra refuzului ministerului de a acorda unui candidat concesiunea deschiderii unei farmacii într-o localitate care fusese scoasă de la concurs prin publicarea făcută anterior ținerei concursului.

O altă decizie zice:

Alegațiunea că ministerul este obligat după noua lege sanitară în vigoare să țină concursuri în fiecare an pentru posturile de medici vacante nu este întemeiată deoarece aplicarea dispozițiilor ei, cerând sporul de cheltuieli, legiuitorul prin art. 105 alin. 15, a rezervat ministerului dreptul de a face aplicarea legii treptat în fiecare an în măsura mijloacelor bugetare, și în orice caz nu se prevede nici o sancțiune în caz când ministerul nu ar ține

examenul de capacitate conform art. 25 din legea sanitară din 1910.

Ori, art. 25 din legea sanitară din 1910 este în vigoare și astăzi și acest articol se referă și la examenele de capacitate și la concursuri de specialitate, deci jurisprudența de mai sus se aplică și la aceste concursuri, ministerul nefiind obligat a le ține la termenele fixate de lege, deoarece nu există nici o sancțiune.

Mai departe o altă decizie, referindu-se la eforia spitalelor civile, în recursul făcut contra amânării ținerei unui concurs zice:

În lipsa unui text de lege sau regulament care să interzică formal eforiei spitalelor civile amânarea unui concurs pentru ocuparea posturilor vacante de medici la spitalele acestei instituțiuni, urmează ca organul superior de conducere al eforiei, consiliul de efori, are dreptul ca apreciind necesitatea și oportunitatea acestei amânări în interesul serviciului să revină asupra termenului fixat și să defigă un alt termen, pentru ținerea concursului.

Ori, nici în legea sanitară, nici în regulamentele respective nu există nici un text care să oprească într'un mod formal ministerul să amâne sau să anuleze un concurs.

CERTIFICATELE DE NAȚIONALITATE.

Este adevărat că art. 53 și următorii din regulamentul privitor la constatarea naționalității române publicat în monitorul oficial nr. 85 din 17 Aprilie 1924, impune primăriilor să întocmească un registru de naționalitate, în care trebuie să fie înscrise în ordine alfabetică numele tuturor persoanelor a căror naționalitate română a fost constatată. Acest registru zice art. 54 se va întocmi în timpul celor 30 zile de afișare a listelor pentru scurgerea termenului de apel.

Art. 57 obligă autoritățile comunale să elibereze certificatul după registrele de na-

ționalitate, iar art. 58 întocmește un model de certificate care se află trecut în acelaș monitor oficial la pag. 4555.

În sfârșit prin art. 59 exclude orice altă autoritate administrativă sau polițienească de a elibera certificate.

Prin urmare din toate aceste dispozițiuni reese că primăriile sunt datoare ași forma registre ale căror imprimare, zice art. 63 din regulament, vor fi procurate de autoritățile comunale, că aceste certificate trebuie să fie conform modelului prevăzut de art. 58 din regulament.

Ori, este o copilărie să piardă dreptul de cetățenie din cauza neglijenței sau imposibilității materiale ale primăriilor de a-și tipări registrele și imprimarele cerute de regulament.

Actualmente sunt sute de doctori, care dau examene de capacitate, veniți din cele mai îndepărtate colțuri ale țării cu certificate de naționalitate eliberate de primării, deci oficiale și dacă nu sunt după modelul indicat de regulament aceștia ar trebui să-și piardă examenul? Aceasta ar fi o imposibilitate.

În afară de aceasta art. 58 zice că certificatele de naționalitate vor fi întocmite conform modelului anexat la acel regulament, însă nu prevede nici o nulitate a certificatelor, care nu sunt întocmite conform regulamentului, fiind destul să fie în spiritul modelului regulamentului și să reeasă că individul căruia i s'a eliberat certificat este cetățean român.

MEDICII CASEI CENTRALE A ASIGURĂRILOR SOCIALE

Posturile de medici ai casei centrale a asigurărilor sociale, din ministerul muncii, se ocupă prin concurs. Posturile medicale cuprind: medici primari și medici secundari la spitale și sanatorii, medici șefi de consultațiuni la dispensare, șefi de laboratorii, radiologi, medici șefi de spitale mixte, medici de consultațiuni mixte la dispensarii sau domiciliu și medici pentru igiena industrială și protecția muncii.

La concurs, pe lângă actele de cetățenie, satisfacerea lezei recrutărei, diploma de doctor, certificate de recomandare, mai trebuie să dovedească pentru posturile de medici primari la spitale, sanatorii, sau secțiunile de specialitate, că au un stagiul de cel puțin 4 ani ca medic de spital, sau doi ani de intern definitiv prin concurs ai spitalelor și doi ani ca medic în diferite specialități; iar pentru celelalte posturi de medici, se cer aceleași condițiuni generale de admisibilitate ca la medicii primari, precum și un certificat că au trei ani de in-

ternat definitiv cu concurs, sau doi ani de liberă practică medicală.

Juriul concursului pentru medici primari de spitale, medici secundari și medici șefi de consultațiuni, se compune din 2 membri delegați de facultatea de medicină, un delegat al consiliului sanitar superior, directorul medicinei casei centrale și un membru din medicii șefi definitivi.

Probele pentru concursuri sunt specifice în regulamentul concursurilor de medici ai organizărilor medicale ale casei centrale ale asigurărilor sociale.

Cererile se îndreaptă în 30 zile dela publicarea în monitorul oficial sau buletinul ministerului, (casei centrale a asigurărilor sociale), iar acestea după trecerea termenului, ce vor înainta comisiei administrative și de disciplină a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, care hotărăște prin proces-verbal. În caz de neprezentarea cererilor de transferare, sau dacă cele prezentate au fost respinse, locul rămâne definitiv vacant și se publică pentru concurs.

Data concursului se fixează la patru luni din ziua publicării, arătând ziua și ora închiderii registrului de înscriere.

Concursul se ține într'un local fixat de casa centrală.

Lucrările sunt citite de un membru al juriului în ședință față cu candidații. Juriul încheie proces-verbal pe ultima pagină a tezei, trecând media generală ce rezultă din notele date de fiecare membru al juriului.

Probele clinice se fac la spitale, unde juriul alege doi bolnavi, candidatul va fixa diagnosticul și va face o expunere în 20 minute în sala concursului.

Notele se afișează după fiecare probă.

Candidații reușiți sunt numiți în ordinea clasificării.

Lucrările concursului se verifică de comisiunea administrativă și de disciplină din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

MEDICII C. F. R.

Medicii c.f.r. de circumscripție (secție), de specialitate și spitale, se recrutează prin examen de capacitate și concurs. Regulamentul examenului este promulgat în monitorul oficial din 27 Mai 1928.

Examenul de capacitate se ține în București în localul direcțiunei medicale c. f. r., în lunile Iulie, August și Septembrie. Candidații se înscriu într'un registru care se închide cu 10 zile libere înainte de data examenului. În cazul când se prezintă numai un candidat, se poate publica încă odată examenul în termen de o lună, urmând ca după această dată să se țină examen chiar cu un singur candidat.

Candidații trebuiesc să depună următoarele acte:

Act de satisfacerea legeri recrutării.

Diploma de doctor în medicină și monitorul oficial în care e publicată libera practică.

Să nu fi fost exclus nici chiar temporar dintr'un post medical al unei instituțiuni sanitare.

Să nu fi fost destituit din vre-o funcție publică.

Să fie sănătos recunoscut de organele sanitare c. f. r.

Juriul examinator se compune din 5 membri: trei medici c. f. r., un delegat al consiliului sanitar superior și un delegat al facultăței de medicină. Juriul este pre-

zidat de delegatul consiliului sanitar superior.

Examenul constă din:

Probă de titluri, probă scrisă, probă orală, și probă clinică.

Candidații depun probele pe coli de hârtie groasă, dată de direcțiunea medicală, semnând numele lor în colțul de jos al hârtiei, care se îndoaie și se sigilează de direcțiunea medicală. Ei nu pot consulta cărți și comunica unii cu alții, nici a avea diferite însemnări.

Tezele se depun într'un plic, iar după strângerea tuturor plicurilor, se citesc în ședință publică, dându-se notele respective pentru clasificarea candidaților.

Proba orală constă dintr'un colectiv asupra regulamentului serviciului medical c. f. r.

Proba clinică constă dintr'o probă clinică medicală, stabilindu-se diagnosticul bolnavului care i se oferă pentru consult de către juriu. Urmează o expunere de 15 minute în sala de concurs, fiind cu totul interzis a se face asemenea comunicări în fața bolnavului.

Rezultatul examenului cu întreg dosar se trimete direcțiunei medicale c. f. r., care îl supune verificării comisiunei administrative de pe lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Condițiunile de admisibilitate pentru con-

cursul de externi, felul compunerii comisiunii examinatoare, precum și probele pentru concurs sunt următoarele:

Candidatul trebuie să prezinte următoarele acte:

Actul de naștere, actul de cetățenie română, actul de bună purtare, și certificatul de absolvire a cel puțin trei ani de studii medicale.

Vor putea fi admiși la ocuparea posturilor de interni c. f. r., foștii externi c. f. r., cu concurs la o instituție sanitară de stat, externii răușiți la concursul de externi sau interni ai eforiei spitalelor civile, Brâncovenesc, sau casa meseriilor.

Alegerea locurilor se face în ordinea clasificării.

Pentru concursul de externi, juriul se compune din:

Delegatul direcțiunii medicale, al serviciului medical respectiv și un medic c. f. r., tras la sorț.

Concursul constă din o probă scrisă din anatomia descriptivă, osteologie, artrologie, miologie, angeologie și o probă orală din semiologie generală medicală și chirurgie sau mică chirurgie, acordându-se 10 minute de reflecție și 10 minute de expunere.

La terminarea expunerii se face proces-verbal semnat de juriu și contrasemnat de secretar.

Concursul de internat constă din o probă de admisibilitate și o probă orală de patologie.

Proba de admisibilitate e scrisă și constă din descrierea unei chestiuni de anatomie, și a unei chestiuni de fiziologie, pentru care se acordă 4 ore.

Proba orală constă din expunerea unei chestiuni de patologie internă sau externă. Durata probei orale este de 40 minute, din care 20 minute pentru reflecție și 20 minute expunere. Notele se dau dela 0—20 și sunt considerați reușiți cei cari au întrit media 15 cel puțin.

După terminarea probelor se întocmesc tablourile de candidații reușiți.

Durata stagiului de extern și intern c. f. r., este de 3 ani, iar în cazul de obținerea diplomei de doctor, funcționarea ca extern sau intern c. f. r., încetează de drept și locul devine vacant.

NUMIREA MEDICILOR MINISTERULUI SANATAȚII ȘI OCROTIRILOR SOCIALE.

Locurile vacante se publică prin monitorul oficial și buletinul ministerului, iar în termen de 30 zile se cere transferarea acelor medici, cari ocupă definitiv acelaș post sau cei nedefinitivi, cari au obținut la examenul de capacitate sau la concursul dat, cel puțin două note 18.

După expirarea termenului, comisiunea administrativă decide.

Locurile rămase după transferare, se scot fie la concurs, fie că se atribue celui ce vine la rând pe tabloul celor reușiți la capacitate.

Locurile vacante neocupate, se dau provizoriu postulanților pe baza recomandării directorului general al serviciului sanitar.

Medicii de orice grad, numiți sau însărcinați în posturi administrative sau de conducere, își păstrează gradul și drepturile, putând reveni la cerere în corpul sanitar.

RECRUTAREA PERSONALULUI MEDICAL NECESAR POLICLINICILOR, SPITALELOR, LABORATORIILOR ȘI DISPENSARIILOR ALE CASEI MUNCII C. F. R.

Regulamentul recrutării personalului medical C. F. R., promulgat la 18 August 1928, detaliază modul de recrutare al per-

sonalului medical al policlinicilor, spitalelor, laboratoriilor și dispensariilor T. B. C. ale casei muncii C. F. R., care se face prin

concurs și se publică în monitorul oficial, în foaia oficială C. F. R., în buletinul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și în ziare, cu cel puțin 3 luni de zile înainte de ziua fixată pentru ținerea concursului; publicația concursului conținând numărul și specialitatea posturilor puse la concurs, precum și locul, ziua și ora începerii concursului.

Această publicare se face după 30 zile dela prima publicare, în care au drept a cere transferarea medicii, de aceeași specialitate și care sunt definitivți în administrația C. F. R.

Condițiunile de admitere la concurs sunt următoarele:

Să fie cetățean român și să fi satisfăcut legea recrutării.

Să fie doctor în medicină cu liberă practică publicată în monitorul oficial, având cel puțin 5 ani de practică medicală, să nu fi fost condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă pentru vre-un fapt infamant, sau să fi fost exclus pentru totdeauna din corpul medical al vre-unei instituțiuni sanitare, sau să se afle în curs de excludere temporară, sau pus în retragere din oficiu conform legii sanitare, precum și să nu fie destituit din vre-o funcțiune publică, sau căzut în vre-una din pedepsele care după statutul funcționarilor publici sau după legile de organizare, i'ar interzice dreptul de a primi vre-o funcțiune.

Să fi ocupat sau să ocupe unul din următoarele posturi:

Medic secundar cu concurs, în specialitatea respectivă în spitalele eforiei, Brâncovenesc, Spiridoniei, spitalele similare din Transilvania, Bucovina și Basarabia, cu o vechime de un an în specialitate, sau să fi funcționat trei ani intern cu concurs, din care unul în specialitatea în care concurează.

Conferențiar la facultate, șef de lucrări sau asistent cu activitate de cel puțin 3 ani, în clinică, în specialitatea respectivă.

Docent în facultatea de medicină, cu vechime de 3 ani în specialitatea respectivă

și care să fi satisfăcut obligațiile impuse de legea docenților, probând aceasta printr'un certificat emanat dela facultatea de medicină.

Profesorii universitari, care nu au servicii spitalicești de clinică, precum și conferențiarii universitari definitivți, proveniți din docenți universitari și care deasemenea nu conduc un serviciu de spital, pot ocupa fără concurs vre-unul din posturile vacante, făcând cerere direcțiunei generale C. F. R., în intervalul de 10 zile anterioare publicării concursului.

Incadrarea agregatilor se face cu gradul de medici asistenți (specialiști) de clasa I, iar a conferențiarilor de clasa II.

Locurile devenite vacante și ocupate provizoriu până la concurs nu pot fi ocupate mai mult de 6 luni și se ocupă mai întâi de către aceia care au dat un concurs anterior și nu au ocupat vre-un post, s'au în lipsa lor de către orice medic cu liberă practică numit pe baza propunerii directorului casei muncii.

Lipsa candidaților admiși la concurs de direcțiunea generală a C. F. R., rămâne definitivă și nici o altă înscriere nu mai poate fi admisă, chiar dacă ziua începerii concursului, din diferite motive ar fi amânată.

Juriul care se constituie cu 3 zile libere înainte de ziua fixată pentru concurs, se compune din 5 membrii și anume: dintr'un profesor din specialitatea corespunzătoare sau înrudită dela una din facultățile de medicină din țară; din doi delegați ai consiliului sanitar superior și un delegat al direcțiunei casei muncii C. F. R.

Atât facultatea de medicină cât și consiliul sanitar superior, direcția medicală și direcția casei muncii desemnează câte un delegat supleant aleși după aceleași norme.

Juriul nu poate funcționa decât în totalitatea membrilor.

PROBELE ȘI ȚINEREA CONCURSULUI

Sunt două grupuri de specialități și anume: grupul specialităților de medicină internă, care cuprinde medicina internă la

adulți, medicina infantilă, dermatologia și sifilografia, boalele nervoase, boalele venereice, radiografia și laboratoriu, precum și grupul specialităților de chirurgie, care cuprinde chirurgia generală, ginecologia, obstetrica, oftalmologia, o'oto-rino-laringologia, căile urinare, și stomatologia.

Concursul pentru grupul de specialități de medicină internă se compune dintr'o probă de titluri și lucrări după un memoriu tipărit sau scris ce se depune odată cu actele de înscriere, făcând și obiectul unei expuneri orale scurte; din două probe clinice și dintr'o probă practică de anatomie patologică macroscopică și microscopică.

Pentru chirurgie și specialitățile înrudite, proba de titluri și lucrări se face în aceleaș condițiuni ca și pentru medicina internă, urmându-se apoi două probe clinice de specialitate și o probă de medicină operatorie.

Prima probă clinică este eliminatorie, iar notele obținute la proba de titluri și lucrări se însemnează la media generală.

Fiecare probă clinică constă în examinarea unui bolnav dintr'un serviciu spitalicesc din capitală, (spitalele eforiei, Brâncovenști, spitalele C. F. R.), și afectat de boală din specialitatea medicinei interne.

Expunerea se face după ce candidatul prezintă buletinul cu diagnoza stabilită de dânsul.

Probele de anatomie patologică macroscopică și microscopică, se trec la institutul de bacteriologie sau la unul din laboratoarele spitalelor, eforiei, Brâncovenesc, sau a direcțiunei C. F. R.

Probele pentru radiologie se fac la fel cu celelalte însă proba practică este înlocuită printr'o probă de tehnică, consistând în punerea la punct pentru funcționare a aparatelor de radioscopie, din examinarea radiografică și radioscopică a unui suferind de o afecțiune medicală sau chirurgicală și din interpretarea unei radiograme.

Pentru laboratorii probele de anatomie

patologică, microscopică, analiză biologică și microbiologică, se trec pe preparate executate de însuși candidat pe piesa întârită anterior pentru cea microscopică.

Pentru chirurgie și alte specialități chirurgicale, probele clinice constă în examinarea de bolnav de specialitatea chirurgiei generale sau de bolnavii afectați de boli chirurgicale de strictă specialitate.

Probele practice constă într'o descoperire și o legătură de arteră, o amputație sau rezecție și dintr'o intervenție chirurgicală de specialitate pentru concursul de specialități chirurgicale.

Pentru stomatologi, oftalmologi și oto-rino-laringologi probele practice constau dintr'o legătură de arteră; din executarea unei proteze dentare pentru stomatologi; dintr'o intervenție chirurgicală de specialitate pentru oftalmologi și oto-rino-laringologi; iar celelalte probe sunt identice ca și cele dela chirurgia generală.

CONDIȚIUNI SPECIALE PENTRU MEDICII SANATORIILOR DE TUBERCULOȘI ȘI DISPENSARII.

Candidații trebuie să probeze că au urmat într'un serviciu de medicină internă sau la vre-un sanatoriu de tuberculoși timp de cel puțin trei ani ca interni sau medici secundari, sau să fi făcut în străinătate specialitatea de boale de piept, urmând cel puțin timp de 6 luni într'o clinică sau un serviciu de astfel de boli și să aibă perfect cunoștință de radiografia și radioscopia aparatului respirator, cunoscând interpretarea leziunilor tuberculoase, pe o placă radiografică sau radiogramă.

Juriul examinator se compune dintr'un profesor de medicină internă dela facultatea de medicină din București sau de la facultățile din țară; din doi delegați ai consiliului sanitar superior din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale; dintr'un medic delegat al direcțiunei medicale C. F. R., și dintr'un medic delegat al direcțiunei casei muncii C. F. R.

Facultatea de medicină, consiliul sani-

tar superior, direcția medicală și direcția casei muncii, desemnează câte un delegat suplimentar de aceeași specialitate.

În afară de probele de titluri și lucrări candidații mai dau două probe clinice de medicină internă (maladiile aparatului respirator); o probă practică de radiografie, radioscopie a pulmonilor, de citire și interpretare a plăcilor radiografice și radiogramă, precum și o probă de laborator în specialitatea examenului microscopic.

CONCURSURI PENTRU MEDICII DE SPITALE.

Aceste concursuri se țin depe aceiași norme ca și concursurile pentru specialitatea de medicină internă și chirurgie, iar din probele clinice și practice, una va fi de medicină internă și alta de chirurgie.

POLICLINICILE C. F. R.

Policlinicile sunt conduse de unul dintre medicii șefi definitivi sau în lipsă de cel mai vechi dintre asistenții specialiști ai policliniciei, delegat de către direcțiunea casei muncii și aprobat de direcțiunea generală, ei depinzând direct de casa muncii, atât din punct de vedere administrativ cât și tehnic.

Ei examinează și tratează pe funcționarii

și lucrătorii bolnavi ai C. F. R., precum și familiile lor (soții și copiii) în cazuri urgente pentru nașteri și boale de copii; sau la domiciliu în cazul când nu pot să se prezinte la policlinică, precum și pe bolnavii care găsindu-se în curs de tratament, nu se mai pot prezenta la policlinică.

Medicii conducători ai policlinicilor fac parte din comisiunile de examinare a funcționarilor propuși a fi scoși la pensie și avizează întocmind actele pentru expertizele medicale cerute de direcțiunea medicală și de inspectoratele medicale.

Ține registrele cu evidența bolnavilor prezentați la consultații și tratament, a vizitelor făcute la domiciliu, trecând pe buletine diagnosticul boalei, particularitățile constatate, precum și hotărârile asupra tratamentului.

Ei emite ordonanțe medicale pentru eliberarea medicamentelor, întocmind la sfârșitul anului o dare de seamă exactă și științifică cu observațiunile lor, procurând ameliorările ce le crede de cuviință.

Personalul sanitar inferior al policlinicilor se compune din moașe cu diplomă, foste interne ale maternităților, din ageați sanitari cu diplome, din infirmiere cu diplomă și din vizitatoare la domiciliu pentru dispensariile de tuberculoși și puericultură.

CONCURSURILE MEDICILOR PRIMARI DE SERVICIU ȘI DE CONSULTAȚIUNI ÎN SPITALELE EFORIEI

Aceste posturi se ocupă prin concurs ori de câte ori se face un loc vacant.

Juriul examinator se compune din 2 medici primari definitivi de serviciu din specialitatea corespunzătoare, trași la sorți în prezența colegiului medical, 2 delegați ai facultății de medicină din București, din care unul profesor de microbiologie, medicină experimentală, anatomie patologică, igienă sau patologie generală și un delegat al consiliului sanitar superior.

Pentru grupa specialităților de medicină internă probele constă într-o probă de titluri și lucrări depe un memoriu tipărit care face din partea candidaților, obiectul unei expuneri orale, două probe clinice; o probă de clinică terapeutică, o probă de anatomie patologică, microscopică și o probă de anatomie patologică microscopică, și o probă de analize biologice și microbiologice cu aplicațiuni la clinică.

Pentru chirurgie și specialitățile înrudite

probele constă dintr'o probă de titluri și lucrări depe memoriu tipărit, care face din partea candidaților obiectul unei expunerii orale, două probe clinice, o probă de medicină operatoare, o probă de anatomie patologică macroscopică și una de anatomie patologică microscopică, și o probă de diagnostic radiologic fără manipulare de aparate.

Concursurile pentru posturile de medici primari de serviciu și consultații în specialitățile de medicină internă la copii, de dermatologie, siphilografie și boli venerice, boale contagioase, psihiatrie și boli nervoase, se trec întocmai după programul concursului de medic primar în specialitate de medicină internă, cu deosebire ca

la probele clinice nu se dă decât bolnavii strict de specialitatea în care se ține concursul.

Pentru probele de laborator (anatomie patologică, analiză biologică și microbiologică) vor fi din specialitate atât cât este posibil.

Numirea de medici primari pe baza concursului se face prin decret regal.

La vacanța unui loc de medic primar de serviciu, sau de consultații, ceilalți medici primari definitivi pot cere transferarea, însă numai în aceeași specialitate, iar cererea urmează a fi examinată de o comisie de 3 medici specialiști din colegiul medical al instituțiunii.

MEDICII PRIMARI DE SERVICIU, DE CONSULTAȚIUNI, MEDICII DE SPITALE MIXTE, SECUNDARI, INTERNI ȘI EXTERNI AI EPITROPIEI GENERALE A SPITALELOR ȘI OSPICIILOR SFÂNTUL SPIRIDON DIN IAȘI

Toate aceste posturi ale epitropiei generale a spitalelor și ospiciilor Sf. Spiridon din Iași, se ocupă prin concurs, iar pentru serviciile de clinică, medicii primari de serviciu se recrutează fără concurs, dintre profesorii de clinică respectivă.

Publicarea concursurilor se face cu patru luni de zile înainte pentru medicii primari, secundari, și consultații; iar pentru interni publicația se face cu o lună de zile înainte.

Concursurile se țin la epitropia generală, în afară de lunile Iulie, August și Septembrie.

CONCURSUL PENTRU MEDICI PRIMARI DE SERVICIU ȘI CONSULTAȚIUNI.

Acest concurs se ține pe specialități, având un juriu compus din doi medici primari definitivi de serviciu ai spitalelor epi-

tropiei, din specialitatea corespunzătoare sau specialitățile înrudite trași la sorți în camera epitropiei generale, în prezența membrilor colegiului medical din Iași, ori care ar fi numărul lor la prima convocare; din doi delegați ai facultății de medicină din Iași din specialitatea corespunzătoare sau specialitățile înrudite, dintr'un delegat al consiliului sanitar superior, precum și din câte un supleant de aceeași specialitate.

Epitropii sau directorul general asistă la toate operațiile fără drept de vot.

Candidații trebuie să fie cetățeni români, să fi funcționat timp de 3 ani în calitate de medic secundar cu concurs la eforia spitalelor civile, la epitropia Sf. Spiridon din Iași, la spitalele statului, sau timp de 3 ani ca intern cu concurs, ca șef de lucrări, asistent sau preparator într'una din clinicile facultăților de medicină din țară, sau să aibă trei ani de liberă practică a medicinei

în țară. Pentru asistenți sau preparatori, vechimea este socotită dela obținerea titlului de doctor în medicină.

Sunt trei categorii de concursuri și a-nume:

CONCURSUL MEDICILOR PRIMARI

Categoria specialităților de medicină internă care cuprinde medicina internă la adulți, la copii, boale contagioase, dermatologia și sifiligrafia, fiziatria, boalele neuroase, venerice și radiografia.

Categoria specialităților de chirurgie, privind chirurgia generală, la copii, ginecologia, obstretica, oftamologia, căile urinare, oto-rino-laringologia, și stomatologia.

A treia categorie o formează spitalele mixte, iar probele pentru acestea sunt pe lângă proba de titluri, o probă clinică de medicină internă, o probă de medicină operatorie de preferință de chirurgie de urgență și o probă de practică de laborator.

Pentru specialitățile de medicină internă, pe lângă proba de titluri și lucrări, mai este o probă clinică terapeutică, două probe clinice, o probă de anatomie patologică macroscopică și microscopică, sau numai macroscopică și o probă de analiză biologică și microbiologică cu aplicațiuni de clinică.

Pentru chirurgie și specialitățile înrudite, pe lângă proba de titluri și lucrări mai sunt două probe clinice, o probă de medicină operatorie, o probă de anatomie patologică macroscopică și o probă de interpretarea unei plăci radiografice.

Proba de anatomie patologică macroscopică constă din descrierea și interpretarea unei piese anatomice.

Proba microscopică constă din stabilirea diagnosticului anatomo-patologic.

Proba de analiză biologică și microbiologică constă dintr'un examen chimic, microscopic sau bacteriologic în legătură cu clinica și specialitatea concursului (de urină, sânge, suc-gastric, lichid cefalorachi-

dian, lichide seroase, sau fletori de organic)

Cele două probe clinice de medicină internă sau de specialitățile înrudite, constă în examinarea a două bolnavi aleși din unul din serviciile de medicină internă ale spitalelor episcopiei.

Pentru chirurgie, atât probele clinice cât și celelalte probe de laborator și anatomie, se fac pe bolnavii și subiectele în raport strict cu ramura specialității pentru care se ține concursul.

Probele de medicină operatorie se compun din două operațiuni pe cadavru, din care cel puțin una constă dintr'o legătură de arteră, ori resecție sau amputație.

Concursul de medic primar de spital în serviciile mixte de medicină și chirurgie ale episcopiei, se ține după normele regulamentului similar al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Numirile ca medic primar pe baza concursului, se fac prin decret regal, de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Posturile vacante de medici primari de serviciu, pot fi ocupate provizoriu până la concurs, de către unul dintre medicii primari de consultațiuni din specialitatea posturilor vacante, sau în lipsă de unul dintre medicii secundari cu concurs, de preferință cel care există în serviciul vacant, după recomandarea Episcopiei.

În serviciile de clinică, înlocuitorii se desemnează de către consiliul facultății de medicină.

Posturile vacante de medici primari de consultațiuni, pot fi ocupate provizoriu de un medic secundar cu concurs în funcțiune, sau din foștii secundari eșiți din funcțiune de cel mult șase ani.

Unul sau mai mulți medici primari definitiv de serviciu sau de consultațiuni, pot cere transferarea în posturile vacante de medici primari de serviciu sau de consultațiuni, dar numai pentru aceeași specialitate, fiind interzis transferarea medicilor de consultațiuni în posturile vacante de medici primari de serviciu.

CONCURSUL MEDICILOR SECUNDARI.

Pentru locurile de medic secundar de spital, în specialitățile de medicină internă, de chirurgie și la spitalele mixte, se pot prezenta medicii cetățeni români, cu diplome obținute în țară sau străinătate, având liberă practică, foștii interni cu concurs ai spitalelor epitropiei Sf. Spiridon, eforiei, așezămintelor Brâncovenești, sau altor instituțiuni similare.

Pentru medicii secundari de specialitatea medicinei interne, pe lângă proba scrisă asupra unei chestiuni de patologie internă și anatomie, candidații mai dau două probe clinice asupra unor bolnavi cu boale interne; o probă de anatomie patologică macroscopică și o probă de analize microscopice cu privire la clinică.

Pentru medicii secundari în specialitatea chirurgie sau specialităților înrudite, pe lângă probele scrise asupra chestiunii de chirurgie și anatomie, candidații mai dau două probe clinice asupra bolnavilor cu afecțiuni chirurgicale; o probă de medicină operatorie și o probă de anatomie patologică macroscopică.

Probele scrise constau în descrierea unei chestiuni de fiziologie normală sau anatomie și a unei chestiuni de patologie medicală, chirurgicală, sau patologie medico-chirurgicală după specialitatea concursului.

Numirea de medic secundar pe baza concursului, se face prin decret regal, de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

CONCURSUL INTERNILOR

Candidații pentru internat trebuie să fi fost externi cu concurs ai epitropiei spitalelor Sf. Spiridon, ai eforiei spitalelor civile, așezămintelor Brâncovenești sau alte instituțiuni similare, cu un stagiu de extern de cel puțin un an.

Concursul se ține în luna Martie, iar in-

trarea în serviciu se face la 1 Aprilie, pe termen de 4 ani.

Juriul examinator se compune din doi medici primari definitivți, trași la sorți de Epitropie, unul chirurg iar celălalt internist, dintre medicii spitalelor Epitropiei din Iași și un profesor de clinică, desemnat de consiliul facultății de medicină.

Concursul constă dintr'o probă scrisă, tratând două chestiuni, una de anatomie descriptivă și histologie și a doua de fiziologie, dintr'o probă scrisă de patologie internă și dintr'o probă scrisă din patologia externă.

Proba orală constă în expunerea unei chestiuni de patologie internă sau externă.

Internii nu pot schimba serviciile decât atunci când un loc de intern titular a devenit vacant.

Ei pot cere transferarea la o altă instituțiune care au reglementat concursul de internat, cu consimțământul ambelor instituțiuni.

CONCURSUL EXTERNILOR

La concursul de externat se pot prezenta studenții absolvenți ai facultăților de medicină, promovați în anul al III-lea și cu examenele date.

Juriul examinator se compune dintr'un șef de serviciu sau unul dintre secundarii din al IV-lea an de stagiu; dintr'un secundar de chirurgie și dintr'un secundar de medicină internă.

Concursul constă dintr'o probă scrisă eliminativă, tratând două chestiuni de mică chirurgie și o probă tratând o singură chestiune de anatomie descriptivă (osteologie, miologie, sau artrologie).

Diploma de extern dă dreptul titularului să ocupe un post de extern și să funcționeze numai în limita locurilor disponibile după buget.

Stagiul de internat este de maximum doi ani.

INVAȚĂMANTUL DE PERFEȚIONARE PENTRU MEDICI

La 5 Iunie 1924 a apărut regulamentul învățământului de perfecționare pentru medici, prin care cursurile sunt periodice și instituite pentru medicii de circumscripție rurală și medicii de spitale trecuți pe tabloul de către direcțiunea generală sanitară.

Cursurile constau din lucrări practice, clinice de diferite boale infecțioase, de ochi etc., deasemenea conferințe și lamuriri privitoare la legile și regulamentele sanitare.

Profesorii vor fi profesori universitari, medici primari, asistenți ori șefi de clinică, laborator ori institut. Pentru legislație sanitară se poate însărcina un fost inspector sanitar, medic primar de județ, etc.

Fiecare profesor va avea un carnet de prezentă, iar ședințele nu vor fi mai mici de o oră și jumătate.

CURSURI DE PERFEȚIONARE PENTRU MEDICII DIN FUNCȚIUNI PUBLICE

Aceste cursuri se organizează de minis-

terul sănătății și ocrotirilor sociale, în înțelegere cu facultățile și ministerul instrucțiunii, precum și cu eforia spitalelor civile din București și Sf. Spiridon din Iași, funcționând pe lângă laboratoarele și clinicile facultăților de medicină.

Aceste cursuri sunt obligatorii pentru medicii de circumscripție rurală și medicii de spitale, iar pentru celelalte categorii de medici, aceste cursuri sunt facultative.

Durata este de 4 luni, iar cursurile sunt anuale.

Cursurile pot fi obligatorii, iar medicii pot fi trimiși forțat de direcțiunea generală sanitară prin consiliul sanitar superior.

În timpul cursurilor medicul își păstrează dreptul la gradație, leafă și diurnă, fiind suplinit în serviciu pe socoteala lui.

Aceste cursuri astăzi sunt trecute la institutul de igienă și sănătate publică.

CHIMIȘTI SANITARI (CHIMIȘTI EXPERTI)

Chimiștii sanitari (chimiștii experți) sunt chemați a examina alimentele, băuturile, vasele și uneltele, cari servesc pentru fabricarea și conservarea de alimente și de băuturi și alte obiecte cari prin întrebuițarea lor, pot vătăma sănătatea.

Aceștia se recrutează prin examen și trebuie să fie cetățeni români, cu titlul academic de chimist, de doctor sau licențiat în științele fizico-chimice, de absolvent cu diplomă a unei școale superioare de chimie, a unei secțiuni de studii chimice, unei școale policlinice, sau cu titlul de farmacist. Examenele se țin la direcțiunea generală a

serviciului sanitar și la institutul central de chimie și constă dintr'o probă scrisă, una orală și două practice; iar juriul se compune dintr'un membru din consiliul sanitar superior ca președinte, un profesor de chimie al facultății de medicină din București, sau al școalei superioare de farmacie și un profesor de chimie al facultății de medicină din Iași, delegat de consiliul profesoral, și din doi chimiști delegați de ministru.

Aceste dispozițiuni sunt luate prin regulamentul din 28 Iunie 1898.

Prin legea din 3 Iunie 1921, modificată

la 28 Iulie 1921, s'au unificat salariile chimiștilor de orice grad, clasa și categorie, cari sunt în serviciu de stat, județ sau comună.

Prin legea din 15 Iunie 1924, s'a abro-

gat această lege, în cece privește chimiștii de orice grad, clasă și categorie depinzând de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, ei bucurându-se de drepturile prevăzute în legea sanitară.

PERSONALUL SANITAR INFERIOR

Personalul sanitar inferior se compune din agenți sanitari, subchirurgi, moașe, surori de ocrotire și infirmiere vizitatoare.

D-l inspector general sanitar Dr. Flor, în manualul sanitar, astfel descrie rolul funcționarului sanitar inferior.

Funcționarul sanitar nu este un slujbaş obișnuit. Dacă pentru oricine se găsește într'un serviciu public se cer calități de om și de slujbaş, pentru acela aflător în serviciul sanitar se cere un maximum de asemenea calități pe cari, dacă cineva nu le are din naștere, trebuie să și le apropieze.

Slujbașul sanitar intră în toate casele, intră în toate localurile publice, este în legătură cu toate autoritățile; el are aface cu oameni bolnavi, cu oameni îngrijați și necăjiți prin aceia că au în sânul lor pe unul din ei a cărui viață e primejduită prin boală; el are aface adeseaori cu negustori necinstiți, de aceia cari în dorința de câștig caută să înșele nepriceperea și buna credință a consumatorului; el e veșnic ispitit prin oferire de bani și alte mijloace de corupere de către aceia cari caută să se strecoare prin dosul legilor în paguba sănătății publice. Și câte încă mai pot fi înșirate din cari să se vadă, câtă inimă, cât suflet, câtă tărie trebuie să aibă un slujbaş sanitar.

Armele cu cari un slujbaş sanitar poate lupta cu folos pentru a rămânea în ochii lui și a tuturor sunt: să nu fie vicios, să nu se îmbete și nici să facă chefuri în cârciumi; să fie cinstit; să fie respectuos cu autoritățile; să fie cuviincios cu toată lumea; să fie răbdător și blând în fața celui bolnav și a celui necăjit; să nu bârfească

și să nu vorbească de rău pe nimeni; să fie demn și săritor la nevoia altuia; să nu fie aspru și necuviincios cu cel mic și slugarnic cu cel mare; să nu întrebuițeze vorbe grele și urite în legăturile lui de om și de serviciu.

Un bun slujbaş sanitar trebuie să aibă o gospodărie bună, curată, bine întreținută, așa ca sa fie pildă. El trebuie să fie de pildă în toate ale vieții, căci numai așa povețele ce va da, fie la fiecare în parte, fie în adunările și șezătorile la cari ia parte, vor fi ascultate. Nu este iertat ca un slujbaş sanitar să nu fie și pildă de moralitate în viața lui de familie și de serviciu.

Indatoririle de serviciu ale slujbașului sanitar, agent sanitar sau moașă, sunt multe și complexe. Legea și regulamentele sanitare îi cer:

Să viziteze foarte des toate satele din cercul său. Cu această ocazie să intre în vorbă cu populațiunea (femei, bărbați și copii chiar), să întrebe de sănătatea lor, de sănătatea vecinilor; pe cei bolnavi îi caută și le dă medicamente, lămurindu-i cum să le întrebuințeze; la toată lumea dă povețe privitoare la sănătatea lor, la întreținerea gospodăriilor, la curățenia corporală a părinților și copiilor, la hrana tuturor.

Când va afla că în sat este vreo întrunire, o șezătoare, va lua și el parte, având prilejul de a da povețe sub formă de conferințe, pe cari va avea grijă să le pregătească din vreme, ca să nu spună prostii în fața oamenilor.

Ține liste în regulă de toți bolnavii de sifilis, de pelagră, de tuberculoză, de pa-

ludism, de alcoolism; îi vizitează la fiecare dată când se duce în sat; le împarte medicamente și le dă povețe, iar la vizita următoare controlează dacă e ascultat și repetă la nevoie povețele ce-a dat. Când bolnavul vede că e cineva care se îngrijește de el, devine ascultător.

Slujbașul sanitar nu trebuie să fie pătimas, în cazurile când constată mici nereguli în sarcina altor autorități; cu vorbă bună trebuie să le arate ceea ce constată și la nevoie dă și îndrumările de cuviință. El, slujbașul sanitar, nu trebuie să uite niciodată că numai dela buna înțelegere cu toate autoritățile locale, atârnă reușita în munca ce el face spre binele obștesc; patima și invidia nu au ce căuta în sufletul lui.

Cea mai bună înțelegere trebuie să lege pe agentul sanitar și moașă; ei sunt Jatori a lucră împreună, după un plan chibzuit între ei. Nu trebuie să se uite zicătoarea că „unde-s doi puterea crește“.

Una din îndatoririle mari a slujbașului sanitar rural este combaterea practicării medicinei empirice de către babe și nepri-cepuți. Aceștia moștenesc din bătrâni unul sau mai multe leacuri pe cari le dau, însoțite sau nu de diferite descânțece. În adevăr, noi avem plante cu efect minunat, cari pot fi date cu mult folos pentru bolnav; acestea sunt bune de întrebuințat și e bine să fie date. Din nenorocire însă întrebuințarea lor de către babe nu e întotdeauna lipsită de puțința primejdurei vieții bolnavului. Lupta aceasta în contra empirismului nu trebuie dusă pe bază de articol de lege, căci nu se va căpăta nici un folos; lupta trebuie dusă prin muncă și pricepere. Numai atunci când săteanul va vedea că e îngrijit cu suflet în și în mod priceput, se va convinge că meșteșugul sanitarului sau a moașei e mai bun decât al babei și baba va fi uitată. Atâta timp însă cât numai vom țipa și vom face acte de judecată, căutând ca prin violență să ne afirmăm priceperea profesională, haba va rămâne la locul de azi.

Despre tot ceea ce face personalul sani-

tar inferior, medicul respectiv trebuie să fie pus în cunoștință.

Lui i se va raporta întreaga activitate, cât mai lămurit posibil; lui i se va arăta ce s'a făcut, ce nu s'a făcut și pentru ce nu s'a făcut, înșirându-se și neajunsurile întâlnite. I se vor face rapoarte scrise și i se va raporta și verbal oricâteori va veni în localitate.

AGENȚII SANITARI.

Se numesc dintre absolvenții cu diploma ai școalelor de agenți sanitari.

Actualmente școala de agenți sanitari din București este trecută la Institutul de igienă și sănătate publică.

ȘCOALA DE AGENȚI SANITARI.

Ministerul poate înființa școale de agenți sanitari, pentru pregătirea personalului inferior; durata studiilor este de 1 an, iar diploma nu conferă alt drept decât de a ocupa un post de agent sanitar.

În Octombrie 1903 s'au deschis, la Institutul de bacteriologie din București, cursuri cu soldați sanitari, infirmieri și brancardieri, cărora li s'au dat noțiuni de igienă publică, de poliție sanitară, de ajutorare în caz de accidente și de asistență bolnavilor, după recomandăția medicului.

Durata cursurilor a fost de 3 luni, la 1905 până la 1907, și mai târziu de 1 an.

În 1907 a funcționat o școală de agenți sanitari la Tecuci, la 1909 la Craiova și Galați, și 1914 la Iași.

În 1910, agenții sanitari cari înlocuiau pe vechii subchirurgi, creați prin legea din 1875, au fost destinați a servi mai mult ca agenți executivi ai măsurilor de poliție sanitară și nu puteau profesă decât ca auxiliari ai medicilor și numai după prescripția și pe răspunderea acestora și numai când ocupă funcțiuni publice. Subchirurgii din spitale sunt considerați în aceeași categorie ca și agenții sanitari, dintre care de altfel ei se și recrutează. Singura opera-

țiune de mică chirurgie, permisă de legea din 1910, este practica masagiului, care se poate exercita numai de posesori cu diplome speciale dela școli brevetate și numai pe baza unei autorizațiuni speciale a consiliului de igienă și salubritate local.

Prin noul regulament al școalelor de agenți sanitari, se uniformizează condițiile de funcționare a școalelor de agenți sanitari.

ATRIBUȚIUNILE AGENȚILOR SANITARI

Fiecare plasă, comună urbană și pe cât posibil comună rurală, are sau trebuie să aibă câte un agent sanitar.

Fiecare agent sanitar, autorizat a face vaccinări și revaccinări, își va păstra în perfectă ordine și curățenie toate instrumentele cari sunt primite cu inventar.

Agenții sanitari au următoarele îndatoriri.

Dă toate ajutoarele medicilor de circumscripție de care depind, în cazuri de epi lemic, cazuri grave, etc., cercetează boalele locuitorilor, administrând medicamente din farmacia rurală.

Avizează pe medicul de circumscripție, atunci când se ivesc cazuri suspecte, denunță neregularitățile pe care le observă în comună în timpul vizitelor, precum și vânzarea de alimente stricate, vânzarea de medicamente de către cei ce nu au dreptul a face acest comerț, exercițiul clandestin al medicinei, nerespectarea regulamentelor pentru înmormântări, necurătenia în diferite case, localuri publice, etc.

Dă ajutor medicului de plasă la redijarea tabelelor statistice, având o mică cancelarie formată din câteva registre, regulamente, instrucțiuni, ordine, formulare, etc.

Agenții sanitari ai comunelor urbane, asistă pe medicii de urbe la consultațiunile gratuite, execută vaccinația și revaccinația, desinfectarea locuințelor și obiectelor mo-

lipsite, dă ajutor la descoperirea și căutarea bolnavilor.

Dă ajutor medicilor la culegerea diferitelor științe statistice și la ținerea în regulă a cancelariei serviciului.

Denunță verbal toate neregularitățile relativ la igiena publică și la poliția sanitară, pe cari le vor fi observat. Ajută pe medici la disecarea cadavrelor.

Funcțiunea de agent sanitar este fără îndoială o funcțiune de specialitate, fiind reglementată de o lege specială, legea sanitară și deci aceasta este aplicabilă agentului sanitar și nu statutul funcționarilor publici.

Pedeapsa excluderii din serviciu pentru personalul inferior din serviciul sanitar, se aplică de ministru pe baza unui raport motivat al directorului general.

Funcțiunea de agent sanitar este îndeplinită de personalul inferior al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, și deciziunea de excludere dată de minister, pe baza raportului directorului general, este legală și în conformitate cu art. 18 din legea sanitară aplicabil agentilor sanitari, ci nicidecum art. 33 din statutul funcționarilor publici.

În afară de atribuțiunile legale arătate mai sus și care sunt prevăzute în textele de legi și regulamente, dl inspector general sanitar Dr. P. Flor, în „manualul sanitar“, astfel rezumă îndatoririle agenților sanitari.

Agentul sanitar execută operațiunea vaccinării și revaccinării. Aceste operațiuni se fac după un plan anumit, așa cum scrie regulamentul. Cei care nu se supun sunt dați judecăței și pedepsiți cu amendă.

În cazuri de ivire de boli molipsitoare, îndatoririle agentului sanitar sunt: vizitează bolnavii și-i izolează (legea pedepsește pe cei ce nu se supun izolării). La fiecare bolnav i se ia istoricul: unde a fost, cu cine a fost în contact, etc., pentru a se stabili de unde s'a molipsit.

În jurul casei bolnavului, se cercetează toate casele, toate rudele, satul întreg la nevoie, pentru a se vedea dacă nu mai sunt

și alți bolnavi. Fiecare bolnav va fi trecut pe o listă specială, cu data îmbolnăvirii, a izolării, a desinfectării, a vindecării sau a morții. După izolare locuința este desinfecată, iar casa este mereu vizitată, timpul cât ține perioada de incubare a boalei.

Agentul sanitar nu pleacă din satul unde a găsit bolnavi molipsitori, până ce nu a controlat toate casele.

Va stăruii pentru executarea măsurilor de profilaxie generală. Agentul sanitar nu trebuie să uite, că cu cât se va afla mai curând despre existența cazului molipsitor, cu cât va lucra mai repede și mai priceput, cu atât va avea mai puțin de lucru, căci epidemia nu se va întinde.

Agentul sanitar vizitează școala la fiecare vizită ce face în sat. Felul său de a se purta este următorul: intră și dă bună ziua profesorului și elevilor, cercetează starea de curățenie a localului, a mobilierului, a vasului cu apă pentru băut, a latrinelor, etc., cercetează starea de curățenie a copiilor, căutându-i dacă nu cumva au păduchi, dacă nu sunt murdari, etc.; cercetează starea de sănătate a copiilor, căutând dacă nu au urme de descuamație (mâni și picioare), dacă nu au bube în păr, în gură, etc., dacă au alte boli (urechi, ochi, etc.); pe cei molipsitori îi izolează numai decât, la cei cu altfel de boli, le dă îngrijirea cuvenită. De cele ce constată spune profesorului, și raportează medicului său.

Agentul sanitar vizitează localurile cu alimente și băuturi (băcăni, cârciumi, etc.), la fiecare vizită ce face satului. Cu această ocazie vede dacă localul e curat, dacă alimentele și băuturile sunt ținute în stare de bună curățenie (în dulapuri, în rafturi, în cutii acoperite, etc.), dacă sunt de bună calitate (putrede, uscate, stricate, mucegăite, etc.), dacă vasele în cari vinde (căni, pahare, măsuri, etc.), sunt curate. Vede și examinează personalul vânzător dacă nu e bolnav de boli molipsitoare, de sifilis, dacă nu are bube sau răni deschise. La inspecțiunea localurilor, agentul sanitar nu va merge niciodată singur, ci întotdeauna va fi însoțit de un reprezentant al autorității lo-

cale și numai acest reprezentant are dreptul a lua măsuri în contra comerciantului care nu e în regulă, precum și de a opri din vânzare alimentele și băuturile găsite în rele condițiuni sanitare, până la sosirea medicului în localitate. Agentul sanitar nu are voie a lua probe de alimente și băuturi; nu are voie a denatură, a arunca, adică a scoate din comerț vr'un aliment sau băutură. De cele ce constată va înștiința pe medic, iar în cazuri când constată alimentele și băuturile vătămătoare sau devenite vătămătoare, îl va chema imediat la fața locului.

Agentul sanitar controlează hrana care se dă lucrătorilor agricoli; când o constată rea, va înștiința imediat pe medic. Nici aici nu va merge singur, ci tot însoțit de un reprezentant al autorităților locale.

Agentul sanitar ține în bună regulă toate scriptele serviciului său, ca și toate datele statistice. El mai controlează și morții din comuna sa de reședință și ia informațiuni asupra cauzelor morții, în tot cercul său, cu ocazia vizitării satelor.

Agentul sanitar, în toată activitatea sa, nu trebuie să uite că el nu are putere de a executa, ci aceasta cade în sarcina altor autorități: primar, jandarm, etc.; el, agentul sanitar, spune cele ce constată, arată cele rele, iar celelalte autorități completează prin executare.

SUBCHIRURGII.

Regulamentul organic din 1832 prevede, în Moldova, înființarea unei școale chirurgicale, pentru formarea de chirurghi de sate, de ocoale, de târgușoare mici, pentru mânăstiri, pentru întinderea vaccinațiunii și altele.

În 1842, se înființează o școală de mică cihurgie la eforia spitalelor civile, iar la 1851 se înființează asemenea școală la Iași.

În 1866 s'a făcut primul pas pentru separarea miciei chirurgii de meseria de bărbier, prin regulamentarea învățături practice a subchirurgilor, prin introducerea exa-

menului de subchirurgi și prin precizarea competenței subchirurgilor.

Aceste școli au durat dela 1853—1856, când s'a desființat din cauza noii școli de mică chirurgie, înființată de Davila, unde se predă învățătura meșteșugului felceriei.

În Februarie 1854, examinându-se toți bărbierii din capitală, s'a găsit un număr dintre ei cu știință de carte, dându-li-se dreptul de a lua sânge, de a pune lipitori și ventuze.

În 1894 s'au organizat cursuri pentru învățătura teoretică și practică a subchirurgilor, care puteau fi numiți subchirurgi vaccinatori, sau agenți sanitari. Durata învățătorei era de 1 an și cuprindea noțiuni de mică chirurgie.

În urma examenului dat, consiliul de igienă, le eliberă un certificat valabil pentru toată țara, pentru exercitarea manipulațiilor și operațiilor de mică chirurgie.

Formarea subchirurgilor a funcționat până la 1907, iar cei care trecuse examenul de subchirurgi-dentiști, conform regulamentului consiliilor de igienă din 1875 și 1884, puteau practica dentistica în localitățile unde nu există dentist, iar în 1896 numărul lor s'a redus, în baza modificărilor aduse în legea sanitară.

Subchirurgii nu pot aplica ventuze, lipitori și vezicători, decât pe baza unei ordonanțe speciale, scrisă și subscrisă de un medic.

Tot astfel, ei nu pot face masajul ochiului și al abdomenului.

Scoaterea dinților se permite numai subchirurgilor aflați în funcțiuni publice.

Puteau însă subchirurgii a avea officină, dacă primeau autorizația consiliului de igienă local.

Prin legea dela 1910, s'a suprimat titlul de subchirurg și dreptul de a obține officine pentru exercițiul micii chirurgii.

Obținerea titlului de subchirurg și pentru exercițiul micii chirurgii și al masajului, a fost pentru prima oară reglementat la 10 Mai 1875, cu unele modificări din 27 Martie 1894. Prin acest regula-

ment, subchirurgii erau supuși la un examen, iar competența lor se rezumă la manipulațiuni și operațiuni de mică chirurgie, cu aplicarea ventuzelor, lipitorilor, pansarea rănilor, vaccinațiunea sau scoaterea de dinți, punând condițiuni celor ce deschideau officină sau prăvălie.

La 27 Ianuarie 1896, apare un regulament pentru exercițiul chirurgiei dentare, care pomenește de subchirurgi și apoi clasează pe dentiști în două clase, în afară de doctorii în medicină dentiști.

Aceste regulamente au trecut în domeniul istoriei, față cu noile legiuiri pentru practica dentisticii.

INTENDENȚII.

În spitalele cu mai multe secțiuni, administrația gospodăriei comune a întregului spital, se face de un administrator special numit intendent, sub controlul medicului spitalului.

MOAȘELE.

Fiecare comună urbană are, sau ar trebui să aibă cel puțin o moașă cu diplomă și cu dreptul de a-și exercita profesiunea.

Asistă gratuit la orice oră din zi și din noapte, la nașteri, iar în cazul când nașterea nu se petrece normal, cere neîntăriat pe medicul de plasă, urbe, etc., părăsind lehuza numai după ce a trecut pericolul.

În exercițiul profesiunii lor întrebunțează numai medicamentele prescrise de medic.

Când medicul întârzie, este obligată a face operațiunea versiunii, extracțiunea placentei și repunerea cordonului ombilical, fără a întrebuința vreun instrument obstetrical.

Când familia s'ar opune la chemarea medicului, ea este obligată a chema pe primar.

Moașa avizează pe medic de boalele molișitoare, când se ivesc în comună.

Execută regulamentele și ordinele primite, ținând un registru de faceri.

Ele asistă la operațiunea de vaccinare și revaccinare. Fiecare moașă are asupra ei, primit cu inventar, un mic arsenal de instrumente, obiecte și medicamente necesare profesiunii lor.

Este responsabilă de curățenia îmbrăcămintei ei, își va desinfecțea mâinile și instrumentele, înainte de examinarea femeii însărcinate.

În cazul când vine în contact, înainte de examinare cu persoane sau cazuri de boli molipsitoare, ea își va spăla tot corpul cu săpun în baie, desinfectându-se și primenindu-se și aceasta numai în lipsa altei moașă, care ar putea s'o înlocuiască.

Moașele se numesc în funcțiuni publice, numai dintre acele care au obținut libera practică, în urma unei diplome eliberate de școlile de moașe.

D-l inspector general dr. P. Flor, astfel rezumă atribuțiile moașelor în lucrarea sa, „manualul sanitar“, din 1921.

Moașa rurală este îndatorată a asista pe toate femeile în facere. Dacă are mai multe comune de îngrijit, cel puțin în comuna de reședință, trebuie să le asiste pe toate, iar în celelalte comune se va duce când va fi chemată. Nu va aștepta însă să se ducă numai la chemare, ci în afară de aceste cazuri, trebuie să facă și vizite dese prin celelalte comune. Moașa nu are voie să plece de lângă lehză până ce nu s'a îndepărtat orice urmă de primejdie.

Ea va căuta să intre în legătură cu toate femeile însărcinate, începând cu cel puțin luna a 7-a; aceasta în scop de a căpăta încrederea femeilor. Le examinează, le povățuește ce au de făcut până la facere, le sfătuește asupra zestreii copilului ce se va naște și asupra felului cum va trebui hrănit și crescut.

Ea trebuie să viziteze deseori pe toate mamele, să supravegheze la creșterea copilului până ce acesta împlințește un an. Pentru acest scop, trebuie să aibe un carnet în care să treacă fiecare vizită, să în-

somne ce-a găsit, ce povețe a dat, pentru a putea urmări și stării ca să fie ascultată.

Despre toate cele ce face, e datoare a înștiința pe medicul său.

Moașa trebuie să caute pe femeile bolnave.

Lupta în contra babelor-moașă nu se duce prin amenințări, prin bârfeli și prin vorbe urite. Numai munca cinstită, cu suflet bun, va putea scoate pe baba-moașă, atât de primejdioasă foarte adeseaori.

Femeile între ele se înțeleg mai bine și ascultă mai curând una de alta decât de bărbați. Moașa nu trebuie să uite că femeia este puterea familiei, că dela ea ține bunul mers al gospodăriei și sănătatea tuturor ai casei și că, prin urmare, împrejurul femeiei trebuiesc puse toate stăruințele. Moașa care a căpătat încrederea femeilor din comuna sa, a făcut mai mult decât cea mai bună lege.

Pentru a ajunge aci, moașa trebuie să aibă calitate, trebuie să fie bună, să fie blândă, și mai cu seamă să fie morală; nu trebuie să înșire vorbe lăudăroase, ci să lase pe alții să o laude dacă merită; nu trebuie să facă pe cocoana moașă, ci femeile din sat, să vadă în moașă tot o femeie ca ele dar mai pricepută ca ele.

Cu ocazia vizitelor ce face sau primește din partea femeilor, trebuie să caute a intra în inima lor și cu multă blândețe să le povățuiască asupra întregii lor vieți de familie; orice povăț, fie ea cu privire la creșterea copiilor, la îngrijirea bărbatului, la ținerea în bună rânduială a gospodăriei, la felul cum să se prepare mâncarea, etc., etc., când va fi dată cu toată inima bună, va fi împlinită. Când are prilej. — și moașei nu-i lipsesc prilejurile niciodată —, să arate prin fapte tot ceiace până atunci a spus cu vorbe; nu e o rușine sau o injosire în a pune mâna la pregătirea unei mâncări, la îngrijirea copiilor, a da orice ajutor în gospodăria unei femei lehuze sau bolnave, când acea femeie nu are și nu poate avea ajutor dela nimeni; din contră, moașa face un fapt vrednic de toată lauda

și acea femeie ajutată, nu va uita niciodată binele ce i s'a făcut la vreme de nevoie.

Dacă toate moașele rurale ar fi priceput rostul lor și nu ar fi stat deoparte în așteptare ca ele să fie căutate și întreabate, cu totul alta ar fi azi înfățișarea gospodăriilor noastre și cu totul altfel ar fi privity moașele în comunele lor.

ȘCOALA DE MOAȘE

În Muntenia, la 1839, s'a creiat o școală de moașe, la spitalul Pantelimon, iar regulamentul de funcționare a acestei școale, este dat prin hrisovul de aprobare, de Alexandru Ghica. În 1855 s'a instituit, pentru această școală, un nou regulament, aprobat de domnitor, în care durata învățătorei era de doi ani.

În Moldova, prin regulamentul organic din 1832, s'a prevăzut înființarea unui institut pentru formarea moașelor, iar prin regulamentul școalelor din 1851, se prevedea întemeierea unei școale de moașe, ceea ce a făcut în 1852 pe domnitorul Grigore Ghica să înființeze și să doneze institutul Grigorian din Iași, cu o școală de moașe.

În 1886, eforia spitalelor civile, înființează o școală de moașe pe lângă institutul Maternitatea din București, cu o durată de doi ani de cursuri, și primindu-se cleve cu două clase secundare și echivalentul lor.

Primul an se învță elemente de anatomie, noțiuni de mică chirurgie, fiziologie generală și despre sarcină și lăuzie.

Aceste dispozițiuni au fost introduse apoi și la institutul Grigorian din Iași.

În 1898 s'a înființat școala de moașe cl. II-a de pe lângă spitalul Filantropia din Craiova, spre a servi în comunele rurale, recrutând eleve țărance care șă știe să citească, durata cursurilor fiind de 1 an.

Același program de mică chirurgie și de elemente de anatomie, ca și la celelalte școale de moașe.

În 1903, s'au mai înființat asemenea școli de moașe, la Brăila și Iași, iar în 1904 s'au mai deschis la Galați și Ploești.

În Octombrie 1907, se înființează pe lângă școala de moașe dela institutul Maternitatea din București, o secție pentru școalele de moașe rurale, unde primesc învățământ internele căminului moașelor rurale, înființat de profesorul doctor Sion.

Durata cursurilor este de 2 ani, iar elevele sunt absolvente ale cursului primar.

Căminul moașelor rurale este deosebit de școala de moașe care funcționează, acesta fiind numai pentru găzduirea și întreținerea elevelor.

În baza legii sanitare din 1910, se deschide o a doua secție a căminului moașelor rurale, pe lângă școala de moașe ce s'a înființat de societățile Materna și Principele Mircea, cu același program, cu aceeași modalitate de recrutare și cu aceeași obligațiuni a servi în comună primii 20 de ani, după obținerea diplomei de moașe rurală clasa I.

Mai târziu s'a înființat câte o școală de moașe în Chișinău, Cernăuți, Târgul Mureș, Arad, Timișoara, Sibiu, Oradea Mare și pe lângă clinicile facultăței de medicină din Cluj.

CĂMINUL MOAȘELOR RURALE

Dispozițiile de funcționare au fost luate prin regulamentul din 10 Noembrie 1907, cu modificările introduse la 18 August 1915.

Căminul moașelor rurale are de scop a formă moașe competente pentru populația rurală, este o școală de moașe în care elevele capătă instrucțiunea neccsară profesională, fiind sub directa supraveghere a direcțiunei generale a serviciului sanitar.

Căminul poate avea mai multe secțiuni care funcționează pe lângă o școală de moașe care la rândul ei funcționează pe lângă o maternitate.

Ele se recrutează dintre tinerele dela 18—30 ani, absolvente ale cursului primar, românce, născute din părinți români.

După absolvirea școalei capătă dreptul de a exercită profesiunea de moașe, obținând o diplomă specială.

Elevele sunt datoare ca în tot timpul școlii să respecte și să se supună regulamentelor școlii.

Căminul este condus de o directoare, doctor în medicină, ajutată de o monitoare menajeră, iar raporturile dintre aceste două și eleve, sunt stabilite de regulamentul de ordine și disciplină interioară.

ÎNVAȚĂMÂNUL SANITAR INFERIOR

Până în secolul trecut acest învățământ nu există, iar mai târziu s'a înființat pentru formarea personalului sanitar inferior, învățământul bărbierilor, felcerilor și sol-țărilor sanitari.

Aceste învățăminte erau pe lângă spitale și pe lângă dispensariile medicilor care practicau în principatele-unite.

Mai târziu a început organizarea învățământului, prin crearea școlilor de moașe, agenți sanitari, infirmieri, etc.

Principalele dispozițiuni ale funcționării acestei școlii s'au luat prin regulamentul școlii de moașe dela institutul Maternitatea din București, din Martie 1900, modificat la 24 Noembrie 1909, în cece privește certificatul de studii a 4 clase primare și regulamentul secției moașelor rurale depe lângă școala de moașe a Eforiei spitalelor civile, dela institutul Maternitatea din 5 Februarie 1908.

Aceste regulamente au fost abrogate prin noile regulamente din 28 Septembrie 1911 și 23 Octombrie 1913, în sensul că moașele eșite din școală, să mai poată face 6 luni practică în Institut.

Regulamentul școlii de moașe gradul I, al institutului Grigore Ghica Vodă din Iași, pendinte de epitropia Sf. Spiridon datează din 15 Iulie 1907 și a fost modificat în întregime la 12 Iulie 1912.

Regulamentul școlii de moașe clasa II din Craiova este din 24 Martie 1900.

Regulamentul pentru înființarea și funcționarea căminului moașelor rurale este din 10 Noembrie 1907.

Regulamentul pentru înființarea învăț-

ământului sanitar inferior este din 31 Iulie 1924.

FUNCȚIONAREA ȘCOALELOR DE MOAȘE

Școlile de moașe conferă diplome cu drept de liberă practică a moșitului în țară și funcționează, se administrează și se întreține de instituțiunile de care depind.

Astfel școlile de moașe ale eforiei spitalelor civile, din București și Sf. Spiridon din Iași, primesc eleve cu instrucțiune premergătoare, a cel puțin 2 clase secundare, iar durata studiilor nefiind mai mare de doi ani.

Examenele se țin de către profesorii școlii, în prezența unui delegat al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, propus de consiliul sanitar superior, iar diploma se eliberează în numele ministerului.

Deasemenea ministerul înființează secțiuni la aceste școlii speciale, cu condițiuni de admisibilitate mai ușoare, pentru sățence destinate a deveni moașe rurale, având cursuri de doi ani de zile.

Se mai fac și cursuri de moașe, acolo unde ministerul crede de cuviință, pentru pregătirea elementelor numai în serviciul spitalicesc de maternitate.

În acest scop s'a înființat și căminul moașelor rurale, precum și altă secție, printr'o convenție încheiata cu societatea Principele Mircea.

ÎNȘTIINȚAREA DESPRE NAȘTEREA UNUI COPIL.

Această înștiințare se face de medicul spitalului, casei de sănătate publică sau particulară, sau de moașa instituțiunei, la nașterea unui copil, adresând-o ofițerului stărei civile din orașul sau comuna locului nașterii.

Această înștiințare trebuie să cuprindă numele de botez și numele de familie al născutului, data nașterii, indicându-se anul, ziua și ora.

Deasemenea numele și pronumele pă-

rinților, cu etatea, profesiunea și domiciliul lor.

Starea civilă, adică, dacă părinții sunt legitimi sau neligitimi.

Religiunea tatălui, mamei și copilului.

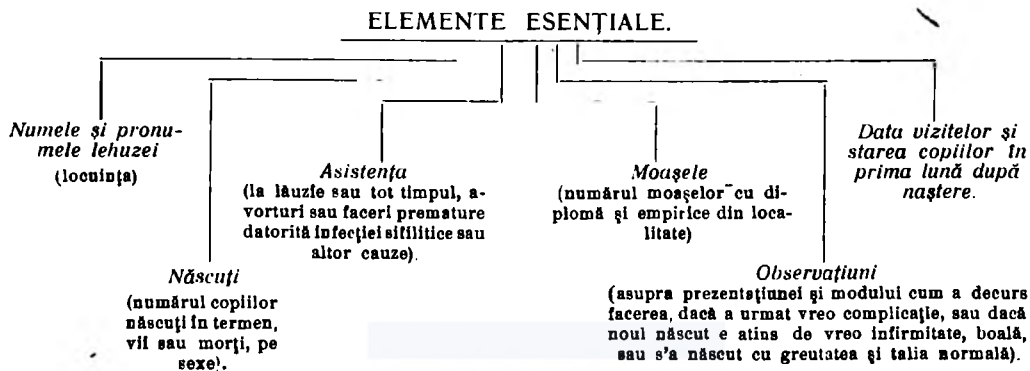
Cetățenia tatălui, iar pentru nașteri nelegitime, cetățenia mamei, precum și persoana care a asistat copilul la naștere.

Această înștiințare trebuie să mai fie

semnată și de doi martori, care își arată domiciliul, etatea și profesiunea.

TABELA DE ACTIVITATEA MOAȘEI.

Această tabelă se întocmește lunar de către moașe și se vizează de către medicul de circumscripție.



Tot odată se arată în această tabelă numărul comunelor ce cuprinde cercul populației și totalul născuților din întregul cerc al moașei, care întocmește această tabelă.

născuți cu oftalmie blenoragică, câte sarcini gemelare, normale, anormale, câți copii născuți se prezintă cu greutatea și talia normală și numărul copiilor vizitați de moașa oficială.

TABELA DE ASISTENȚA LEHUZELOR ȘI NOILOR NASCUȚI.

Această tabelă se întocmește lunar de către medic, arătându-se pe lângă numirea serviciului și mișcarea populației, adică a morților și născuților în cursul unei luni.

Asistența se trece numeric, a născuților la termen, morților, avorturilor și faceților premature, datorite infecțiilor sifilitice sau altor cauze, specificându-se numărul băeților și fetelor.

Tot în această tabelă se trec câte moașe cu diplomă și empirice, profesază în localitate; numărul cazurilor de infecție puerperală, precum și a morților de tetanos, dintre noii născuți.

Deasemenea se trece numărul copiilor

INFIRMIERE.

Rolul infirmierei fiind cu totul dependent de medic al cărui secundat ea este, prin îngrijirile sale inteligente, prin observarea simptomelor boalei în timpul absențelor medicului și prin aplicarea cu pricepere a a prescripțiilor acestuia, este un ajutor prețios și contribuie într-o măsură importantă la vindecarea suferințelor. Nevoia formării de infirmiere nu s'a simțit în România, decât atunci când numărul medicilor și mijloacele de asistență sanitară au ajuns la o organizare satisfăcătoare.

La noi în România, cei dintâi cari s'au ocupat să îngrijească bolnavii, au fost călugării și călugărițele de prii mănăstiri, cu atât mai mult cu cât spitalele din acele

timpuri care erau mai mult un fel de azile, depindeau de mănăstire.

Diversele documente din secolul XIII-lea și al XIV-lea, ocupându-se de fondarea primelor spitale și de organizarea carantinelor, vorbesc în afară de personalul de serviciu, de păzitoare de bolnavi, care nu aveau să se ocupe decât de îngrijirea bolnavilor.

Incepând dela 1874 acești îngrijitori de bolnavi, au fost numiți cu titluri de „infirmieri“. Din cauză însă că cei însărcinați pe atunci cu această meserie, nu erau de loc preparați pentru rolul ce-l aveau de îndeplinit, a rezultat consecințele deplorabile ce se resimt și astăzi, după cum vom vedea mai departe.

In 1878 imediat după războiul independenței, se fondă sub numele de „Instituția surorilor de caritate“ prima școală de infirmiere. La aceasta s'a alipit un cămin pentru surorile care după terminarea studiilor, cerea să rămână la dispoziția instituției pentru îngrijirea la domiciliu a bolnavilor particulari.

A doua școală de infirmiere a fost fondată în 1891 de către eforia spitalelor civile.

Pentru a fi admise în școală, candidatele erau obligate să treacă un examen de admitere. Deși obligatoriu, eră numai certificatul de absolvire a școalelor primare, totuși cea mai mare parte din candidatele ce s'au prezentat la prima înscriere, aveau câte 5 clase de liceu. Cursurile durau 2 ani și cuprindeau noțiuni de anatomie și fiziologie, de mică chirurgie, pansamente și bandage, igiena și epidemiologia, noțiuni de farmacie, de ginecologie, de organizare și administrare spitalicească.

Lucrările practice se făceau în spitalele eforiei, Colței și Filantropiei.

Câți-va ani mai târziu instituția Brâncoveanu fondează o școală de infirmiere care continuă să funcționeze și astăzi.

Cursurile în această școală, care cuprinde elemente de anatomie și fiziologie, de mică chirurgie și pansamente, de igienă, farma-

cie și terapeutică, de îngrijiri care se dau bolnavilor, de administrație spitalicească și de masaj simplu și electric, durează doi ani. Lucrările practice se fac la spitalul Brâncoveanu. Pentru ca să fie admise, se cere candidatelor să fie românce, robuste și sănătoase, să știe să scrie și să citească corect, să cunoască cele 4 operațiuni de aritmetică și să aibă vârsta de 18—30 ani.

In acelaș timp societatea filantropică „Sprijinul“ fondează deasemenea un internat de infirmiere.

In 1906 societatea „Crucea Roșie Română“, fondează o școală de infirmiere benevole. Doamnele și domnișoarele înscri-se, urmează ca eleve externe. Cursurile acestei școli care durau la acea epocă 1 an, constau în elemente de anatomie, de fiziologie, de mică chirurgie, de igienă și de îngrijiri date bolnavilor. Elevele frecventează pentru lucrările practice spitalul militar. Această școală există încă, durata cursurilor sale însă prelungită la 2 ani, adăogându-se în program noțiuni de patologie internă și externă, de farmacie, de puericultură și un curs practic de masaj.

La sfârșitul cursurilor absolventele, trec un examen, înaintea unei comisii compusă din profesorii dela școală, sub președinția inspectorilor generali ai serviciului sanitar ai armatei, în urma căruia obțin un brevet de infirmieră benevolă.

In 1919, societatea „Principele Mircea“ fondă o școală de infirmiere întreținută de societate, al cărui scop este formarea de de infirmiere vizitatoare specializate pentru puericultură.

Recent, direcțiunea asistenței din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, a organizat o școală cu acelaș scop.

In provinciile unite avem două școli de infirmiere. Una la Cluj pentru formarea infirmierelor-vizitatoare (școala de surori de ocrotire), cerându-se candidatelor 4 clase de liceu și școala „Regina Maria“, înființată în 1913 primind candidate sănătoase, știind să citească și care trebuie să treacă un examen de admitere.

Cursurile durează un an, cu noțiuni de fiziologie, anatomie și mică chirurgie.

În urma examenului de absolvire, obțin un brevet de infirmieră, ce-i dă dreptul să ocupe un post într'unul din spitalele statului. După războiul școala a fost reconstituită, iar în noul regulament al școlii nu sunt admise ca eleve decât cele cu cursul primar.

ȘCOALA DE INFIRMIERE, OFICIANȚI SANITARI, ADMINIS- TRATORI DE SPITAL, etc.

A fost pentru prima oară organizată prin regulamentul din 20 Octombrie 1913, modificat ulterior la 25 Septembrie 1914.

Aceste regulamente au fost abrogate prin noul regulament al școlii sanitare elementare din 22 Iulie 1924.

Scopul acestor școli, este de a da pregătirea necesară personalului sanitar inferior, posedând corect vorbirea, citirea și scrierea română, având etatea între 18—25 ani, femeile și între 20—30 bărbații.

Admiterea în școli se face cu examen, care constă dintr'o probă orală și una scrisă asupra unor subiecte generale.

Cursurile teoretice durează un an și sunt concomitente cu practica zilnică în spitalele locale.

La terminarea cursurilor, sunt supuși unui examen teoretic, din 2 probe scrise, una cu subiect de igienă sau epidemiologie și alta cu subiect de anatomie, fiziologie sau mică chirurgie, și dintr'o probă orală asupra tuturor materiilor.

Cei reușiți la examen, sunt repartizați pentru 3 luni în diferite județe pentru a face stagiul de oficianț sanitar, după care mai dă un examen practic asupra celor învățate în timpul stagiului.

Pentru obținerea titlului de oficianț de spital (subchirurg), se mai cere un nou stagiul de un an (6 luni la un serviciu de chirurgie și 6 luni la un serviciu medical), după care sunt supuși la un examen special de capacitate asupra cunoștințelor de anatomie, mică chirurgie, cunoașterea instru-

mentelor, dosajul medicamentelor, aparatelor de desinfecție, precum și statistica scriptelor spitalicești.

Pentru obținerea titlului de administrator de spital, oficianțului de spital, i se mai cere un nou stagiul de 3 luni în serviciul de intendență într'un spital și după aceasta mai depune un nou examen, insistându-se asupra legii contabilității statului, a ținerii inventarelor, foilor alimentare, întocmirea conturilor, etc.

ȘCOALA ȘI CORPUL DE INFIR- MIERE.

Pe lângă institutul de igienă și sănătate publică, s'a înființat o școală de infirmiere sub numele de „Principesa Elena“ cu o durată a cursurilor și practică de 3 ani, după care ministerul sănătății și ocrotirilor sociale le eliberează o diplomă.

Infirmierele sunt împărțite în două categorii.

Infirmierele de igienă socială, care funcționează pe lângă dispensarii și ambulatorii de igienă socială, centre de igienă și sănătate publică și circumscripții sanitare rurale, precum și infirmierele îngrijitoare de bolnavi, fiind utilizate atât în spitalele statului, județului sau comunei, cât și în cele particulare.

Toate absolventele sunt obligate a servi la stat, județ sau comună și societăților de binefacere cel puțin 5 ani, intrând în corpul infirmierelor de stat ca infirmieră stagiară, apoi ca infirmieră definitivă și în sfârșit ca infirmieră șefă.

ORGANIZAREA ȘCOALEI DE INFIRMIERE.

Această organizare s'a făcut prin regulamentul din 20 Octombrie 1913 modificat în 25 Septembrie 1914.

Ministrul sănătății și ocrotirilor sociale înființează în București o școală de infirmiere care funcționează în legătură cu unul sau mai multe spitale.

Elevii sunt recrutați dintre tinerii de 20—30 ani, de naționalitate română și de o constituție robustă. Primirea în școală se face după examenul medical. Învățământul este practic și teoretic, se învață a scrie, ceti și socoti, dându-se și oarecare noțiuni de igienă.

Cu predarea cursurilor sunt însărcinate directoarea, subdirectoarea și o institutoare.

La sfârșitul școlii, se depune un examen în urma căruia elevii reușite obțin un brevet de infirmieră, care dă dreptul a fi angajați într'un spital al statului.

Administrarea școlii este încredințată directoarei, subdirectoarei și personalului de serviciu.

Cea dintâiu se ocupă cu supravegherea bunului mers al școlii, atât din punct de vedere administrativ cât și al cursurilor.

Subdirectoarea intendentă se ocupă de

gospodărie, îndeplinind și funcțiunea de secretară.

Celelalte servicii le îndeplinesc oamenii de serviciu.

Direcțiunea generală sanitară administrează fondurile pentru școală. Elevii sunt obligate a avea o bună purtare, iar cele ce se disting prin zel și devotament pot fi numite infirmiere-șef.

PRACTICA MASAJULUI.

Acei care voesc să practice masajul ca profesiune, trebuie să capete autorizarea de la consiliul de igienă de care depinde localitatea unde vor să se stabilească, pe baza certificatului de destoinicie căpătat la o școală de masajiu, sau dela un medic cunoscut el însuși ca specialist în masajiu. Cei nemulțumiți de hotărîrea consiliului de igienă au dreptul a apela la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

FARMACII

Spîterii înainte de 1800 eră condusă de farmaciști de origină italiană veniți în țară pela 1731.

D-l Iorga prin cuvîntul spîter înțelege pe cel ce vinde speciile și compune medicamente ordonate de medic.

Mai târziu spîterii eră în mîna doctorilor chemați de către domnitori, așa ziși vraci, când erau bolnavi.

La curțile domnești prin 1712 se angajau spîteri salariați pentru trebuințele curții, iar mai târziu spitalele își angajau spîteri străini, salariați pentru conducerea spîteriei spitalelor.

Prin 1778 obștile salarizau pe spîteri, care conduceau și organizau așa zisele spîterii obștești.

Prin 1780 găsim în țara românească, desigur la orașele mai mari probabil la Eucurești și Craiova, mai multe prăvălii, care

pentru că se vindeau în ele doctorii, se che-
mau și spîterii.

Primele orândueli farmaceutice, s'au statornicit prin anul 1797 de Alexandru Ipsilante, care obligă pe spîter să urmeze după farmacopeea Austriei din 1780, ca toate doctoriile să fie bune, curate, proaspete, iar vasele în care țin doctoriile, să nu fie de tinichea sau alte metale.

Prețul doctoriei, să fie după tariful Austriei, numai cu deosebirea că pentru un creițar să se ia bani turcești.

Dacă se va ceti acest pitac al lui Ipsilante, se va vedeă cum chiar după atunci, spîterul eră obligat a nu suprataxă doctoriile, a nu vinde cui s'ar întâmplă, doctorii grele și că trebuia să pună toate cele prescrise de medic.

Intre 1800 și până la regulamentul organic, adică timpul așa ziselor hrisoave,

domnești, fiecare farmacie eră orânduită, chiar prin dispozițiunile hrisoavelor și numai regulamentul organic a reglementat în mod general atât în Moldova cât și în Valahia regimul farmaciilor.

Înainte deci de regulamentul organic, se observă un început de îngrijire în privința capacității conducătorilor, îngrădirea aduse comerțului cu doctorii, precum și un început de limitare a numărului de spițerii ce pot funcționa într'o localitate.

Aceste documente și rândueli nu crează un drept special de transmisibilitate căci le aveau dela dreptul comun.

Deasemenea nici nu îngrădeau acest drept, întrucât transmisiunile pe orice cale în acele vremuri, nu vătămau pe nimeni și deci nu puteau intra în preocupările cărmuitorilor respectivi ideia vre-unei îngrădiri de adus ci din contră, grija cea mai mare eră de încurajare a întemeierii lor.

Justificarea soluțiunilor de mai sus, se bazează pe faptul că în timpuri mai mult sau mai puțin depărtate, țara noastră eră invadată de preparatori de doctorii rău preparate și fără nici un control. Când s'au organizat spitalele și au început a veni medici străini, s'a simțit nevoia reglementării vânzării remediilor.

S'a stabilit o poliție a farmaciei, determinându-se obligațiunile lor și deci trebuia să garanteze și drepturile farmaciștilor.

Din cauza că elementele românești lipseau în exercițiul farmaciei, cum de altfel lipseau și în practica medicinei, s'a simțit nevoia de a încuraja pe oamenii competenți din străinătate, din Austria mai cu seamă, de a veni să se stabilească în țară. Forma cea mai nemerită în acest scop a fost monopolul privilegiului pentru cât-va timp sau perpetui.

În Moldova sub regulamentul organic, există un comitet al sănătății la Iași, compus din ministrul de interne, ministrul de războiu (hatmanul), inspectorul carantineilor și protomedicul. Acest comitet avea îngrijirea privegheii spițeriilor.

Există o comisiune a doctorilor, compusă din protomedic, patru alți doctori și un doctor moșitor.

Această comisiune dădea dreptul la libera practică a spițeriei în țară.

Nimeni nu putea dirija o spițerie neavând o diplomă, afară de spițerii existenți. Farmacopeea admisă eră cea Austriacă. Taxa eră ceea stabilită de guvern.

Întrucât privește spițerii, erau supuși pravililor pământești și nu se putea ajuta de protecția străină.

Comisia doctorilor vizită spițeriile la fiecare trei luni. Preparatele rele se lepădau.

Comisia eră responsabilă dacă a hotărât nedrept sau dacă n'a constatat preparatele rele. Fiecare spițerie eră datoare a da doctorii în folosul bolnavilor săraci în sumă de o mie lei, aceasta înlocuind orice dări.

Pentru nereguli se dădeau pedepse ca amenda repetată de două ori, iar la a treia abatere, închiderea.

Regulamentul organic nu știa transmiterea dreptului de spițerie prin vânzare sau prin arendare, căci nu eră nevoie, odată ce înfațișă diploma cuviincioasă, eră slobod a deschide spițerie.

Regulamentul organic, stia numai transmiterea prin moștenire a clironomului, dar și aceasta limitată la două cazuri, adică dacă clironomul aveă documentele cerute și anume diploma de spițer recunoscută de comisiunea doctorilor și supusă comitetului sănătății, atunci el moșteneă dreptul de deschidere; și când clironomul n'aveă „documentele cerute“ și atunci direcția spițeriei eră încredințată unui provizor cu diplomă, însă clironomul eră dator a trece el însuși cursul învățătorei cuvenite, spre a-și câștiga diploma ce se cuvine, hotărîndu-se spre aceasta termen de cinci ani dela legiuita vârstă.

Deci transmiterea farmaciei prin regulamentul organic, eră redusă numai la clironom farmacist diplomat, sau care va deveni farmacist diplomat în timp de cinci ani, dela legiuita vârstă, adică dela majorat.

În Valahia sub regulamentul organic eră

un comitet al sănătății și o comisiune de doctori.

Dispozițiile privitoare la spițeri erau aproape aceleași, textul fiind însă mai clar redactat. Aceia ce înfățișau diplome pe numele lor, cum că într'adevăr au petrecut cursul învățături după orânduială la vreuna din Academii, eră volnic să ție spițerie într'această țară.

Reviziile se făceau de două ori pe an.

Farmacopeea eră tot cea Austriacă.

Taxa eră aceea a Vienei.

Pedepsele erau aceleași cu deosebire, „că dacă se închideă spițeria“ spițerul nu mai eră volnic de a aveă această meserie.

Spițeriile din Valahia nu erau scutite de dări, dar nu erau obligate ca cele din Moldova a dă săracilor doctorii de o mie lei anual.

Numărul spițeriilor din București, eră limitat la douăzeci.

Transmiterea dreptului de spițerie prin vânzare sau arendare, nu eră cunoscută nici de regulamentul organic al Munteniei, căci „odată ce înfațișă diploma eră volnic să ție spițerie în țară“.

Transmiterea prin moștenire eră admisă, dar limitată la două cazuri și anume: atunci când un moștenitor eră spițer cu diplomă, iar după prezentarea actelor sale aveă voe să ție spițerie și când văduva și moștenitorii s'ar fi învoit a dă spițeria altuia, care înfățișă diploma cunoscută de bună, aceluia se dă voe, iar când nici una nici alta nu se va urmă, atunci acea spițerie încetă cu totul, scoțându-se din numărul spițeriilor.

Sub regimul regulamentului organic, ceea ce numim noi astăzi concesiune de farmacie, sau dreptul de a deschide farmacie, se dădeă în Moldova și în Muntenia pe baza diplomei, numărul spițeriilor nu eră limitat, astfel fiind, oricare farmacist diplomat putând sub acest regim a deschide o spițerie; regimul acesta se poate numi regim de concesiune personală, mai cu seamă că dreptul de transmitere eră extrem de

limitat în amândouă regulamentele, adică numai după moarte și numai fiind spițer diplomat și recunoscut.

În regulamentul Moldovei pentru caz de minorat se admitea și moștenirea clironomului, dacă el în termen de 5 ani dela majorat obțineă diploma de spițer și nu se vorbeă de loc de văduv.

În regulamentul organic al Valahiei se admitea văduva și moștenitorul să deă fondul, nu dreptul spițeriei altuia capabil.

Prin urmare, legiuitorul considerând spițeria cu materiale, o proprietate creată de decedat și deci nu înțelegea a deposedă pe moștenitorii de un avut convenit lor după dreptul comun, dar nici a lăsa pe mâini străine de profesiune o instituțiune de utilitate publică.

În afară de aceasta, a dă spițeria altuia, nu înseamnă a o dă fără dreptul de a funcționa, căci desbrăcată de acest drept, adică fără valoare de întrebuințare, cine avea interes de a cumpără un drept stins.

Privilegiul de a deschide o farmacie trepue înțeles în sensul adevărat al cuvintelor, adică de a întemeia o spițerie care să funcționeze și în viitor.

Dacă cel cu privilegiu nu a întemeiat-o până la moartea sa, urmașul puteă să o întemeieze în condițiuni anumite.

E drept că regulamentele organice nu prevedea sancțiuni când nu se conformă obligațiunilor, dar nici nu răpeă moștenitorului dreptul ce-l avea dela legile comune, de a vinde spițeria înăuntrul termenului stabilit către o persoană legalmente capabilă de a conduce.

În rezumat prin regulamentele organice, pe lângă un număr limitat de spițerii, se recunoștea și dreptul moștenitorilor a dispune de spițerie, deci dreptul de transmitere a farmaciei, cu condițiunea ca moștenitorul să deă fondul cu dreptul de spițerie altuia capabil.

Legea sanitară din 1885 diferă de legea din 1874, în următoarele puncte:

Controlul farmaciilor se făcea nu numai prin consiliul medical superior, sau prin

delegația acestuia, ci și prin comisiunea chimico-farmaceutică.

Titlurile academice ale farmaciștilor dobândite în străinătate se verificau de consiliul sanitar superior și se aprobau de ministerul de interne și nu de ministerul cultelor și instrucțiunii, prin facultatea de medicină.

CertIFICATELE de asistent în farmacie eliberate de autoritățile din străinătate nu erau valabile în țară.

La amendă și cu închiderea farmaciei, erau supuși farmaciștii care dirijau o farmacie fără autorizația ministerului, farmaciști diriginți cari admiteau în farmaciile lor, farmaciști sau asistenți fără titluri recunoscute în țară, sau elevi nematriculați la școala de farmacie, precum și diriginții de farmacie cari nu aveau farmaciile lor aprovizionate cu materiale de calitate prescrisă de farmacopee și în cantitățile prescrise de regulamentele farmaceutice.

Administrațiile locale după avizul consiliilor de igienă, aprobate de ministerul de interne, puteau dispune de dreptul închiderea unei farmacii, când aceasta era derijată de către un farmacist nerecunoscut ca diriginți de către ministerul de interne.

Nimeni nu putea cumpăra dreptul (concesiunea) unei farmacii dacă nu însușea anumite condiții (legea din 1874 nu vorbea despre cumpărarea dreptului).

Dreptul de dirigență a străinilor era prelungit până la 1886.

Farmacistul care deschidea o farmacie în urma unei concesiuni provenită în baza unui concurs, nu se mai putea prezenta la un alt concurs.

Concesiunea pentru deschiderea unei farmacii se dădea pentru o anumită persoană și pentru o anumită localitate, cuvintele „pe viață” din legea 1874, s’au șters.

Dreptul farmaciilor deschise în virtutea unei concesiuni dată de guvern pe baza unui concurs, se putea transmite prin vânzare unui farmacist român, care însușea condițiile pentru a putea dirija o farmacie în timpul vieții concesionarului, în care

caz concesionarul nu se mai putea prezenta la concurs, pe când legea din 1874 era categorică, concesionarul nu putea transmite asupra unui alt farmacist.

După moartea concesionarului, văduva sau copiii puteau transmite dreptul farmaciei prin vânzare către un farmacist român, care însușea condițiile pentru a putea dirija o farmacie, sau puteau administra farmacia printr’un farmacist diriginți român, (administrator provizoriu) sau a o arenda unui farmacist român.

Farmaciile ce existau cu drept personal, beneficiau ca și cele ce se mai deschideau, de aceste drepturi, cu excepțiunea farmaciilor din Dobrogea, ce aparțineau unor persoane cari nu însușeau condițiile legii (diploma de farmacist, cetățenia română și nici o pedeapsă infamantă).

Concesiunea unei farmacii nu se stingea cu moartea farmacistului.

Nici un medicament compus străin și nici o specialitate farmaceutică străină, nu se putea vinde în țară, fără permisiunea specială a consiliului sanitar superior, care nu putea refuza această permisiune, decât medicamentelor care conțineau substanțe vătămătoare sănătății publice, sau care în urma unei analize chimice, s’ar fi găsit că nu corespund cu eticheta ce poartă și cu modul preparațiunii indicate. Consiliul putea retrace autorizarea medicamentelor cari n’ar fi corespuns modelului depus.

Legea din 1885 comparativ cu legea din 1874 dădea noi drepturi farmaciștilor, astfel dreptul de a vinde concesiunea farmaciei îl aveau numai acei farmaciști care l’au obținut prin concurs, numai ei puteau vinde în timpul vieții și numai la farmaciști cu anume condiții. Acest drept de a vinde nu se mai dădea cumpărătorului același, care a cumpărat dela concesionarul prin concurs; văduvei și copiilor concesionarului (nu a cumpărătorului concesiunii) după moartea acestuia.

Dreptul de a arenda farmacia era dat numai văduvei și copiilor.

Prin urmare legea din 1885 nu a admis

transmisibilitatea dreptului de a deschide, ține și arendă farmacia la infinit, ca un bun particular, ci a limitat-o foarte strict. Concesionarul prim, în viață putea vinde unui farmacist, sau transmite prin moștenire văduvei sau copiilor și asta numai după moarte (nu donație, dotă, etc.); văduva și copii (concesionarului nu cumpărătorului), putea vinde unui farmacist, putea administra printr'un farmacist sau arenda unui farmacist. Interpretarea și aplicarea practică mai largă chiar cu consimțământul autorităților administrative și judiciare a fost abuz și uzurpațiune, care n'au creat drepturi.

Legea din 1885 este importantă și din alt punct de vedere, ea nu face distincțiune între farmacii, le supunea pe toate aceluiaș regim și cum ea eră lege de ordine publică, stipulațiunile ei erau aplicabile la toate farmaciile, ori când ar fi fost ele create, afară de stipulațiunile din însăși textul legii. Dealtfel aceleași observațiuni trebuiesc făcute și asupra tuturor schimbărilor ulterioare a legilor asupra farmaciilor.

Din toate aceste legiuiri reese clar grija legiuitorului. asupra consecinței neîngrăditei dreptului de transmisibilitate a farmaciilor.

Nu și'a dat însă seama, că dreptul de transmisiune izvoarește din legile comune și că numai din cauza numărului limitat, locurile fiind aproape de complectare, ele încep a îmbrăcă caracterul de privilegiu, deaceia rău a soluționat problema, întărind celor vechi, drepturi cari atunci puteau fi restrânse și lipsind pe cei noi de un drept ce li se cuvenea, dând astfel celor dântăiu posibilitatea de înflorire și obligând pe cei de al doilea la o existență precară.

A egaliza dreptul farmaciștilor, însemnează a le face la fel pe toate să se bucure de aceleași drepturi, prin urmare și din modificările ce s'au adus legii și deci din rațiunea ce s'a invocat la propunerea lor, reese că toate farmaciile de până atunci, adică cele cu hrisoave, cele dela 1868, cele dela 1874, precum și cele ce se vor

fi întemeiat pe baza legii ce se facea, aveà să se bucure în viitor de drepturi egale, toate la fel și anume de dreptul de transmisibilitate prin arendare, vânzare sau moștenire, scrise expres în lege și specificate în articolele respective.

Legea din 1887 interpretează mai exact legea din 1885, fixând mai precis restricțiunea de a nu se vinde dreptul de farmacie de concesionar, decât când el a obținut'o prin concurs, a deschis'o singur și a condus'o personal 10 ani.

Prin această lege, pentru prima dată se stabilește dreptul de arendare a farmaciilor, dar și aceasta numai pentru farmacistul concesionar nu și pentru cumpărător, după 10 ani de conducere a farmaciei.

Până la această lege arendarea nu eră legală decât pentru văduva și copii concesionarului prim.

Tot pentru prima dată se stabilește, că proprietarul, arendatorul sau administratorul unei farmacii, nu poate deveni proprietar, arendator sau administrator și al unei alte farmacii.

Această lege este inspirată de atmosfera turbure creată de legiferarea perpetuităței dreptului de transmisiune, la care s'a mai adăugat impresia penibilă ce a făcut-o chiar în primul an de funcționare a legii din 1885, prin vânzarea imediată a concesiunilor obținute prin concurs, de către farmaciști chiar înainte de a fi deschis-o.

În sfârșit legea din 1893 stabilește cine are drept să cumpere concesiunea (dreptul) unei farmacii și cine are drept să vândă concesiunea.

Nimeni nu poate cumpăra dreptul (concesiunea) unei farmacii, dacă nu însușește condițiunile legii, adică dacă nu este farmacist, nu e cetățean român, nu a satisfăcut legea militară, etc.

Concesiunile de deschidere de farmacii nu se pot vinde, arendă sau da în administrație altor farmaciști, decât când concesionarul a deschis farmacia singur (cu concurs) și când ea a funcționat pe numele și sub conducerea sa personală cel

puțin 10 ani, afară de cazurile de forță majoră, judecate suficient de către comisia farmaceutică și de consiliul sanitar superior.

După moartea concesionarului, văduva sau copiii pot transmite farmacia prin vânzare unui farmacist român, care însușește condițiile legii, sau pot să o arendeze sau administreze, printr'un farmacist român.

Legea nu recunoaște, afară de transmiterea dreptului de a deschide și ține farmacia prin vânzare, în condițiile specificate, altfel de transmitere, decât prin moștenire și aceasta restrânsă la văduvă și copiii concesionarului.

Cumpărătorul nu are acest drept de a transmite prin moștenire, legea enumerând în mod restrictiv condițiile de transmitere. Nu sunt legale transmisiunile sub alte forme, donații, dotă, moștenire de frați, surori, moștenire dela cumpărătorul dreptului și altele.

În mâna sa concesiunea se stinge, dreptul de farmacie se desface într'un bun comercial, care este al deținătorului și un bun moral, concesiunea de a exercita farmacia, care trebuie să se întoarcă la stat, pentruca la rândul lui să concesioneze mai departe dreptul, conform normelor stabilite de lege.

După unire situația farmaciilor se rezumă la următoarele patru categorii:

Farmacii cu drept real, transmisibile ca orice bun patrimonial cunoscute în vechiul regat sub denumirea de farmacii cu hrisov, iar în Transilvania sub denumirea de farmacii concesionate sub regimul Maria Tereza (drept real).

Farmacii cu drept personal, obținute pe bază de concurs, cu facultatea de arendare, numai pentru văduvă și copiii și cu dreptul de transmitere prin vânzare numai pentru farmacistul concesionar, văduva și copiii acestuia.

Farmacii cu drept personal, obținute prin concurs pe baza legii din 1893, transmi-

sibile prin vânzare și arendare în anumite condițiuni.

Farmacii fără concurs obținute pe baza legii din 1921, după singura normă a unei farmacii la 5.000 locuitori și a unui stagiu de trei ani dela data liberei practice. Aceste farmacii fiind de drept strict personal și transmiterea era interzisă sub orice formă.

În Transilvania și Banat, putem rezumă situația farmaciilor în următoarele categorii:

Proprietar de farmacie cu drept real, putând să devie oricare cetățean, chiar dacă nu era farmacist; aceste farmacii se puteau vinde numai împreună cu casa, ca orice imobil.

Modalitatea transmiterii dreptului se făcea după legea austro-ungară, numai în fața notarului public, printr'un act de cesiune al concesiunii fără facerea vre-unui act de vânzare.

Farmaciiile cu drept personal erau date prin concurs, de către ministerul de interne și aceste concesiuni, la încetarea din viață a farmaciștilor deținători, treceau în proprietatea statului, care le publica din nou la concurs. Este de remarcat că proprietarii de farmacii, cu drept personal, aveau dreptul să poată transmite concesiunea de farmacie în timpul vieții, pe numele unui alt farmacist titrat, care îndeplinea condițiunile cerute. Văduva farmacistului putea să exploateze farmacia cât trăia sau până se mărita, iar copiii minori până la majorat.

În Bucovina conform legii sanitare austriace, farmaciile erau cu drept real și personal.

În Basarabia, farmaciile erau acele denumite normale, situate în comunele mari cu o populație dela 4.000 locuitori în sus, conduse de farmaciști licențiați și farmaciile sătești situate în orice localitate, cari trebuiau să îndeplinească condițiunea de a fi așezate la o depărtare de cel puțin 7 km. dela o farmacie normală și unde să fie instalat un medic.

Aceste farmacii au o nomenclatură redusă și nu au dreptul să țină elevi pentru practică. Conducătorii acestor farmacii sunt denumiți comșoniți, un fel de asistenți vechi în farmacii, sau ajutori farmaciști. Ei puteau să devie licențiați în farmacie, dacă urmau mai departe cursurile universitare.

DESPRE FARMACII.

Farmacia este oficina autorizată unde farmacistul își exercită profesiunea.

Ô farmacie se concesionează în comunele urbane prin concurs în proporție de una la 5.000 locuitori, sau prin transferare, cumpărare, sau succesiune de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice și consiliul sanitar superior.

În comunele urbane farmaciile se dau fără concurs una la cel puțin 5.000 locuitori, în baza vechimei, capacității și alegerii cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice și consiliul sanitar superior.

Dacă pentru orașe există un criteriu, adică concursul, pentru comunele rurale, nu numai că nu există nici-un criteriu, dar concesiunea se acordă farmacistului care a avut șansa să găsească mai întâi o localitate care să îndeplinească condițiile legii, fără însă a fi în concurență cu alți farmaciști, în afară de o concurență morală, bazată pe vechime, aptitudini, sau pe trecutul său în cariera farmaceutică.

Aceste autorizațiuni sunt personale și valabile numai pentru localitatea, circumscripția și locul indicat.

Medicamentele, produsele galenice cât și cele chimice, trebuiesc să îndeplinească condițiunile cerute de farmacopeea română, iar prețul prescripțiunilor medicale se fixează printr'o taxă farmaceutică aprobată de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și publicată în monitorul oficial.

DESPRE FARMACIST.

Farmacistul este un profesionist, doctor, sau licențiat în farmacie cu drept de liberă practică în țară.

El trebuie să-și aibă domiciliul real în localitatea unde își exercită profesiunea și nu poate prepară sau vinde, medicamente, de cât în oficiinele autorizate sub denumirea de farmacii.

Deasemenea nu poate dà consultațiuni publicului, nici liberă medicamente.

Un farmacist care a eliberat o singură dată medicamente fără ordonanță medicală, nu comite o infracțiune la exercițiul medicinei și nici o altă infracțiune, căci prin practica medicinei, se înțelege o îndeletnicire conștientă, sau în orice caz mai multe acte în acest sens, și nu un singur fapt izolat.

Nici un farmacist nu poate fi în acelaș timp proprietar, diriginte sau .rendaș a două farmacii.

PERSONALUL FARMACEUTIC

Asistenții sunt studenți în farmacie, având doi ani de zile practică într'o farmacie autorizată și cel puțin un an de studii farmaceutice.

Ei lucrează sub îndrumarea și supravegherea farmacistului diriginte și farmacistului stagiar.

Farmaciiții stagiarî sunt acei ce nu au obținut titlul de farmacist diriginte și care lucrează sub direcțiunea și supravegherea farmaciștilor diriginți.

Ei trebuie să fie cetățeni români, licențiați sau doctori în farmacie și să nu fi fost condamnați la vreo pedeapsă infamantă.

Ajutorii de farmaciști sunt asimilați farmaciștilor stagiari.

Studenții care fac practică în farmacie, lucrează exclusiv sub răspunderea farmacistului diriginte și farmacistului stagiar.

Aceștia nu pot prepară și expediă medicamente decât pe răspunderea farmaciștilor diriginți sau farmaciștilor stagiari, cari trebuiesc a fi prezenți la prepararea și expediția lor.

CONCURSUL PENTRU DESCHIDERI DE FARMACII.

Concesiunile de farmacii în comunele urbane s'au dat și se dà prin concurs, afară

de o singură suspendare a concursului, care s'a făcut prin legea din 29 Iulie 1921.

Primul regulament pentru darea concesiunii pentru deschiderea farmaciei, a fost la 21 Mai 1895 și apoi la 19 Noembrie 1926.

Concursul de farmacii se ține la cel puțin 3 ani sau la necesitate, în localul iministerului sănătății și ocrotirilor sociale, sau într'un local indicat de minister. Ocuparea locurilor se face în ordinea clasificării. Pentru farmaciile noui înființate sau cele vacante, concursurile se țin pentru localitățile și circumscripțiile publicate.

Locurile vacante prin transferare și cele vacante publicate, se scot la concurs. Publicarea se face în monitorul oficial, iar concursul se ține după 60 zile dela publicare.

Se pot transfera în locurile vacante, de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice și a consiliului sanitar superior, prin decret regal, farmaciștii cari au dirijat personal ca proprietar diriginte o farmacie cel puțin 10 ani, și care n'au suferit abateri în timpul profesiei de farmacist.

Cu 10 zile înainte de începerea concursului se închid înscrierile. În timpul acesta, în termen de 30 zile dela data publicării, se primesc cereri de transferări.

Pentru a fi primit la concurs, candidatul trebuie să posedă diploma de doctor sau licențiat în farmacie dela una din universitățile române sau străine și în acest din urmă caz să fi trecut cu succes examenul de liberă practică în țară; să fie român sau naturalizat; să nu fi comis abateri grave în timpul practicei farmaciei, sau să fi avut vreo condamnare judiciară în ultimii 5 ani; să fi satisfăcut legile militare, și să fi practicat farmacia efectiv în țară timp de 2 ani, ca licențiat sau farmacist diplomat într'o farmacie sau într'un laborator al învățământului farmaceutic sau în instituțiile publice farmaceutice. În acest timp se cuprinde și serviciul militar.

Cei doi ani de practică se socotesc dela luarea diplomei de licențiat în farmacie, iar

acei cu diplome dela universitățile străine, dela data examenului de liberă practică.

Comisiunea chimico-farmaceutică evrifică actele și ulterior se afișează la minister data începerii concursului.

Juriul examinator se compune din: un membru din consiliul sanitar superior, delegat de acel consiliu; din doi profesori din învățământul farmaceutic, desemnați de consiliile facultăților; un membru delegat din comisiunea chimico-farmaceutică și un profesor medic, delegat de consiliul profesoral al facultății de medicină, iar ca secretar se delegă un funcționar din serviciul farmaciilor.

Prin vot secret, juriul își alege președintele, neputând face parte din juriu, membrii cari se înrudesec până la gradul al IV-lea.

Contestuțiunile trebuie bazate pe motive și dovezi serioase, ele sunt primite de juriu și în timpul concursului, care își dă avizul și trimite spre aprobarea ministerului, pentru excluderea candidatului.

Când se constată falșitatea actelor, candidatul este exclus, iar cazul deferit justiției.

În ambele cazuri, nu se suspendă, nici nu se amână concursul, chestiunile privind numai pe unii din candidați.

Cei respinși dela înscrierea la concurs, pot proba cu acte apelul lor în fața juriului, până în ajunul examenului. Juriul va putea împărți în serii numărul candidaților, probele scrise ținându-se odată și sunt aceleași pentru toți candidații.

Concursul constă din: o probă scrisă de farmacognozie, descrierea amănunțită de substanțe medicamentoase naturale de origină vegetală sau naturală, din punct de vedere al originii, caracterelor, principiilor active și compoziția lor chimică, al formelor farmaceutice sub care se întrebuițează, precum și al alterațiilor și a falsificărilor; dintr'o probă scrisă tratând despre o chestiune generală de chimie farmaceutică; dintr'o probă practică constând din identificarea și determinarea impurităților unui produs chimic

farmaceutic de natură organică sau a. or. ganică, prevăzut în famacopeea română în vigoare, și dintr'o probă orală constând din descrierea sumară a diferitelor substanțe medicamentoase, vegetale, farmaceutice, etc.

Proba practică, constă în redactarea memoriului în care candidatul arată cum a procedat, metodele întrebuintate, precum și impuritățile găsite.

Juriul prezintă pentru proba practică 15 chestiuni, dintre care un candidat tras la sorți, trage una la sorți; apoi juriul procedă la pregătirea substanței, fixându-se impuritățile care trebuiesc indentificate. Probele cuprind supstanțe cari de obicei s'ar putea găsi în medicamente falsificate sau cu defecte de falsificațiuni.

Proba orală se ține în locul ales de juriu, fixându-se grupele de droguri dintre care un candidat ales trage una la sorți.

Pe baza clasificării și în urma aprobării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, candidatul obține prin decret regal, dreptul de a înființa și exploată o farmacie în locul pentru care a optat, în ordinea clasificării, cu obligațiunea de a începe funcționarea în termen de cel mult un an, dela data decretului de autorizare.

Farmacistul autorizat pentru obținerea altei farmacii, pierde dreptul la cea diată, care urmează a fi declarată vacantă după termenul de un an, sau după instalarea sa în noua farmacie.

Candidații admiși au dreptul să-și aleagă localitatea care o vor prefera, dintre acelea puse la concurs, în ordinea clasificării.

Alegerea se face în scris ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, în cel mult 15 zile dela darea rezultatului. În caz de medii egale, se preferă candidații care au o practică mai îndelungată. Candidații care au întrunit media de 280 și nu au optat pentru vreun loc vacant, sunt considerați ca având examenul de farmacist-diriginte.

Candidatul care a reușit la concurs, și care nu a optat pentru vreunul din locurile din tablou, pierde beneficiul acestui con-

curș. Are însă dreptul a se prezenta la alt concurs.

RECUNOAȘTEREA DREPTURILOR CĂȘTIGATE ÎNAINTE DE LEGEA DIN 23 MARTIE 1926

Se consideră ca farmacii autorizate a funcționa, în puterea drepturilor câștigate, toate farmaciile care au dobândit concesiunea sau autorizarea de a funcționa dela autoritatea competente, în conformitate cu legea sub regimul căreia a luat ființă.

Toate aceste farmacii nu mai sunt supuse la o nouă autorizațiune, dar dela data promulgării legii din 23 Martie 1926, funcționează potrivit dispozițiunilor ei.

De aci rezultă intențiunea legiuitorului, ocupându-se de farmacii, să nu le recunoască decât pe acelea ale căror proprietari au fost recunoscuți de autoritatea competente, în conformitate cu legea sub regimul căreia a luat ființă.

Ori, o farmacie care a luat ființă sub regimul unei legi, care a acordat dreptul de succesiune și copiilor până la moarte, li se respectă acest drept, bineînțeles dacă succesiunea s'a deschis sub regimul aceleiași legi, iar succesorii legitimi au fost recunoscuți ca atare de către autoritatea competente.

Atât de adevărată este această teorie, încât prin analogie, o putem asemăna cu farmaciile deschise sub regimul hrisoavelor domnești.

În proiectul de lege din 1926, se prevede că drepturile farmaciilor, dobândite în puterea hrisoavelor domnești, nu se puteau vinde decât o singură dată.

În discuția legii se vede clar, că cuvintele: „o singură dată cei ce o cumpără vor intra în condițiunile acestei legi“, au fost suprimate la senat, iar d-l fost ministru Săveanu a recunoscut această necesitate, de a se șterge aceste cuvinte, întrucât farmaciile cu hrisoave domnești, se pot vinde la înfinit, tocmai pe această teorie a drepturilor

câştigate, adică a regimului sub imperiul căruia s'au înfiinţat acele farmacii.

Prin urmare, trebuiesc a fi respectate și drepturile câştigate ale succesorilor, cari erau îndrituiți la succesiune, în baza legii sub care s'a înfiinţat farmacia și ale căror drepturi de succesiune și le-au executat în baza recunoașterii de către organele competente.

Toate farmaciile, care se găsesc în proprietate de nefarmacisti, urmau să fie vândute farmaciștilor cu titlul de dirigință, cel mut până la 1 Ianuarie 1927. Această dispoziție însă nu a fost aplicată, deși termenul a expirat.

Într'un mod strict, în baza acestei dispozițiuni, s'ar înțelege că oricum ar fi devenit cineva proprietar al unei concesiuni de farmacie și într'un mod legal, în baza unei legi care îi dădea dreptul să devie proprietar recunoscut de organul în drept, trebuie să-și vândă farmacia pentrucă nu este farmacist.

S'a gândit cineva ce perturbație ar produce acest mod de interpretare? Ca printr'o lege nouă de ordin farmaceutic să se răstoarne toate drepturile câştigate sub imperiul altor legi, să se anuleze concesiile de farmacie date în dotă, sau să se anuleze succesiuni deschise?

Nu se poate concepe o astfel de teorie, rămânând această dispozițiune să se interpreteze în sensul că numai acele farmacii urmează a fi vândute până la 1 Ianuarie 1927, ai căror proprietari sunt nefarmacisti și nu au obținut concesiunea în baza legilor anterioare, concesiuni date de autoritatea competente, fie că nu îndeplineau condițiunile legii de atunci în vigoare, fie că autoritatea competente nu a acordat recunoașterea din cauză că persoana nu avea capacitatea sau dreptul de a fi recunoscut.

În adevăr, iată pe fca și fiul unui farmacist decedat sub imperiul vechei legi, și în baza căreia li s'au recunoscut dreptul de proprietari ai concesiunii de farmacie al părintelui decedat. Au intrat în posesiune și și-au exercitat ani de zile dreptul de proprietate prin succesiune. Devenind majori,

fca și-a constituit dotă dreptul său de concesiune măritându-se, iar fiul pentru partea lui, continuă de ani de zile exploatarea farmaciei, printr'un farmacist dirigințe.

Poate noua lege să ia un drept câştigat sub imperiul unei alte legi, dacă acea lege îi dădea dreptul și care drept a fost consacrat prin recunoașterea de minister?

Poate noua lege să anuleze dota constituită sofului prin trecerea în căsătorie? Desigur că nu.

Admițându-se această teorie, s'ar întâmpla ca soful dotal ar cere divorțul, copii majori ar fi desmoșteniți, singurele văduvele sunt mai protejate, căci ele sunt desmoștenite numai în caz de remăritare.

În această din urmă ipoteză să ne gândim puțin la situația acestei văduve.

Acum 10 ani moare un proprietar de farmacie, iar soția îl moștenește; iar de 8 ani soția este remăritată și în această situație, chiar de atunci este recunoscută ca proprietară a farmaciei defunctului soț.

În 1926, legea o obligă să o vândă până la 1 Ianuarie 1927, deoarece se găsește în mână de nefarmacist. — Este posibilă această interpretare? Desigur că nu!

Mai întâi că are un titlu (de proprietară prin succesiune), în virtutea unei legi anterioare, titlu dobândit dela autoritatea competente, care i-a și dat dreptul de exploatare și că la promulgarea legii, dânsa a fost găsită exploatand farmacia și prin urmare își păstrează acest drept, conform art. 3 de sub art. 124 al legii din 23 Martie 1926.

În general, dacă ne luăm după codul comun, teoria drepturilor câştigate își are o aplicațiune mai largă, și nu poți printr'o lege posterioară, să-mi răpești un drept câştigat în virtutea legii anterioare.

Cum se poate a se dărâma principiile de drept comun, printr'o lege specială sanitară, ale căror principii în materie farmaceutică, sunt cu totul de altă natură decât ale dreptului comun.

Care ar fi instanța judecătorească să nu confirme aceste principii generale de drept

comun, în materie de succesiuni și de drepturi câștigate?

Curtea de casație a recunoscut dreptul de a avea două farmacii, drept câștigat sub regimul unei alte legi care permitea aceasta. În această jurisprudență, prin considerente se desvoltă foarte bine teoria dreptului câștigat.

Farmaciiștii diriginți și farmaciștii stagiari, asistenții, ajutorii de farmaciști și în genere toți aceia care sub deosebite titluri, în virtutea legilor anterioare din vechiul regat și din teritoriile alipite, au dobândit dela autoritatea competente dreptul de a exploata sau de a practica farmacia, își conservă drepturile câștigate, dacă au exploatat sau exercitat farmacia, sau dacă la data promulgării legii, exploatează sau exercită în mod efectiv farmacia.

Aci este vorba deci de exploatare și de exercitare a farmaciei.

Cari sunt aceștia alții decât cei care au dobândit titlul de proprietate în virtutea legilor anterioare, adică văduva și succesorii legali.

Numai la aceștia se referă textul legii, căci un titlu dobândit de proprietate, în baza legii anterioare, trebuie respectat.

Proprietarii de farmacii, chiar dacă sunt nefarmaciiști, rămân cu drepturile câștigate, dacă dreptul de proprietate l-a dobândit și l-a exercitat în baza unei legi anterioare, recunoscut de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Succesiunile legale sub regimul legii anterioare sunt valabile, dacă deschiderea succesiunii s'a făcut înainte de promulgarea legii, și dacă recunoașterea succesiunii legale a avut loc înainte de promulgarea legii.

Numai farmaciile ai căror proprietari sau deținători sunt nefarmaciiști și care nu au un drept câștigat legal și recunoscut în virtutea legii anterioare, trebuie să fie vândute până la 1 Ianuarie 1927.

Toate titlurile și drepturile dobândite în teritoriile alipite în virtutea legilor în vi-

goare, până la 24 Iunie 1921, — data extinderii legii sanitare — au fost respectate.

Drepturile reale dobândite asupra farmaciilor, în puterea hrisoavelor domnești sau a legilor anterioare, nu se mai pot transmite oricui în succesiune, decât văduvei și copiilor legitimi, în condițiunile sta-tornicite de lege, iar prin viindere-cumpărare, numai farmaciștilor care au dobândit titlul de farmaciști diriginți.

Farmaciiile cu drept personal, atât din vechiul regat cât și din teritoriile alipite, precum și cele obținute prin concurs, cumpărare, transferare, sau moștenire, nu mai pot fi transmise prin vânzare decât o singură dată, către un farmacist diriginte, care intră de drept în condițiunile legii și aceasta după o dirijare de cel puțin 10 ani.

MUTAREA FARMACIILOR

Mutarea farmaciilor dintr'un loc în altul în acelaș oraș, se obține numai după ce va primi mai întâi aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice și consiliul sanitar superior.

TRANSFERĂRILE FARMACIILOR

Aceste transferări se acordă în locurile rămase vacante, celor ce au dirijat personal ca proprietar o farmacie, cel puțin 10 ani și cari nu au comis abateri în timpul profesiei de farmacist.

Prin transferare, care se face cu decret regal, cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice, nu se pierde nimic din drepturile câștigate, aceasta constituind o continuitate a drepturilor în mâna farmaciștilor transferați.

Se mai fac transferări și cu consimțământul reciproc, tot cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice și consiliului sanitar superior, celor ce au dirijat farmacia cel puțin 5 ani.

Farmacistul proprietar poate cedă dirigența unui alt farmacist, având titlul de farmacist-diriginte, anunțând despre aceasta ministerul sănătății și ocrotirilor sociale. Orice stipulațiuni sau convențiuni, în folosul dirigintelui concesionar, se sting odată cu moartea farmacistului cedent.

FARMACIST-DIRIGINTE

Acest nou titlu a fost introdus prin legea din 23 Martie 1926, iar obținerea lui s'a reglementat în 16 Ianuarie 1927.

Titlul de farmacist diriginte se acordă numai farmaciștilor, de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul comisiunii chimico-farmaceutice, după trecerea unui examen.

Examenul se ține în localul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale sau într'un alt local desemnat de minister, iar probele practice se fac în laboratorii facultății de farmacie.

Examenul se poate ține de trei ori pe an, în Martie, Iunie și Noembrie.

Orice cerere de înscriere, împreună cu actele necesare, se adresează ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală a serviciului sanitar).

Candidatul la examen trebuie să fie cetățean român, să poseadă diploma de doctor sau licențiat în farmacie dela una din universitățile române sau străine și în acest din urmă caz, să aibă echivalarea diplomei de către universitățile române; să aibă dreptul de liberă practică a farmaciei în țară, iar după obținerea liberei practice, să fi profestat farmacia timp de doi ani într'o farmacie sau laborator al învățământului farmaceutic sau într'o instituție publică farmaceutică, neputând fi socotită practica în droguerie sau ca diriginte la un depozit particular de medicamente.

O întrerupere de trei ani în exercițiul farmaciei, face să se piardă beneficiul practicei anterioare.

În stagiul acesta de doi ani, se cuprinde

și stagiul militar, de care însă nu beneficiază acei ce întrerup exercițiul farmaciei.

Lista candidaților admiși, se întocmește de serviciul farmaciilor, după ce se aprobă de comisiunea chimico-farmaceutică.

Comisiunea de examen este formată din: un membru din consiliul sanitar superior, delegat de consiliu; din doi profesori de farmacie, delegați de consiliul facultăților, în urma cererei ministerului sănătății și ocrotirilor sociale; un membru din comisiunea chimico-farmaceutică, delegat de minister, și un profesor medic, delegat de facultatea de medicină prin consiliul profesoral.

În cazul absenței membrilor, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale îi poate înlocui din oficiu, cu membrii din aceeași categorie și specialitate.

Examenul constă din: o probă orală de de ontologie și legislația farmaceutică; o probă practică constând din determinarea impurităților sau falsificărilor unui produs chimic sau galenic prevăzut în farmacopeea română și o probă practică, constând din analiza unui medicament, în ceea ce privește condițiunile impuse de farmacopee.

Comisiunea examinatoare încheie un proces-verbal de rezultatul examenului, de admiterea sau respingerea candidatului, iar serviciul farmaceutic, înscrie ca diriginte de farmacie, pe tablou, pe cei admiși, iar cei respinși au dreptul la un nou examen, într'una din sesiunile viitoare.

INLOCUIREA FARMACIȘTILOR DIRIGINȚI

În caz de boală mintală, vicii, sau absență mai mare de 30 zile, farmacistul diriginte este înlocuit în exercițiul farmaciei cu un alt farmacist diriginte din localitate, chiar dacă acesta dirijează altă farmacie, droguerie, depozit de medicamente, sau orice altă întreprindere farmaceutică.

Farmacistul diriginte absent, poate fi înlocuit cel mult 6 luni, printr'un farmacist stagiar.

Farmacista dirigită mai poate fi înlocuită și în caz de boală prelungită sau incurabilă, care face imposibilă dirijarea; când ar pierde pentru orice motiv libertatea, prin închisoare preventivă sau condamnare definitivă, etc.; în caz de arendă a farmaciei, sau în caz de mobilizare sau concentrare.

În toate aceste cazuri ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, procedează din oficiu la numirea unui administrator.

ORGANIZAREA INTERIOARA A FARMACIILOR

Organizarea interioară a farmaciilor, a făcut obiectul regulamentului din 31 Iulie 1924 și a suferit modificări la 19 Iunie 1925, și la 14 Noembrie 1925.

Prin regulamentul din 16 Ianuarie 1927, s'a dat o altă redactare organizării interioară a farmaciilor, bazată pe legea din 23 Martie 1926, iar la 25 Martie 1928 s'a făcut o singură modificare, relativă la orarul farmaciștilor.

Farmaciile trebuiesc să fie situate pe cât posibil în centrul circumscripției pentru care li s'a dat autorizația. Mutarea dintr'un local în altul, nu e permisă decât cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, dată pe baza avizului comisiei chimico-farmaceutice și al consiliului sanitar superior, în urma raportului inspectorului farmacist și a unui membru delegat de consiliul de igienă respectiv.

Mutarea fără respectarea acestor condițiuni, atrage închiderea farmaciei și pierderea pentru dirigitul a dreptului de a practica farmacia pe timp determinat de comisia chimico-farmaceutică.

Farmaciile sunt deschise în fiecare zi, afară de Dumineca și sărbătorile legale, până la ora 21, rămânând peste această oră deschise numai farmaciile de serviciu, pe baza înțelegerii prealabile între farmaciști.

În fiecare localitate este organizat serviciul de noapte, pentru executarea prescripțiilor medicale urgente; astfel, în locali-

tățile cu o singură farmacie, serviciul de noapte este obligatoriu pentru farmacie, iar prin rotație în localitățile cu două sau mai multe farmacii, făcând cunoscut această serviciului farmaciilor din direcțiunea generală sanitară.

Farmaciile de serviciu rămân deschise până la ora 24, după care publicul uzează de sonerie, iar în zilele de duminică și sărbători, sunt deschise zi și noapte.

Farmaciile trebuiesc să aibă în perfectă stare de ordine și curățenie oficina accesibilă publicului, în care se face primirea și expedierea prescripțiilor medicale, o cameră pentru conservarea drogurilor, care poate servi și de laborator, o cameră pentru serviciul de noapte și o pivniță.

Medicamentele trebuiesc să corespundă cerințelor farmacopecii în vigoare și păstrate în vase care să garanteze conservarea lor. Rafturile, cutiile, trebuiesc a fi curate și în bună stare de funcționare. Medicamentele eroice sunt păstrate în dulapuri separate, iar cheile păstrate de dirigitul sau de farmacistul ajutor.

Fiecare farmacie are reactivii ceruți de farmacopecie, precum și ustensilele necesare unei analize sumare, prescrise de farmacopecie.

Deasemenea au materialul suficient consumului, posedând toate drogurile și medicamentele prevăzute în farmacopecie română, cum și serurile și vaccinurile uzuale, după lista comunicată la începutul fiecărui an de direcția generală a serviciului sanitar; farmacopecie română și o arhivă în care păstrează actele farmaciei, ale personalului, corespondența cu autoritățile sanitare, legi și regulamente privitoare la farmacii și taxa oficială a medicamentelor.

Prezența și schimbările în personal, se aduc la cunoștința serviciului farmaciilor din direcția generală a serviciului sanitar, comunicându-se data intrării sau plecării, calitatea în care funcționează sau a funcționat, cum și cauzele plecării.

Dirigintele farmaciei poate lipsi din localitate până la 10 zile, iar peste acest timp,

încunoștiințează autoritatea locală, arătând înlocuitorul, care poate fi din ajutoarele sale, sau unul din colegii din localitate. Lipsa mai mare de 30 zile, se comunică ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, arătând numele înlocuitorului, care poate fi un farmacist stagiar sau alt farmacist din localitate, chiar dacă dirijează și altă farmacie, droguerie sau depozit. Concedii peste șase luni nu se admit decât recomandându-se alt diriginte-administrator, care întrunește condițiunile legei.

Atât dirigințele cât și ajutoarele sale, au fiecare în parte răspunderea morală și materială pentru preparațiunile și expedițiunea făcută de el, aceiași răspundere având și studenții absolvenți ai facultății, iar pentru cei neabsolvenți, răspunderea este a farmacistului stagiar sau dirigințele sub a cărui supraveghere a preparat și făcut expediția.

Studiile în farmacie, obligă pe student să facă un stagiu într'o farmacie, al cărui titular a fost agreat de facultatea de farmacie și care trebuie să învețe pe student lucrările practice ale acestei profesii.

Supravegherea acestui farmacist agreat trebuie să fie constantă și el trebuie să apere pe student contra accidentelor, cari pot surveni în cursul preparațiunilor.

Refuzul de a face serviciul de noapte, nerespectarea orelor, ținerea personalului care nu are capacitate legală, a medicamentelor care nu întrunesc cerințele farmacopeei, sau sunt alterate, lipsa dirigințelui de la farmacie fără a lăsa înlocuitor, sau orice alte abateri constatate prin procese-verbale de către persoanele în drept, se pedepsesc cu admonestarea, amendă dela 500—2.000 lei și în caz de recidivă, până la 10.000 lei cu ridicarea dreptului de diriginte până la o lună și cu ridicarea dreptului de a practica farmacia pe timp determinat.

Admonestarea și amenda se aplică de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale sau delegații săi cu delegațiuni speciale, celelalte pedepse se dau de comisiunea chi-

mico-farmaceutică, cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Pentru pedepsele date cu ridicarea dreptului de diriginte sau de practica farmaciei, se poate face apel în termen de 15 zile dela comunicare, la tribunalul locului unde domiciliază contravenientul.

Confiscarea substanțelor care constituie contravenția, este obligatorie, în afară de pedepsele specificate, fără pretenții de despăgubire.

SUCCESIUNEA FARMACIILOR.

Autorizarea de farmacie se transmite prin succesiune, soției până la moarte sau rămăritare, și copiilor legitimi până la majorat.

Soția, pentru a avea dreptul la succesiune, trebuie să aibă cel puțin un an dela celebrarea căsătoriei.

În lipsa acestora, erezii în grad succesiv sau testamentari, au dreptul numai la fondul comercial, potrivit dreptului comun.

Soțul unei farmaciste nu poate dobândi nici într'un caz prin succesiune dreptul de exploatare a farmaciei.

În lipsă de soție și copii, dreptul de exploatare al farmaciei încetează din ziua decesului.

Soțiile farmaciste, cari au dreptul de dirigință, pot dobândi autorizarea de exploatarea farmaciilor soților lor decedați, întrucât nu ar avea ele însuși pe cont propriu exploatarea unei farmaciei, droguerii, sau depozit de medicamente.

Descendenții minori ai farmaciștilor autorizați, beneficiază de drept, de prelungirea autorizațiunei până la majorat.

Dreptul descendenților de sex feminin, încetează și în caz de căsătorie.

În termen de 6 luni dela împlinirea majoratului, descendenții care au beneficiat de prelungirea autorizației de exploatare, sunt obligați să lichideze succesiunea fondului comercial, vânzându-l la licitație publică sau prin bună învoială noului farmacist autorizat.

În acelaș termen dela măritș și în ace-

leai condițiuni, văduva lichidează fondul comercial.

În caz de indiviziune între văduvă și descendenții minori, partea văduvei decedate sau nemăritate, se lichidează odată cu părțile descendenților, la majoratul lor.

Erezii văduvei nu au dreptul la prelungirea autorizării de exploatare. Aceștia, sau în lipsa lor statul, prin ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, sunt obligați să lichideze fondul comercial.

Ascendenții și colaterali farmacistului autorizat, nu pot dobândi prelungirea autorizării de exploatare. Ei sunt obligați să lichideze fondul comercial.

Când printre copiii farmacistului autorizat decedat, se găsește unul având titlul de farmacist diriginte, acesta poate cere și dobândi de la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, dreptul de a exploata farmacia și de a administra fondul comercial în indiviziune.

La împlinirea majoratului celorlalți descendenți, acesta poate cere și dobândi, fără concurs, autorizarea de a continua exploatarea pe cont propriu a concesiunii, urmând a se face liquidarea numai a fondului comercial.

Într-o succesiune găsim și o farmacie, taxarea succesiunii se face atât pentru dreptul de farmacie cât și pentru dreptul de clientelă.

În adevăr, prin legea timbrului, la transmisiunile cu titlul gratuit a unui fond de comerț al clientelă, taxa se percepe asupra valorii ce rezultă din înmulțirea cu cinci a mijlocirei venitului net pe ultimii cinci ani, după ce se va reduce din acest venit, o sumă reprezentând dobânda capitalului investit, calculată cu 7 la sută.

De aceleași drepturi se bucură și văduva care, în momentul morții soțului său, nu avea dreptul de farmacist diriginte.

Când printre copii se găsesc doi sau mai mulți, având calitatea de farmacist diriginte, dacă nu se pot înțelege între dânșii asupra conducerii farmaciei, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale acordă autoriza-

țiunea unuia dintre ei, care are o vechime mai mare ca farmacist diriginte.

În caz de concurență între văduvă și copii, având aceleași titluri, se dă preferință copiilor.

Dacă sunt mai mulți copii cu același titlu, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale dă concesiunea unuia dintre ei, în caz când nu cad de acord, liquidându-se fondul comercial.

Copii licențiați în farmacie, fără titlu de dirigintă, pot dobândi autorizarea de exploatare a farmaciei părintelui, printr'un farmacist diriginte recunoscut.

Aceleași drepturi și în aceleași condițiuni îl are și văduva, care se găsește în aceeași situație.

În caz de concurență între văduvă și copii, cari au aceleași calități, se dă preferință copiilor.

Copiii cari la moartea părinților se găsesc în curs de studiu în farmacie, au dreptul la exploatarea farmaciei, timp de cel mult 6 ani de la împlinirea majoratului.

Copiii cari se găsesc în aceste situațiuni, adresează cererea în timp de cel mult 3 luni de la încetarea din viață a părintelui farmacist. În caz contrariu ei sunt decăzuți din aceste drepturi.

INCETAREA CONCESIUNILOR DE FARMACII

Concesiunea de farmacie încetează prin moartea farmacistului fără soție; când farmacistul autorizat nu a deschis farmacia pentru public în termen de cel mult un an; când a întrerupt din orice cauză funcționarea farmaciei timp de cel mult un an; sau în caz când farmacia este ținută închisă fără vreun motiv legal.

Forța majoră, sau orice alte cauze de întrerupere se judecă de către comisiunea chimico-farmaceutică și consiliul sanitar superior și se aprobă de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Autorizarea se retrage de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul co-

misiunii chimico-farmaceutice și consiliul sanitar superior: când farmacistul autorizat a fost judecătorește condamnat definitiv pentru fapte infamante; când farmacistul a fost condamnat pentru bancrută frauduloasă; când farmacistul autorizat sau înlocuitorul său a suferit mai multe condamnări definitive pentru contravențiuni la legea și regulamentele farmaceutice, precum și la legea și regulamentele sanitare; când farmacia nu este dirijată de farmacist diriginte conform legii; când farmacistul și-a pierdut din orice cauză cetățenia română; când farmacia a fost lichidată fără cauză de forță majoră apreciată ca atare de comisiunea chimico-farmaceutică și consiliul sanitar superior și, în caz de renunțare benevolă a autorizației.

PEDEPSIREA CONTRAVENIENȚILOR LA INDUSTRIA ȘI COMERȚUL CU MEDICAMENTE

Contraveniții la legea și regulamentul industriei și comerțului cu medicamente, se pedepsesc cu admonestarea; amenda; interzicerea temporară a exercițiului profesiei de farmacist sau a comerțului de drogerie, și cu interzicerea definitivă a exercițiului acestei profesii sau a acestui comerț.

Pedepsele, în afară de admonestări și amenzi, se aplică de către comisiunea chimico-farmaceutică sau de delegații cu delegațiuni speciale.

Impotriva celorlalte pedepse, contravenienții au drept de apel în termen de 15 zile dela comunicare, conform art. 65 din legea sanitară, la tribunalul locului de origină al contravenientului.

Confiscarea substanțelor care constituie contravenția este obligatorie în folosul spi-

talelor, fără nici o pretenție sau despăgubire, în afară de pedepsele prevăzute.

PROTOCOALE DE REVIZIA FARMACIILOR.

Acest protocol nu este decât un proces-verbal, prin care se constată cele ce s'au găsit cu ocaziunea inspectării unei farmacii.

În acest proces-verbal trebuie să se treacă numele și pronumele proprietarului sau dirigintelui și a personalului din farmacie, pe lângă celelalte arătări esențiale ale unui proces-verbal ca: ziua, data, ora, când s'a încheiat procesul-verbal, care trebuie făcut neapărat la fața locului; numele și pronumele membrilor comisiunii sau a celui ce face inspecția, cu arătarea calităților sau delegațiilor, cu semnarea agentului polițienesc și a farmacistului diriginte.

Pentru ca un protocol de inspecție a unei farmacii să fie complet trebuie să detalieze tot ce se constată, arătându-se titlurile academice ce posedă personalul farmaciei, naționalitatea și protecția, numărul și data certificatelor de asistent sau matricolei de elev.

Relațiuni asupra localului farmaciei, a vaselor, ustensilelor, medicamentelor, dacă sunt în conformitate cu farmacopeea, apa întrebuințată la prepararea medicamentelor, otrăvurile dacă sunt închise sau nu, cum se face trecerea medicamentelor în registre, impresia generală asupra depozitului, calitatea materialului, provizia și vasele pentru expediție, laboratorul dacă este în regulă, aparatele de distilație, relațiuni asupra pivniței și observațiile asupra neregularității constante precum și observațiile făcute farmacistului diriginte.

DROGUERII ȘI DEPOZITE DE MEDICAMENTE

Drogueria s'a născut din necesitatea existenței unui intermediar între producător și cel chemat după lege a distribuî produsele medicamentoase.

Acesta este rolul drogueriei sub orice denumire ar fi.

Nu există nicăeri în orice epocă s'ar consultă documentele, vre-o indicație cât de

mică, cum că droguiştii au avut vre-odată voie a vinde medicamente cu amănuntul.

Totuşi contravenienţi erau încă din anul 1782, căci vedem pitacul lui Caragea, care precizează că „doctorii“ trebuie să vândă numai farmaciştilor şi se interzice droguiştilor vinderea de săricică şi de şoricioaică.

Îată o probă că încă din veacul al XVIII-lea, a început a predomină preocuparea de a nu se permite un amestec de atribuţiuni, o înpietare din partea droguiştilor pe domeniul farmaciei.

Mai târziu comitetul sănătăţii în 1834, interzicerea neguţătorilor droguişti a vinde droguri medicinale, sau orice fel de materiale doctoriceşti cu amănuntul, sub pedeapsa unei amenzi de 500 lei în folosul săracilor.

În 1838, 1841 şi 1847, s'au dat circuli, prin care interziceau vânzarea medicamentelor, otrăvurilor şi drogurilor, altor persoane decât spişterilor, spre ferirea primejdiilor ce s'au prilejuit, după cum glăsueşte circuliile date.

Se găseau droguri în dugheni, în prăvălii, oriunde şi tocmai în 1859 comitetul sanitar, alarmat de cele ce se petreceau pe acele timpuri cu acest comerţ, pentru salvarea sănătăţii publice, dă o ordonanţă din care extragem părţile principale, spre a învedere grija pusă în serviciul sănătăţii de organele sanitare, precum şi starea de fapt de pe acele vremuri.

Pentru prima oară se reglementează condiţiunile de capacitate pentru cei ce se îndeletnicesc cu vinderea materiilor otrăvitoare, luându-se din mâna celorlalţi negustori această îndeletnicire.

În 1863 s'a reglementat comerţul cu obiecte medicamentoase şi otrăvitoare în principatele unite.

Prin acest regulament, după ce se vorbeşte de farmacişti, trece în capitolul trei la materialişti şi prin 18 articole reglementează acest comerţ de către materialişti.

Se cereă matricola de materialist liberată de direcţiunea generală a serviciului sanitar, după un examen dat în faţa unci comi-

siuni numite ad-hoc de direcţiunea generală a serviciului sanitar, care îl examinează asupra cunoştinţelor de droguri.

Materialiştii erau opriţi a ţine şi vinde medicamente compuse, lucrate în ţară ori introduse gata din străinătate şi medicamente secrete.

Acest articol nu s'a respectat şi nu se respectează nici astăzi.

Să se observe că specialităţile indigene şi străine erau oprite nu numai a se vinde dar chiar a se ţine în droguerii.

În 1867, s'a reglementat comerţul cu obiecte medicamentoase şi otrăvitoare în România şi care conţine aproape absolut aceleaşi dispoziţiuni ca regulamentul din 1863. La 1886, din nou se reglementează comerţul cu substanţe medicamentoase, schimbându-se însă titulatura de materialist în aceea de droguist, precum şi constituirea comisiunii care eră compusă din doi medici şi un farmacist, luaţi din sânul consiliului de igienă al judeţului sau oraşului respectiv, precum şi probele examenului care constă sub acest regulament, în recunoaşterea substanţelor medicamentoase, în cunoştinţa condiţiunilor care trebuiesc observate la conservarea diferitelor droguri şi la cunoştinţa nomenclaturei substanţelor medicamentoase.

În 1893 acest regulament a fost din nou modificat, iar droguiştii erau împărţiţi în două clase:

Droguişti de clasa I, acei care fac comerţul cu droguri medicinale şi cu substanţe toxice, într'un local special şi cu totul separat de orice alt negot; şi droguişti de clasa II, acei care fac comerţul numai cu substanţe toxice pentru întrebuinţarea în industrie.

Pentru prima oară prin acest regulament se cere candidatului pentru examenul de droguist cunoştinţe de carte, precum şi proba că a practicat doi ani într'o droguerie.

În altă ordine de idei, drogueriiile au voie a ţine specialităţi farmaceutice, produse chimice, otrăvuri, etc., însă nu le pot

vinde decât farmaciilor, altor droguerii, medicilor și veterinarilor unde nu se află farmacie, etc.

A mai suferit modificări la 5 Ianuarie 1900 și în sfârșit la 23 Aprilie 1921.

Astăzi însă, față cu legea din 23 Martie 1926, multe dispozițiuni au căzut, prin noile măsuri ce au fost trecute pentru prima oară pe cale de lege.

DESPRE DROGUERII.

Drogueriile sunt oficiile unde se face comerțul cu articole chimice industriale, produse și substanțe medicamentoase.

Ca proprietar dirigit sau administrator a unei droguerii, nu pot fi decât acei ce posedă diploma de licențiat în farmacie, ajutor de farmacist, sau matricola de droguist.

Drogueriile se autoriză după norma de una la 10.000 de locuitori, când în acea localitate mai există o droguerie, iar acolo unde nu se mai află o droguerie, prima se poate acorda la 5000 de locuitori.

Drogueriile nu vând publicului decât substanțe anume prevăzute în indexul droguistului, în care se cuprinde și modul de păstrare și debitare a acestor substanțe.

Deasemenea nu fabrică produse chimice elaborate sau specializate în indexul droguistului cu droguri și produse medicamentoase.

DESPRE DEPOZITE DE MEDICAMENTE.

În depozite de medicamente se face comerțul de engros cu articole chimice industriale, produse și substanțe medicamentoase.

Comerțul de detaliu este interzis. Depozitele de medicamente nu desfac articole depozitate, decât farmaciilor, drogueriilor, altor depozite de medicamente și instituțiilor sanitare publice sau de utilitate publică sau privată, industriilor și fabricilor care au nevoie de asemenea articole.

Ca proprietar dirigit sau administrator al unui depozit de medicamente, nu pot fi decât acei care posedă diploma de licențiat în farmacie, ajutor de farmacist sau diploma de droguist.

Păstrarea și depozitarea în depozite de medicamente, se face în conformitate cu indexul droguistului.

EXAMENUL PENTRU OBTINEREA MATRICOLEI DE DROGUIST.

Acest examen se ține la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale din București, înaintea unei comisii compusă din:

Doi membri delegați de comisiunea chimico-farmaceutică din acea comisie și droguistul din comisiunea chimico-farmaceutică.

Pentru a fi admis la examenul de droguist se cere: calitatea de cetățean român.

Patru clase secundare, sau cursul inferior al unei școli de comerț.

O practică de cel puțin trei ani într-o droguerie sau depozit de medicamente.

Să nu fi suferit vreo pedeapsă infamantă.

Sunt scutiți de examen, studiu și stațiu, ajutorii de farmaciști din Basarabia, care aveau obținut acest titlu la 24 Iunie 1921.

AUTORIZAREA DROGUERIILOR ȘI DEPOZITELOR DE MEDICAMENTE PENTRU SOCIETAȚI

Pentru ca o societate sau asociațiune de orice natură, să fie autorizată să deschidă o droguerie sau depozit de medicamente, trebuie să înlăncască următoarele condițiuni:

Să dovedească cu certificatul tribunalului de comerț competente, că este constituită conform codului de comerț și că a înregistrat firma pentru comerțul cu medicamente;

Că persoanele destinate să li se încredințeze conducerea, înlăncesc condițiunile

cerute de lege și că inspiră încredere prin capitalul pe care îl depune, local, etc.

Distanța dintre droguerie și farmacie este minimum 200 de metri.

Autorizările acordate acestor societăți sau asociațiuni, încetează de drept și în cazul dizolvării, lichidării sau falimentului fraudulos.

AUTORIZAREA DROGUERIILOR ȘI DEPOZITELOR DE MEDICAMENTE PENTRU PERSOANE

Să fie cetățean român.

Să posede titlul de doctor, licențiat în farmacie, ajutor de farmacist sau droguist cu matricolă.

Să aibă 3 ani de practică într'o droguerie sau depozit de medicamente după obținerea matricolei de droguist și pentru bărbați, să fi satisfăcut serviciul militar.

Să nu fi suferit nici o condamnățiune infamantă.

STINGEREA AUTORIZAȚIUNILOR DE DROGUERII ȘI DEPOZITE

Autorizațiunile de droguerie și depozite se sting în următoarele cazuri:

În caz că drogueria sau depozitul nu a început să funcționeze timp de un an dela obținerea autorizațiunei.

Când proprietarul sau dirigintele, a devenit proprietar sau diriginte al altei droguerii.

În caz de faliment fraudulos, sau de lichidare a societății sau asociațiunei.

Când proprietarul-diriginte a fost osândit pentru fapte infamante.

Când drogueria sau depozitul nu are diriginte autorizat.

SUCCESIUNEA DROGUERIILOR

Se consideră ca droguerii și depozite de medicamente autorizate a funcționa în puterea drepturilor câștigate din orice parte

a țării, acele cari au dobândit concesiunea sau autorizația de a funcționa dela autoritatea competentă în conformitate cu legea sub regimul căruia a luat ființă.

Toate aceste droguerii și depozite de medicamente, funcționează însă potrivit dispozițiunilor legii din 23 Martie 1926.

Droguerile se pot transmite în timpul vieții droguistului autorizat oricând, numai către persoane care îndeplinesc condițiunile de a posedă și dirija o droguerie.

Dupe moartea droguistului autorizat, succesiunea concesiunei drogueriei, o are soția până la remăritat și copii până la majorat.

În cazul când soția sau copiii droguistului autorizat și decedat, îndeplinesc, sau vor căpăta posterior capacitatea de a conduce o droguerie, pot moșteni și concesiunea drogueriei în afară de fondul comercial.

Droguerile se arendează ca și farmaciile.

Depozitele de medicamente nu sunt supuse acestor dispozițiuni.

DROGURILE ȘI VANZAREA SUBSTANȚELOR MEDICAMENTOASE BRUTE

Regulamentul pentru vânzarea drogurilor și substanțelor medicamentoase brute, a apărut pentru prima oară la 4 Iunie 1886, suferind modificări la 31 Noembrie 1893, la 5 Iunie 1900 și la 23 Aprilie 1921.

Toate dispozițiunile din acest regulament au fost modificate prin legea din 23 Martie 1926.

Vânzarea drogurilor și substanțelor medicamentoase nu este permisă decât officinelor farmaceutice, droguerilor, fabricelor chimice și firmelor înregistrate și numai pe baza unei autorizațiuni speciale a ministrului sănătății și ocrotirilor sociale.

Cei autorizați au grije a pune în vânzare droguri și substanțe medicamentoase brute, în condițiunile stabilite, referitoare la calitate, la formă, la cantitate

Se pot vinde medicamente compuse străine și indigene (specialități), articole chi-

mice, substanțe otrăvitoare, cosmetice, săruri, ape minerale, săpunuri, etc.

La păstrarea și debitarea substanțelor inflamabile, se are în vedere localul, vasele care le întrebuințează, etichetajul și cantitatea zilnică necesară.

PROTOCOL DE REVIZUIREA DROGUERIIILOR ȘI DEPOZITELOR.

Procesele-verbale de revizuirea drogueriilor și depozitelor, se fac în același mod ca și la farmacia, cu aceleași elemente esențiale și în aceeași formă.

DESPRE SPECIALITAȚI FARMACEUTICE

Specialitățile indigene și străine se pot vinde în țară, numai dacă obțin aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, pe baza avizului comisiunii chimico-farmaceutică și consiliului sanitar superior, după o prealabilă analiză.

Se înțelege prin specialitate farmaceutică, amestecurile sau combinațiunile medicamentoase, a căror formule sunt strict rezervate inventatorilor lor și a căror produse sunt destinate comerțului sub denumiri și ambalaje speciale.

Fabricarea în țară a acestor specialități, se poate acordă stabilimentelor cari au instalații speciale tehnice și puse sub răspunderea unui farmacist sau chimist, cetățean român, însă cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și cu avizul comisiunii chimico-farmaceutică.

Specialitățile injectabile, anestezice, cardioterapice, hipnotice, stupefiante, săruri și produse opoterapice, nu pot fi vândute publicului decât pe baza unei prescripțiuni medicale.

Sub titlul „*Tendința de monopolizarea medicamentelor*“, d-l inspector general Elvin V. Grigorescu, face o documentată descriere a dreptului pretins de unii, ce ar putea să decurgă din înscrierea mărcilor de fabrică a unor produse chimicale.

Pe această temă, zice d-sa, o anumită fabrică de chimicale, a întreprins acțiune în justiție prin reprezentanții ei din București.

Farmaciiștii români, s'au văzut chemați în judecată, ca uzurpatori ai denumirii chimicalelor *Aspirina* și *Piramidon*.

De altfel încercarea aceasta nu este no-

uă. Atât în străinătate, cât și la noi, s'a urmărit ideea și tendința de monopolizare asupra denumirilor date unor medicamente simple. Obiectivul nu privește amestecurile medicamentoase, medicamentele compuse, specialitățile farmaceutice. Chestia se referă numai la combinațiile chimice.

Numărul chimicalelor simple, cu întrebuințare terapeutică, sporește în mod prodigios în circulația practicei medicale și farmaceutice. Industriile mari mondiale, de produse chimice, pare că dela o vreme, s'au luat la întrecere. Ele lansează cu ușurință și în abundență tot felul de invențiuni și descoperiri.

Unele din combinațiuni sunt cu adevărat ingenioase.

Tot astfel urmează și născocirea extravagantă de denumiri *sui generis* a medicamentelor. Dar dacă ridicăm puțin un colț al paravanului superpus în fața progresului științific al industriei chimice, vedem, că se ascunde de cele mai multeori, inscenarea cea mai speculativă.

Sunt produse cari s'au menținut, au prins terenul, s'au răspândit; altele au căzut, au dispărut din circulație. Fabricile însă, sunt cartelate pentru apărarea unui interes comun. Ele au căutat în diferite rânduri, să pună exploatarea exclusivistă la adăpostul unei sentințe judecătorești. Dar aceste tendințe nu s'au remarcat pentru orișicare produs de încercare. Numai produsul cel mai norocos, a format pivotul de atențiune și de susținere, adică acela care se găsește desprins *de grande envergure* în lumea celor suferinzi.

De fapt, farmaciștii nu au fabricat com-

poziția chimică a substanțelor enunțate. Ei numai s'au servit de fabricatele importante, ca de o materie primă. Au transformat această materie, sub o formă farmaceutică, în comprimate, și au menținut denumirea usuală. Nimic mai simplu și mai îndreptățit.

Știința și arta farmaceutică, pe baza dispozițiilor legii, dau tot dreptul numai farmaciștilor, să elaboreze și să confecționeze medicamentele în oficiinele lor.

Prin confecționarea materiei prime, farmaciștii nu au atins cu nimic secretul de preparație al substanței.

Confecționarea medicamentelor simple, fie *Aspirină*, *Piramidon*, sau oricare altă substanță, se poate face ca și medicamentele compuse în oficiinele farmaciilor în forme diferite ca: buline, prafuri, pastile sau comprimate, după prescripțiile medicilor, sau după cererea publicului, fiind denumiri îndeobște bine cunoscute și intrate adânc în trebuințele casnice.

Vinovate sunt însăși fabricile de chimicale, cari se redijează în victime, pentrucă nu s'au mulțumit numai cu fabricarea produselor chimice, dar s'au apucat, ca din aceste produse să facă și confecțiuni farmaceutice.

Fabricile acestea s'au substituit astfel, tacit și subversiv, în locul oficiinei și a laboratorului de farmacie.

Comprimatele în genere, de orice substanțe, dacă fără îndoială coprinde o formă farmaceutică, atunci când ele sunt date în ambalaje determinate, intră firește în categoria specialităților, cari trebuiesc să fie autorizate fiecare în parte. Comprimatele de *Aspirină Bayer* au fost autorizate ca specialitate. Comprimatele de *Piramidon Meister Lucius*, nu sunt autorizate, deci constituie un fapt consumat de contravenție.

Ce-ar putea, să rezulte, când prin imposibil s'ar da câștig de cauză asupra cererilor și pretențiilor acestor fabrici?

Că nimeni, afară de o anumită fabrică, nu ar mai putea să confecționeze sub denumirea produsului.

Că într'o asemenea ipoteză numai produsele străine, gata confecționate, se vor impune medicilor și farmaciștilor.

Că într'un viitor apropiat produsul chimic, ca materie primă, ar putea să fie retras din circulație, fiind înlocuit cu produse confecționate și gata împachetate.

Că nici medicii n'ar mai putea prescrie medicamentul, spre a fi elaborat în oficiină, spre a fi confecționat, indiferent cum și unde, în toate farmaciile românești.

Intr'un înțeles scurt, s'ar putea reduce rolul medicului la empiric și al farmaciștului la un simplu expeditor.

De sigur, ar fi o situație foarte strălucită de monopol, care surâde speculei avidă de câștig. Se urmărește astfel subjugarea farmaciilor din toată lumea. Un adevărat monopol mondial, dacă se poate concepe acest paradox imaginar de esență străină. Dar pentru apărarea sănătății publice, toate statele fac sacrificii. Interesul suprem este umanitarismul și salvarea vieții. Deci preocupările meschine, despre înființarea unui monopol speculator asupra sănătății publice, trebuiesc respinse și nimicite.

Totuși un monopol al medicamentelor, ar fi legal, să-l facă numai statul. Un monopol pentru importul și mai ales pentru desfacerea medicamentelor găsite dăunătoare. Nu exclusivism pentru exploatarea și denumirea lor. Scopul ar fi asigurarea, din punct de vedere medical, a unei mai bune măsuri de ordine socială și de interes superior al sănătății publice.

Legea sanitară din 23 Martie 1926, prin art. 133 fost 130, lasă la aprecierea ministerului sănătății eventualitatea înființării monopolului în interesul înfrânării abuzului cu narcotice sau al combaterii epidemiilor. Prin întinderea vișului, sub întrebuințarea excesivă a stupefiantelor, se demoralizează societatea, se periclitează viața și incumbă statului datoria, să intervină, cu legi prohibitive și de control riguros.

Fabricile de chimicale contestă farmaciștilor, dreptul de a reproduce denumirile

depuse. Dar se poate valida o denumire depusă?

Să analizăm lucrurile:

Pe ce se întemeiază acțiunea reclamantă?

Pe dreptul de proprietate și pe convențiile internaționale dela Berna, Paris, Madrid și Washington, pentru protejucirea mărcilor de fabrică. În fond este una și aceeași.

La această convenție a aderat și România abia în anul 1924.

Convenția fiind revăzută după războiul mondial, ne interesează mai ales despre modul cum Franța, țară aderentă, a înțeles să o interpreteze în interesul general. De sigur, suntem de acord, că principiul dreptului este aplicabil în justiție, în cece privește marca produselor ca mijloc de *selecționare calitativă*.

Convențiile internaționale pot să apere mărcile depuse, ca fiind semne speciale de garantarea și distingerea produselor între două sau mai multe fabrici. De exemplu *Antipirin Knorr*, *Thiocol Roche*, *Aspirin Bayer*, *Pyramidon Meister Lucius*, etc., cari sunt mărci adevărate, expresiuni categorice.

Denumirea se leagă strâns de reputația fabricii.

Calitățile produselor dacă se pot bine diferenția, sau dacă se pot impune ca ireproșabile, faptul se datorește, în a ști, cum să se facă alegerea fabricii. Astfel se poate face selecționarea. O marcă dubioasă se poate zice, că este o marcă rea.

Nu se acordă preferința, după variația sunetelor de denumiri sinonime. Însă aceste denumiri, cum sunt arătate mai sus, nu se găsesc nici în formulare, nici în dicționarele științifice, ci numai în cataloagele comerciale. Cine le întrebuițează sau le imitează, așa cum au fost concepute, comite firește o contravenție și o uzurpare de drept. Contrafacerea poate să fie și exteriorizarea imitată ca: ambalajul, eticheta și forma.

Contrafacere mai poate să fie și substituirea unui produs, cum este de exemplu

Ichtiolul, ca în locul produsului natural bituminos, să se introducă prin fraudă, cu aceeași denumire, un surogat sintetic și inferior.

Exemplul dat este, fără îndoială, o excepție foarte rea dela regula unitară a compozițiilor chimice.

Nu tot aceeași noțiune, același lucru, este cu denumirile simple de *Antipirin*, *Thiocol*, *Aspirin*, *Pyramidon*. Aceste denumiri asociază numai ideile științifice, numai scopurile terapeutice. Ele se identifică absolut exact cu niște sinonime scurte și convenționale în locul adevăratelor denumiri științifice; ele indică sau substituie denumirile unor combinațiuni chimice, după cum urmează: *Antipirin* (Analgesin sau Dimetilfenil-pirazolon), *Thiocol* (Kali-sulfo-gaiacol), *Aspirin* (Acid acetil-salicilic), *Pyramidon* (Amidopirina sau Fenil-diametilaminoizopirazolon), etc. Ne oprim numai la aceste cazuri tipice, numărul exemplelor fiind destul de mare și foarte bine cunoscute în lumea farmaceutică.

În codexul francez și în farmacopeea română, s'a admis latinizarea acestor denumiri, prin adaptarea terminațiilor specifice, fără a se schimba înțelesul adevărat al cuvântului.

Denumirile simple, așa cum le-am menționat, îndepărtează cu desăvârșire orișice semnificări comerciale.

Sunt sinonime științifice convenționale.

În zadar s'a căutat și s'ar mai încerca de cineva, să li se atribuiască o altă definiție.

Rămâne evident, că această nomenclatură, prezintă un singur interes moral, un scop unic: *deservirea sănătății publice*.

Aceasta este *doctrina*.

Să vedem, care este *procedura* în chestia denumirii medicamentelor. Ce este o marcă depusă și o denumire?

Marca indică fabrica, iar denumirea indică produsul.

Sunt denumiri fantastice și denumiri descriptive.

O *denumire fantastică*, rezultă din le-

garea unor silabe indiferente. *O denumire descriptivă* poate fi extrasă din chiar numirea științifică a produsului. În amândouă cazurile devine *o denumire uzuală*, atunci când termenii întrebuițați au fost adaptați de public și de medici.

Denumirea unui medicament trece din fabrică odată cu produsul experimentat, se răspândește în folosința lumii și devine comună. Astfel o denumire o putem găsi în toate codexele, farmacopeele, în diferitele tratate științifice, în cărțile de literatură medicală și farmaceutică, în reviste, prospecte, rapoarte, comunicări, în dicționarele științifice, în formularele terapeutice, în taxele de medicamente, într'un cuvânt pretutindeni.

Denumirea dobândește un caracter permanent de necesitate. Denumirea medicamentului intră în terapeutică, intră în experimentare clinică, intră în prescripțiile medicilor, intră în compozițiile galenice din oficiile farmaciilor și astfel *vulgarizarea* se face pe tot terenul.

Vulgarizarea desființează dreptul de exclusivitate, de proprietate absolută, de monopol al denumirii.

Vulgarizarea completă aduce după sine căderea definitivă a denumirii în domeniul public.

Astfel stând lucrurile, înscrierea unei mărci de fabrică, poate să fie *declarativă* și *atributivă*, nu însă pentru denumirea exclusivă a unui medicament, ci numai ca garanție comercială. Depunerea denumirii nu se poate valida. În împrejurările arătate, o denumire vulgarizată, nu poate fi susținută cu temei nici de convențiile internaționale.

Oricând justiția poate ordona radierea unei asemenea mărci depuse, pentru motive mai superioare și de interes general.

DISPERSAREA MEDICAMENTELOR DE CATRE PERSOANE CARE NU SUNT FARMACIȘTI AUTORIZAȚI

Medicii pot elibera medicamente de prim ajutor bolnavilor aflați în căutarea lor, nu

mai în comunele unde nu se află farmacii și care sunt în depărtare de cel puțin 10 km. de o comună cu farmacie.

Deasemenea și în aceleași condițiuni au acest drept și veterinarii.

Instituțiunile publice sau particulare, de asistență socială și de sănătate, pot înființa farmacii, însă le este interzis a exercita comerțul de farmacie; medicamentele neputând fi utilizate, decât pentru asistența bolnavilor săi și aceasta după ce va obține aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. Atât dirigințele acestor farmacii cât și celălalt personal, trebuie să îndeplinească aceleași condițiuni ca și pentru farmaciile publice.

Comerțul cu medicamente le este interzis, ele urmând a fi distribuite cu totul gratuit.

Chestiunea farmaciilor cercuale a fost și este obiectul unor importante discuțiuni. Atât aceste farmacii cât și celelalte farmacii dela alte instituțiuni, astfel cum au funcționat și funcționează, constituie o adevărată farmacie publică, care atrage un număr de populație, ce trebuie să intre în populația cerută de lege pentru farmaciile publice.

Ceeace este mai grav, acest număr de populație, inexistent, pentru farmaciile publice, contează în numărul cerut de lege, adică de 5.000 locuitori la o farmacie.

De aci consecința logică a înmulțirii farmaciilor pe număr de populație, când în realitate majoritatea din acest număr este luat de farmaciile altor autorități.

Dacă meseriașii au farmaciile lor, funcționarii pe ale lor, armata deasemenea, școlarii deasemenea, preoții, etc., ce mai rămâne ca populație, pentru farmaciile publice și totuși numărul lor intră în socoteala celor 5.000 locuitori pentru acordarea unei farmacii publice.

Ce înțeles are art. 121 al legii sanitare din 1926, și art. corespunzător al legii din 1893.

Nu de a înființa farmacii ca acele ce funcționează astăzi, ci din potrivă comerțul cu medicamente le este interzis, toate medicamentele liberându-se gratuit.

Gratuite, poate să fie și în situația de astăzi; căci această gratuitate nu este decât deghizată, fiind plătită prin intermediul unei terțe persoane, adică a instituțiunii pe lângă care este atașată farmacia.

Cum poate fi considerată gratuitatea când un X, meseriaș, preot, etc., iau medicamente dela farmacia instituțiunii, dar plătesc până inebunesc fel de fel de etichete, taxe, etc., instituțiunii tocmai pentru căutarea sănătății, adică implicit și procurarea de medicamente.

Dacă ar fi o diferență de preț, între medicamentele luate de farmaciști, cât costă pe instituție procurarea și dispensarea lor poate s'ar mai putea discuta, însă tot atât costă pe instituțiune, eliberarea unui medicament, dacă nu mai mult, decât dacă s'ar aproviziona cu acel medicament dela orice farmacie publică, cu reducerea ce farmaciștii sunt dispuși să le facă, în schimbul poate a ambalajelor mai simple.

Această importanță chestiune, mai are și o ramură tehnică, adică a posibilității de control și a răspunderilor față de modul de dispersare a medicamentelor.

Deaceia și credem că comerțul cu medicamente să fie numai în mâna farmaciilor particulare, acordate în conformitate cu legea și desființarea tuturor celorlalte farmacii a instituțiilor publice sau particulare, a cărui gratuitate este numai în formă nicidecum în fond și deci în neconformitate cu art. 121 al legii din 23 Martie 1926.

Dispensarele, casele de ajutor medical și farmaciile de casă, vor putea funcționa pe lângă orice instituție care are organizare de asistență medicală, cu aprobarea minis-

terului sănătății și ocrotirilor sociale și avizul comisiei chimico-farmaceutice și consiliului sanitar superior, care va prevedea ce anume medicamente trebuie să aibă și care servesc de prim ajutor, în combaterea accidentelor, boalelor epidemice, etc.

RETRAGEREA AUTORIZĂRILOR DE IMPORT ȘI VANZAREA ÎN ȚARA A MEDICAMENTELOR

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale poate retrage autorizația și vânzarea în țară a medicamentelor (specialităților) indigene și străine în următoarele cazuri:

Când compoziția depusă la autorizație nu mai corespunde celei aflate în comerț;

Când nu se va face dovadă că produsul este autorizat în mod legal a se vinde ca specialitate în țara de origină.

Când reclama ce s'ar face produsului, induce în eroare publicul asupra efectelor terapeutice, exagerându-se sau atribuindu-se efecte pe cari nu le poate avea, sau când reclama depășește aprobarea dată de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, odată cu aprobarea de import și vânzare în țară.

În interesul combaterii epidemiilor, a înfrânării abuzurilor cu narcotice și în orice alt interes superior de sănătate publică și ocrotire socială, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu aprobarea consiliului de miniștri, după prealabila consultare a consiliului sanitar superior și a comisiei chimico-farmaceutice, va putea monopoliza importul și desfacerea medicamentelor și substanțelor găsite necesare sau dăunătoare.

STUPEFIANTE

Regulamentul pentru importul, fabricarea, vânzarea și exportul opiumului, a derivatelor sale, a cocainei și derivatelor sale, din 23 Iulie 1920, a fost abrogat prin legea pentru combaterea abuzului cu stupefiantă din 25 Aprilie 1928.

Această importanță chestiune a fost desbătută și de societatea națiunilor prin două convențiuni ținute la Haga, prima la 23 Ianuarie 1922 și a doua a fost admisă prin legea dela 21 Iulie 1928.

Prin această convențiune, după ce defi-

nește opiumul brut, medicinal, morfina, diacetilmorfina, foaia de coca, cocaina brută, cocaina, ergotina, etc., regulează importul și exportul în și din țările aderente, urmând ca fiecare din țări să trimeată comitetului o statistică cu toate datele complete relativ la producția de opium și foi de coca, consumate în afară sau pentru trebuințele statului.

Partile contractante convin a face pasibil de sancțiuni penale potrivite și în confiscarea substanțelor infractorilor dela această convenție.

Pe aceste principii și România, care a aderat la această convenție, își bazează actuala lege asupra controlului stupefiantelor.

Sunt considerate ca stupefiante următoarele: opiumul sau preparatele sale, derivații acestora, adică morfina, codeina, cocaina cu derivații săi, naschischul, etherul pur sau combinat, precum și alte substanțe cu efecte similare.

Sunt pasibili de pedepse, toți cei cari vor importa sau cei cari vor încerca să fabrice stupefiante, fiind complet interzis comerțul, fabricarea, debitarea și importul lor, afară de instituțiile cari au aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, precum și farmaciile. Asemenea se fac vinovați și sunt pasibili de aceleași pedepse, cei cari dețin stupefiante, fără motiv legitim, obținându-le prin diferite mijloace; acei cari întrebuițează în societate aceste substanțe, sau le procură cu sau fără plată și medicii cari inlesnesc sau prescriu cantități de stupefiante, a căror întrebuițare este abuzivă, precum și farmaciștii cari vor fi constatați ca necorecți prin vânzare fără ordo-

nanță medicală sau cunoscută de ei ca false.

Ca complici se pedepsesc și agenții vamali sau oricare alt funcționar, care permite intrarea frauduloasă în țară a stupefiantelor.

În toate cazurile de mai sus, substanțele găsite se confiscă.

Pe lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale este instituită o comisiune consultativă a comerțului cu stupefiante, compusă din trei membrii: un medic, un chimist și un farmacist.

Este suficient și face deplină dovadă în fața instanțelor judecătorești, procesele-verbale cari constată delictele flagrante încheiate de organele ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, de funcționarii ministerului de finanțe la frontiere, sau de ofițerii de poliție judiciară, iar proba contrară este admisă numai prin înscrierea în fals.

Procesele-verbale trebuiesc însoțite de corpul delictului și este necesară și prezența a doi martori cel puțin.

Delictele flagrante se judecă după procedura micului parchet, iar dacă judecătorul de instrucție constată o eroare în elementele falsului, este dator să cerceteze.

Asemenea și delictele neflagrante, se constată tot de agenții menționați mai sus.

Se citează ca parte civilă la toate instanțele, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, reprezentat prin medici în reședințe de județ și medici de circumscripție în comunele rurale.

Nu se acordă circumstanțe ușurătoare în caz de recidivă.

MEDICINA LEGALA

D-l profesor Mina Minovici, în tratatul său de medicină legală, definește aceasta ca o știință ale cărei principii, contribuie la desăvârșirea legilor ce au de obiect păstrarea structurii morale a societății și ale cărei demonstrații în ce privește actele omu-

lui fizic și moral, călăuzesc justiția în aprecierea faptului cercetat și în stabilirea gradului de responsabilitate civilă ori penală.

Medicina legală, zice d-sa, este știința ale cărei lumini contribuie la evitarea în măsura posibilului, a erorilor judiciare, în

cazul cărora știința dreptului, lăsată la propriile ei mijloace, nu le poate găsi o deslegare echitabilă.

Ea adună și combină toate elementele necesare judecătorului, spre a-și fixa convingerea într-o rostire a hotărârii cu putere de lege.

Medicina legală în România datează de vreo 40 ani, însă se găsesc documente în legiuirile și hrisoavele vechi, cum este pravița lui Vasile Lupu, a lui Eustație și în sfârșit sub o formă mai concretă în a doua jumătate a veacului trecut. Davila dă un

inceput de organizație în ceea ce privește practica expertizelor.

În 1860 se înființează cursuri la școala națională de medicină și un curs de medicină legală, iar prin legea din 1862 medicii de oraș, de județ și de plasă sunt însărcinați cu lucrări medico-legale. Abia în 1910, în urma modificărilor aduse legii sanitare la capitolul medicilor legiști, se pun noi dispozițiuni menținute și în legea din 23 Martie 1926, iar prin regulamentul din 11 Iulie 1928 s'a organizat un ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legiști.

MEDICII LEGIȘTI

Medicii legiști sunt plătiți din bugetul statului, în limitele mijloacelor bugetare. Medicul legist este plătit cu leafă și diurnă pentru cheltueli de transport.

Numirea de medic legist se dă de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale prin decret regal, numai acelor cari posedă diplome de medic legist și conform avizului comisiunii medico-legale, în urma unui concurs, ce se ține înaintea unei comisiuni, formată din 2 delegați ai consiliului sanitar superior, desemnați de consiliu și 3 delegați ai comisiunii medico-legale.

CURSURI PENTRU PREGATIREA MEDICILOR LEGIȘTI

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, în înțelegere cu facultatea de medicină din București, organizează un ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legiști. Absolvirea cu succes a acestor cursuri, conferă dreptul de obținerea diplomei de medic legist. Aceste cursuri durează un an.

Pentru a fi admis a urma cursurile în vederea obținerii titlului de medic legist, se cere titlul de doctor în medicină, să fi fost medic secundar cu concurs timp de 4 ani la un spital al statului, eforiei spitalelor civile, sau ale Spiridoniei din Iași și să fi satisfăcut legea recrutării.

Până la organizarea cursurilor pentru pregătirea medicilor legiști, comisiunea medico-legală are dreptul să propună numirea definitivă a acelor medici, cari au dat dovadă că posedă cunoștințe suficiente în medicina legală.

Se preferă medicii primari de județe, medicii de spitale, medicii de circumscripție rurală sau urbană, asistenții institutelor medico-legale, foștii sau actualii asistenți sau șefii de clinică, precum și acci care posedă o diplomă specială de medici legiști, dela universitățile străine.

Comisiunea medico-legală propune pentru fiecare loc doi candidați, din care ministrul alege.

Pe lângă facultatea de medicină din București, există un învățământ de specializare medico-legală.

Durata acestor cursuri de specializare este de un an, adică dela 1 Octombrie până la 30 Septembrie anul următor, iar în lunile Iulie, August și Septembrie, se fac numai lucrări practice.

La aceste cursuri sunt admiși doctorii în medicină dela facultățile din țară, sau cei cu diplomă dela facultățile străine echivalente în țară.

Candidații trebuie să depună următoarele acte:

Extractul de naștere, diploma de doctor în medicină și acte pentru dovedirea că a satisfăcut legea recrutării.

Fiecare medic are un dosar individual, care cuprinde actele de mai sus și cele cari urmează:

Un formular în care se înscrie numele și pronumele medicului și toate actele de școlaritate;

Foile de frecventare pentru materiile din anul de studiu;

Carnetul de participare la lucrările practice;

Petițiuni și tot ce se referă la școlaritatea medicului.

Cursurile învățământului de pregătirea medicilor legiști sunt teoretice și practice; ele cuprind:

Medicina legală generală;

Toxicologia;

Anatomia patologică;

Accidentele de muncă și bolile profesionale;

Bacteriologia;

Legislația și jurisprudența medicală;

Poliția științifică;

Obstetrica;

Psihiatria medico-legală.

Cursurile se predau conform programului întocmit de profesorii și conferențiarii facultății de medicină.

La examen sunt admiși numai elevii-medici, cari dovedesc frecventarea regulată a cursurilor. Controlul frecventării se face, prin semnarea foilor de prezență semnate de medici la cursurile teoretice, iar la cele practice, prin atestare într'un carnet vizat de șeful lucrării respective.

Examenul de absolvire al cursurilor medico-legale constă în:

O autopsie, examenul unor oseminte, etc. examinarea unei persoane vii pentru constatare de lovire, rănire, etc.

La aceste două examene se redactează câte un raport.

Se mai cere examinarea unei piese indi-

cate de profesorul de anatomie patologică și o probă orală asupra tuturor materiilor predate în cursul anului, trecută în fața unui juriu de specialitate.

După examen se eliberează diplomă de absolvire candidaților admiși.

Medicul elev se obligă a se conforma dispozițiilor regulamentului, semnând o declarație odată cu cererea de înscriere.

EXPERTIZE MEDICO-LEGALE.

Toate expertizele medico-legale nu pot fi încredințate decât medicilor legiști, iar actele lor se supun revizuirii și aprobării comisiei medico-legale.

Expertizele medico-legale intervin în 3 ordine: penal, civil și administrativ sau în caz de flagrant-delict.

Fragrantul este delictul care s'a comis acum sau cât decurând.

Ofițerii de poliție auxiliari ai procurorului, procurorul și judecătorul de instrucție, au drept în caz de flagrant delict, a cere concursul medicului legist. Ei asistă la instrumentarea preliminară făcută la fața locului.

Dacă medicul legist exercită și profesiunea de medic-curant, sau a îngrijit pe defunct în ultima sa boală, sau s'a mai rostit odată în expertiza anulată, nu poate încheia valabil un act medico-legal, el trebuind să se recuze, constituind o incapacitate legală.

În fața justiției, medicul-legist urmează să depună jurământ, atunci când este chemat fie în materie civilă, fie în materie penală.

REGULILE EXPERTIZEI.

Sunt de natură formală și de natură tehnică.

Pe acele de natură formală le putem rezuma în:

Sesizare, care se poate face prin simplă comunicare verbală, prin înștiințare telefonică sau telegrafică, prin citație sau prin adresă specială.

Jurământul, care se prestează după împrejurări, fie în fața reprezentanților parchetului, fie în fața președintelui tribunalului sau curții.

Comunicarea obiectului expertizei se face pe cale de ordonanță, medicul semnând această ordonanță și prin aceasta, confirmă solemn acceptarea mandatului.

Prezența magistratului și a ofițerilor de poliție judiciară, nu este obligatorie la facerea expertizei, după cum nu este obligatorie nici prezența părților.

Technica expertizei în materie penală, are de obiect o persoană vie, un cadavru, pete, substanțe, lucruri neinsuflete și animale.

În materie civilă, expertul are a se pronunța în cazuri de alienație mintală, de divorț, de existența și caracterul unei infirmități, la cererea unei persoane într'un interes privat.

Medicii legiști mai pot da certificate, zise judiciare, acestea îmbrăcând o formă solemnă, deoarece sunt eliberate în urma unei chemări formale din partea organelor justiției și cu prealabila prestare a jurământului de rigoare.

Consultația medico-legală poate fi scrisă sau orală.

Consultația medico-legală judiciară este obligatorie, pe când cea oficioasă este facultativă.

Redactarea consultației medico-legală scrisă, trebuie să cuprindă 4 părți bine distincte.

Preambulul, în care trebuie să indice numele, titlurile și calitatea expertului, mențiunea prestării jurământului, indicarea zilei, locului, materiei și scopului mandatului primit.

Istoricul, în care se trece înmânarea și clasarea documentelor.

Discuțiunea faptelor, care constă tocmai în consultația medico-legală prin analiza critică ce o face tutulor elementelor.

Concluziile, trebuiesc să fie numerotate, după numerile corespunzătoare, atât ale chestiunilor puse de către autoritate, cât

și după acele ale chestiunilor ce medicul le-a adăugat, ca reeșind din discuțiunea faptelor.

Tribunalul poate chema unul sau mai mulți experți după împrejurări, iar în caz de dezacord al experților, procesul verbal va cuprinde hotărîrea fiecăruia.

Se mai poate întâmpla ca tribunalul să mai facă o contra expertiză, făcută de alți experți, nu din cei ce au luat parte la prima expertiză.

Intervenția medicului legist în justiție, se face în penal pentru constatarea și interpretarea faptului medical în legătură cu contravenția, delictul sau crima care face obiectul procesului și pentru stabilirea gradului de responsabilitate.

În procedura penală, în afară de flagrante-delicte, expertul este chemat în aplicarea tuturor articolelor cari se referă la crimă, delict sau contravențiune.

În civil medicul expert poate fi chemat în materie de concepțiune, naștere, paternitate și filiațiune, sarcină, avort, pruncucidere, căsătorie, adulter, divorț, emancipare, interdicție, accidente de muncă, etc.,

În materie administrativă medicul expert este chemat să examineze starea sănătății fizice și mintale a unui funcționar, eliberând certificate de boală sau de sănătate.

Asemenea certificate se deosebesc de certificatele zise oficioase, cari se eliberează pentru existența și durata incapacității de lucru, ca urmare fie a unui accident fie a unei răniri ori loviri.

AUTOPSII

Cheia de boltă a expertizei asupra unui cadavru, spune d-nul profesor M. Minovici, este autopsia, care trebuie să fie sistematică, metodică și completă.

Prin autopsia sistematică, se înțelege obligațiunea pentru medicul expert, de a nu neglija nici o ocaziune de a practica necropsia, dacă nu are certitudinea absolută a inutilității operațiunii, adică atunci când minuțiosul examen extern, lasă să

subziste numai o umbră de îndoială asupra cauzei efective a morții.

Pe lângă acestea mai este nevoie de un examen metodic propriu fiecărui organ și cazului particular care formează obiectul expertizei.

Autopsia trebuie să fie și completă, ca să nu îmbrace caracterul unei simple deschideri de cadavru.

RAPORTELE MEDICO-LEGALE

Aceste rapoarte se împart în: raportul judiciar, care are de obiect un fapt medical în legătură cu o infracțiune, care atrage o răspundere în penal sau în civil și raportul administrativ care este actul scris a unei expertize privitoare la o chestiune de igienă și salubritate.

Raport de estimăriune este acela prin care medicul se pronunță în caz de litigiu, asupra pretențiilor de onorar din partea medicului, chirurgului sau farmacistului.

Raportul judiciar poate fi sumar sau complet.

El se redactează cu preambulul, care cuprinde: numele, prenumele, calitatea și domiciliul medicului expert, indicarea autorității dela care medicul a primit mandatul, mențiunea prestării jurământului, data și locul unde s'a săvârșit lucrarea de expertiză, scopul expertizei, precum și numele și calitatea persoanelor care au asistat, sau au ajutat la operație.

Comemorativul sau istoricul anteceden-

telor faptului medical care formează obiectul expertizei, nu e o parte esențială a raportului, dar își are rostul în anumite împrejurări, înregistrându-se numai elementele de informațiune, cari în adevăr au o legătură directă cu cazul expertizat.

Descrierea faptelor, trebuie să fie foarte minuțioasă pentru că un detaliu cât de neînsemnat în aparență, poate schimba simțitor sau chiar cu totul concluzia ce se desprinde dintr'o constatare.

Discuțiunea faptelor este necesară într'un raport medico-legal, expertul supunând fiecare fapt constatat unei analize minuțioase.

Concluziile, constau din deducțiunea logică a tuturor celorlalte părți ale raportului, trebuind a fi în totul conforme cu faptele constatate și examinate.

TABELA DE ACTE MEDICO-LEGALE.

Tabela de acte medico-legale cuprinde în mod numeric toate actele medico-legale ce s'au efectuat în timpul unei luni, trimestru sau an, de către cei în drept a face aceste acte medico-legale.

Pe lângă numele localității, se trec numeric actele medico-legale făcute pentru necropsii, avorturi și nașteri premature, deflorări, sodomii, vulnerări, contuziuni, intoxicațiuni, constatări a facultăților mintale, a sănătății, scutirilor de contribuție și a diferitelor boale.

DENTISTICA

În afară de dispozițiunile luate prin diverse legi ce nu mai sunt azi în vigoare, primul regulament pentru practica dentisticii a fost din 4 Martie 1914.

Legea specială pentru exercițiul dentisticii sancționată în 6 Martie 1923, s'a revizuit prin legea din 31 Decembrie 1924 și modificat la 19 Martie 1926.

Regulamentul legii de aplicare din 4

Aprilie 1923, a fost rectificat la 14 Aprilie 1923.

Regulamentul laboratorilor dentare este din 24 Noembrie 1923.

PRACTICA DENTISTICEI.

Prin practica dentisticii se înțelege practica obișnuită a acestei profesii, fie în

mod efectiv, fie numai prin anunțuri pe orice cale spre cunoștința publicului.

Intervenirile accidentale de ordin dentistic, ce un doctor în medicină cu drept de

liberă practică le-ar face, nu pot fi considerate în nici un caz ca practica dentistice și deci nu presupun o prealabilă autorizare.

CLASAREA DENTIȘTILOR.

Prima categorie
(doctorii în medicină cu practică de cel puțin un an, fără autorizare prealabilă. Se intitulează doctori în medicină dentiști).

A doua categorie
(dentiști cu diplomă specială și cu practică de 4 ani. Practica redusă a dentistice. Se intitulează dentiști).

A treia categorie
(dentiști cu diplomă dar cu practică mai puțin de 4 ani. Au fost trimiși să treacă un examen).

A patra categorie
(dentiști fără diplome, sau cu diplome nerecunoscute ca valabile, dar cu practică de cel puțin 10 ani. Au fost supuși unui examen sumar. Li s'a acordat prin consiliul sanitar superior titlul de dentist, fără niciun alt adaus sau calificare).

PENTRU DOCTORI ÎN MEDICINĂ.

Dentistica nu se poate acorda de cât doctorilor în medicină, cari pe baza dreptului de liberă practică, dovedesc că s'au specializat în această ramură a medicinei, la o universitate sau la o școală de specialitate recunoscută de ministerul instrucțiunii publice și a cărei diplomă conferă dreptul de liber exercițiu al dentistice în statul respectiv.

Cererile doctorilor în medicină cu drept de liberă practică, pentru acordarea autorizării speciale de practică a dentistice, se prezintă ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală a serviciului sanitar), însoțite de actele doveditoare a școlarității, făcută în vederea învățământului specialității și de diploma obținută la terminarea acesteia.

Consiliul sanitar superior dă un aviz favorabil, documentându-l.

Acest aviz nu poate fi nici infirmat, nici modificat.

Aceste autorizațiuni sunt de practică integrală a dentistice ca specialitate, fără nici o restricțiune.

Ele dau dreptul posesorului de a se intitula „doctor în medicină dentist“.

PENTRU CEI CU DREPTURI CĂȘTIGATE.

Pentru cei ce nu posedă titlul de doctor în medicină și sunt primiți la practica den-

tistice, se înființează autorizațiuni de practică redusă a dentistice.

Posesorii acestor autorizațiuni, poartă titlul de „dentist“ fără nici un alt adaus sau calificatiune.

Aceste autorizațiuni nu dau dreptul de cât la o practică redusă, la operațiuni sau intervențiuni asupra dinților, pentru cari nu se cere libera practică a medicinei.

Nici o anestezie generală, nici o operațiune sângeroasă, afară de extracțiuni și nici un fel de ordonanță medicală, nu este îngăduită posesorilor acestor autorizațiuni.

EXAMENUL DENTIȘTILOR.

Atât examinarea dentiștilor cât și comisiunile de examinare, nu mai sunt de actualitate, ele făcând parte din dispozițiuni tranzitorii ale legii pentru exercițiul dentistice și cari actualmente nu mai există.

În rezumat comisiunea se compunea din 2 profesori universitari și un medic dentist, iar probele constau din o probă scrisă asupra unei chestiuni de patologie dentară, una orală asupra unei chestiuni de anatomie, fiziologie, istologie, embriologie sau terapeutică dentară și din o probă practică de clinică dentară operatorie.

REVIZUIREA DENTIȘTILOR.

Operațiunile de control și examinare a dentiștilor, au fost revizuite de o comisiune

specială, în baza legii din 19 Martie 1926.

Această comisiune a fost compusă dintr'un consilier dela curtea de apel din București, un doctor în medicină profesor universitar, un membru din consiliul sanitar, un doctor în medicină stomatolog și un dentist cu drepturi câștigate.

Toate hotărârile acestei comisiuni au fost motivate și confirmate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale prin decrete regale, publicate în monitorul oficial.

ORGANE DE CONTROL.

Constatarea contravențiilor sau delictelor, se face de inspectorii generali sanitari, inspectorii generali regionali, medicii primari de județe, medicii șefi de orașe și medicii de circumscripții urbane sau rurale. Ei au în raza lor, dreptul de a controla exercițiul practicei dentare și sunt singurii îndrituiți de a constata ori ce contravenție sau delict, decurgând din aplicarea ori cărei dispozițiuni legale, cum și de a instrumenta contra lor.

Ei pot fi sau nu, însoțiți sau asistați de un ofițer de poliție din localitate. Actele lor de constatare fie că au fost dresate în prezența acestuia sau nu, fac deplină dovadă înaintea instanțelor de drept, până la înscrierea în falș.

TECHNICIENII DENTARI.

Brevetul de maestru tehnician dentar, nu dă dreptul la nici un fel de exercițiu al practicei dentare.

Tehnicienii dentari nu pot funcționa de cât ca ajutori ai dentiștilor autorizați, în laboratoriile acestora și pe răspunderea lor.

Pe răspunderea proprie tehnicienii nu pot funcționa, de cât când au conducerea unui atelier dentar în marginile legii.

Brevetele de maestru tehnician, nu se recunosc de cât după ce au primit validarea din partea ministerului muncii, cooperației și asigurărilor muncitorești (direcția generală a muncii).

Numai timpul petrecut de lucrători în laboratorii, sau ateliere dentare autorizate, servesc acestora drept stagiul de practică, în vederea obținerii brevetului de maestru.

CABINETE, ATELIERE ȘI DEPOZITE DENTARE.

Cabinetul dentar este locul unde doctorul în medicină dentist, sau dentistul, își face consultațiunile sau intervenirile sale.

Laboratorul dentar este anexa cabinetului dentar, în care se confecționează piesele de proteză necesară clienților acestuia.

Atelier dentar este un stabiliment de sine stătător, ce confecționează aparate și piese de proteză dentară, după comanda ori cărui cabinet, sau ori cărui dentist autorizat.

Atelierele dentare nu pot avea firmă aparență.

Ele nu pot lucra de cât comenzile făcute de dentiștii autorizați și nu au voie a furniza nimic direct publicului sau particularilor, nici adaptă și ajustă direct acestora, aparatele și piesele ce confecționează.

Depozit dentar este un magazin ce debitează material dentar sau articole necesare practicei artei dentare.

Autorizațiunea pentru deschiderea ca și pentru confecționarea unui cabinet dentar, se dă de către consiliul de igienă și salubritate publică a localității, pe baza prezentării autorizării de practică a dentistice, liberată solicitatorului din partea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, (direcțiunea generală a serviciului sanitar).

Autorizarea pentru deschiderea ca și pentru funcționarea laboratoarelor și atelierelor dentare, se dă tot de către consiliul de igienă și salubritate locală, însă numai pe baza constatării că drept conducător al lor au un tehnician dentar, cu brevet de maestru recunoscut de ministerul muncii, cooperației și asigurărilor muncitorești (direcțiunea generală a muncii).

Se exceptează laboratoriile dentare, anexe directe ale unui cabinet dentar autorizat și care nu întrebuițează de cât cel mult 2 lucrători, cari în acest caz se consideră puși sub directă răspundere a dentistului titular al cabinetului.

Această toleranță nu se îngăduie de cât în cazul când laboratorul ar fi situat în imediata vecinătate a cabinetului, sub același acoperiș și în comunicare cu dânsul.

Depozitele dentare sunt supuse regulilor dreptului comun. Ele nu au nevoie de autorizare specială, însă deschiderea lor se aduce de către interesați prin petițiune în regulă la cunoștința consiliului de igienă și salubritate publică al locului.

Depozitele dentare nu debitează de cât materiale și articole dentare, nu și droguri sau substanțe medicamentoase, care sunt un atribut al exercițiului farmaciei și drogeriei și ca atare supus unor anume reguli și sancțiuni.

Depozitele dentare nu au, nici nu debitează sub nici o formă, nici un amestec local sau general, cum și nici un fel de medicament intern.

În afară de materialele pentru proteza dentară, pansamente, instrumente și aparate pentru dentistică, ele mai pot avea și debită specialități gata preparate, ce se întrebuițează în dentistică, însă acestea trebuie să fie din cele ce au obținut conform legii, autorizare de import, din partea consiliului sanitar superior, debitate în ambalajul lor original, să nu se poată întrebuiți de cât așa cum sunt debitate, fără de o altă preparațiune sau diluare.

Antisepticile în natură, causticile brute sau creioane și toxicile pure sunt cu totul interzise a se ține sau debită în aceste depozite.

SANCTIUNI.

Orice contravențiune la oricare din dispozițiunile din legea și regulamentul pentru practica dentisticii, se pedepsește cu amendă dela 1000 la 5000 de lei și în caz de recidivă cu amenda îndoită.

În a doua recidivă contravenientul se

trimite în judecata tribunalului de prima instanță, pentru a fi pedepsit cu închisoarea dela 6 luni până la un an.

În afară de aceste pedepse și odată cu oricare din ele, se poate în urma unui aviz conform al consiliului sanitar superior, pronunța și închiderea cabinetului dentar al contravenientului.

Cabinetele, laboratoriile, atelierile, sau depozitele dentare, ce se găesc funcționând, sau se vor înființa, în contra sau fără respectarea dispozițiunilor prevăzute în lege și regulament, se pun cu întreg conținutul lor, sub sequestru provizoriu până la pronunțarea justiției și aceasta pe baza unui aviz conform al consiliului sanitar superior, dispunând și confiscarea materialului instrumental și medicamentos găsit.

Această confiscare se face în folosul serviciului sanitar al statului, fără nici un fel de despăgubire și fără prejudicii în privința aplicării pedepselor de mai sus pentru faptul contravențiunei.

Cei ce își însușesc în mod public titlul de dentist, pe care nu-l posedă, sau arată prin firme sau reclame că dețin autorizări de practica oricărei din ramura ei, pe cari nu le au, se dau direct ca vinovați de înșelăciune, în judecata tribunalului, care îi va pedepsi cu amendă dela 1000—5000 lei și cu închisoarea dela 6 luni la 2 ani.

În acest scop, organele de control înaintează direct parchetului local, actele lor de constatare, pentru ca să deschidă acțiune publică în contra delinquentului.

Odată cu încheierea acestor acte, organele de control dispun în mod obligatoriu și sequestrarea provizorie a materialului profesional și instrumentar găsit, precum închiderea pe cale administrativă, fără nici o altă formalitate, a localului încriminat.

Odată cu pronunțarea pedepsei, tribunalele dispun prin aceeași hotărîre și de întrebuițarea materialului profesional pus sub sequestru provizoriu.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, este citat a stă ca parte civilă, în toate instanțele ce au a judecă aceste contravențiuni sau infracțiuni.

MASURI CONTRA BOALELOR MOLIPSITOARE

Primul regulament pentru prevenirea boalelor molipsitoare datează din 8 Decembrie, 1891, modificat în 1894 și 15 Iunie 1897.

Intregul regulament a fost modificat la 30 Iulie 1906.

Regulamentul din 23 Iulie 1920, a modificat numai chestiunile relative la bastimente, iar la 20 Octombrie și 3 Noembrie 1920 s'a modificat numai unele articole.

Regulamentul pentru navigațiunea pe Prut din 17 Ianuarie 1902, regulamentul serviciului sanitar al porturilor dela gurile Dunării din 26 Octombrie 1879, instrucțiunile pentru directorul oficiului sanitar al porturilor dela gurile Dunării din 26 Octombrie 1879, regulamentul pentru perceperea taxelor sanitare la portul Sulina din 6 Iulie 1884 și regulamentul sanitar pentru navigația pe Prut, le menționăm ca istoric pentru cei ce voesc a aprofundă chestiunile de legislație sanitară, aceste regulamente nemai fiind de actualitate.

Deasemenea regulamentul relativ la poliția porturilor și malurilor Dunării din 30 Martie 1879 cu modificările din 1881 și 1882.

CONFERINȚE ȘI CONVENȚIUNI SANITARE INTERNAȚIONALE.

Boalele molipsitoare sub formă de epidemii intense au bătuit omenirea din timpurile cele mai vechi.

Pesta egipteană, tifosul exantematic, holeră pentru prima oară în Europa în 1823, a făcut ca diversele state prin conferințe și convențiuni internaționale sanitare, să ia măsuri importante de pază internațională, prin carantinele de apă și carantinele de uscat.

În 1851 la Paris s'a întrunit în primă conferință reprezentanții a 12 puteri.

În 1859 s'a revizuit tot la Paris convențiunea din 1851, care însă nu a avut nici un efect, astfel că epidemia de holeră din

1865 a găsit Europa fără nici o convențiune sanitară internațională.

La 1866 prin conferința dela Constantinopol, nu s'a decretat desființarea carantinelor, însă s'au luat măsuri de a preveni noui invaziuni de holeră în Europa.

La 1874 s'a ținut la Viena o conferință internațională, cu scopul de a revizui toate chestiunile discutate la Constantinopol și a se silii de a formă o convenție diplomatică, însă nu s'a ajuns la nici un rezultat.

Acelaș insucces l'a avut și a 5-a conferință dela Washington din 1881 și a 6-a conferință dela Roma din 1885, neputându-se face o convenție diplomatică, însă s'a discutat și s'au pus la punct chestiunile privitoare la prevenirea și combaterea boalelor și s'au stabilit norme comune de procedare.

În anul 1892 s'a întrunit la Veneția a 7-a convenție internațională, unde s'a admis prin convenție, organizarea unei supravegheri sanitare și s'a regulat chestiunea trecerii în carantină în canalul de Suez, oprind trecerea pentru năvile infectate.

Tot această conferință a reorganizat consiliului sanitar din Alexandria, micșorând elementul local și dându-i un caracter mai internațional. A 8-a conferință din Dresda din 1893, a stabilit măsuri mai comune, pentru a salvă sănătatea publică în timpul epidemiilor de holeră, fără să se aducă piedici inutile tranzațiunei comerciale și mișcării călătorilor.

În această conferință s'a convenit asupra măsurilor de luat la Sulina, și măsurilor de luat pe malurile fluviilor.

Conferința sanitară internațională din Paris din 3 August 1894, s'a ocupat cu măsurile de luat pentru profilaxia pelerinajului la Meca și supravegherea sanitară în golful Persic.

Conferința internațională din Veneția din Martie 1897, este prima conferință convocată în scopul de a se luă măsuri de apărare în contra ciumei, dând latitudinea gu-

vernelor de a închide frontierele în anumite împrejurări, lăsând numai anumite posturi.

Conferința dela Paris din 1903 și conferința dela Geneva din 1907, a făcut să dispară carantinele de uscat, iar carantinele de apă, au fost reduse în anumite cazuri, numai la o observațiune sau supraveghere medicală de scurtă durată.

La 1903 noua conferință din Paris, a lărgit și complectat unele principii din conferințele anterioare iar pe altele le-a modificat, introducând și măsuri noi.

Inovația acestei conferințe este introducerea supravegherei gusganilor și distragerea lor. (deratizare).

Conferința sanitară din 1911, urmată de convențiunea din 1912 din Paris, actualmente în vigoare, a introdus în cecece privește profilaxia holerei, chestiunea purtătorilor sănătoși, de vibrioni holerici sau convalescenți.

În cecece privește profilaxia internațională a ciumei, s'a discutat rolul pe care îl au șobolanii și puricii în propaganda ciumei.

În această conferință a fost introdusă și profilaxia frigurilor galbene.

În „Monitorul Oficial“ Nr. 210 22 Septembrie 1928, s'a promulgat legea prin care s'a ratificat convențiunea sanitară internațională, semnată la Paris la 21 Iunie 1921, și protocolul relativ la aducerea la îndeplinire a dispozițiilor convenției sanitare, semnată la Paris la 17 Ianuarie 1912. Modificările comportă datele cele noi ale științei și ale experienței profilactice, căutând să stabilească o reglementare internațională privitoare la tifosul exantematic și la variolă și să extindă, pe cât e cu putință, câmpul de aplicare al principiilor cari au inspirat reglementarea sanitară internațională.

Această convențiune internațională a adoptat definițiunile următoare:

Cuvântul „circumscripție“ arată o parte de teritoriu bine determinată, astfel: o provincie, un guvernământ, un județ, un de-

partament, un canton, o insulă, o comună, un oraș, un cartier de oraș, un sat, un port, o aglomerație, etc., oricare ar fi întinderea și populația acestor porțiuni de teritoriu.

Cuvântul „observație“ înseamnă izolarea persoanelor fie pe bordul unui vas, fie într'o stațiune sanitară, înainte de a obține libera comunicație (libera practică).

Cuvântul „supraveghere“ înseamnă că persoanele nu sunt izolate, că ele obțin îndată libera comunicație, dar sunt semnalate autorității sanitare în diferite localități unde se duc și supuse unui examen medical constatând starea sănătății lor.

Cuvântul „echipaj“ cuprinde orice persoană care nu se află pe bord numai cu scopul de a se transporta dintr'o țară într'alta, ci este întrebuințată, într'un mod oarecare, în serviciul vasului, al persoanelor de pe bord sau al caricului.

Cuvântul „zi“ înseamnă un interval de douăzeci și patru ore.

INSTITUȚIUNI INTERNAȚIONALE DE HIGIENA.

Alături de convențiunile sanitare internaționale, au existat și există și alte instituțiuni cu caracter analog.

Cănsiliul sanitar dela Constantinopol, înființat la 24 Iunie 1923, a fost desființat, iar grija sănătății publice internaționale o are guvernul turcesc, care se obligă a numi pe termen de 5 ani trei medici specialiști Europeni ca, consilierii ai administrațiunii sanitare a fruntariilor.

Consiliul sanitar maritim și consiliul sanitar dela Tanger precum și comisiunea dunăreană dela Sulina și aceia dela Bratislava, a căror jurisdicțiuni se întind asupra Dunărei navigabile, sunt considerate tot ca instituțiuni internaționale.

Oficiul internațional de igienă publică dela Paris, înființat prin aranjamentul dela Roma din 1907, este instituțiunea cea mai specifică din acest punct de vedere, având atribuțiuni de domeniul tuturor chestiunilor de igienă publică internațională.

Tratatul dela Versailles din 1919, a impus ligei națiunilor să se ocupe și cu chestiunile importante cari se referă la sănătatea întregii lumi, iar liga națiunilor a format un comitet provizoriu de igienă care colaborează cu oficiul internațional de igienă, publică dela Paris.

Ambele și-au constituit o comisiune mixtă, care lucrează la chestiunile de igienă internațională a cărei organizațiune se compune:

Dintr'un consiliu general consultativ de igienă.

Dintr'un comitet permanent de igienă.

Dintr'o secțiune de igienă a secretariatului societății națiunilor.

Funcțiunile consiliului general consultativ de igienă care rămân autonome, își păstrează sediul la Paris, fără modificarea competenței și atribuțiunilor sale.

Comitetul prezent de igienă se compune din prezidentul comitetului oficiului internațional de igienă publică și 15 alți membri tehnicieni sau funcționari sanitari.

Nouă din acești membri, sunt aleși pe trei ani de comitetul oficiului internațional de igienă publică, așa că fiecare stat care figurează în permanență în consiliul societății națiunilor, are obligatoriu un reprezentant în consiliul permanent de igienă, iar ceilalți 6 membri sunt aleși pe 3 ani de către consiliul societății națiunilor, în urma înțelegerii cu consiliul permanent de igienă.

Acest comitet își poate atașa maximum 4 membri accesorii, experți în igienă; acești accesorii sunt aleși de către consiliul societății națiunilor, după recomandarea comitetului. Ei sunt considerați ca membrii efectivi ai comitetului.

Comitetul de igienă a convocat la Varsovia două conferințe în 1921 și 1922, față cu invazia tifosului exantematic, tifosului recurent, de variolă și de holeră ce bântuia Rusia, Polonia, Ucraina și parte din România după războiul din 1918.

S'au luat măsuri preventive în interiorul Poloniei și la granițele despre Rusia și

mai târziu a întins aceste măsuri și în mijlocul Rusiei.

La 12 August 1923 s'a ratificat o comisiune între Polonia și România în contra ivirii și întinderii boalelor epidemice încheindu-se o convențiune sanitară.

În această convențiune se arată obligațiunile părților contractante în cazuri de ivire de boli contagioase pe teritoriile respective, măsuri privitoare la mărfuri, la drumurile de fer, și alte căi de circulație, precum și măsuri speciale de luat în zona de frontieră.

La 24 Februarie 1928 s'a încheiat un angajament pentru înlesnirile măsurilor vaselor de comerț pentru tratamentul boalelor venerice.

MĂSURI CONTRA BOALELOR MOLIPSITOARE DIN ȚARĂ.

Prima măsură este declararea boalei către autoritatea sanitară locală, iar a doua măsură este îndeplinirea izolării și desinfecției.

Cine face declararea?

Medicul care îngrijește bolnavul;

Capul familiei;

Proprietarul casei.

Conducătorii internatelor de educație sau instrucțiune, caselor de sănătate, azilelor, spitalelor, ospiciilor, hanurilor, hotelurilor, și închisorilor precum și medicii acestor instituțiuni.

Preoții la bolnavii unde îndeplinesc serviciul cultului și orice persoană străină.

Către cine se face declararea?

Medicului de circumscripție respectivă, medicilor șefi de oraș, medicilor primari de județ.

Secretarului medicului șef de oraș sau medicului primar de județ.

Medicilor de circumscripție rurală, agențului sanitar sau moașei.

Primarului satului, secretarului ori notarului comunei, guardului, jandarmului rural sau delegatului satului, cari sunt obligați

de a încunoștința pe medicul de circum-scripție.

Cum se face declararea?

Sau verbal sau prin scrisoare recoman-dată, cu mențiunea pe plic: „Declarare de boli infecțioase“ și care este scutită de taxa poștală.

Ce trebuie să facă organele sanitare când primesc declarații?

Medicul vizitează pe bolnav la domiciliul lui, până ce se confirmă diagnosticul.

Bolnavul va fi izolat acasă pe răspunde-rea medicului și sub îngrijirea medicului curant.

Medicul curant n'are dreptul însă a se opune la măsurile ce medicul sanitar le ia pentru a opri întinderea boalei.

Bolnavul a cărui izolare acasă nu este posibilă, va fi izolat la spitalul sau infir-meria cea mai apropiată, cerând concursul șefului poliției locale.

Medicul este obligat pe a lui răspundere, a da în judecată pe cei ce nu se supun izolării. Pe lângă izolare, medicul va or-donă și măsurile de dezinfectare, îndată după ridicarea bolnavului la spital, sau după moartea lui acasă. Dezinfectarea va fi făcută pe cât e posibil de medic, cheltu-elile de dezinfectare privesc pe direcțiunea generală sanitară, iar cei cu stare, vor con-tribui și la cheltueli.

MĂSURI CONTRA LĂȚIREI BOALELOR EPIDEMICE

Se poate ordonă suspendarea bălciurilor, târgurilor periodice și oricărui fel de a-glomerare.

Se poate ordonă închiderea școlilor în înțelegere cu ministerul de instrucție.

BOALE SUPUSE DECLARĂRII OBLIGATORII

Ciuma, holera, febra tifoidă, tifosul e-xantematic, tifosul recurent, desinteria, va-riola, scarlatina, oreionul, difteria, menin-gita cerebro-spinală, tusea convulsivă, febra puerperală, conjunctivita granuloasă, lepra,

tetanosul, răpciuga, dalacul, turbarea și mușcăturile de animale turbate, erisipelul, botulismul și afecțiunea alimentară, morva, tuberculoza la animale, tuberculoza la oa-meni.

MĂSURI CONTRA BOALELOR INFEC-ȚIOASE DIN STRĂINĂTATE

Pentru apărarea țării contra pătrunderii boalelor epidemice exotice, ministerul să-nătății și ocrotirilor sociale incheie conven-țiuni internaționale, sau convențiuni cu ca-racter local, cu statele limitrofe, pentru a-părarea reciprocă.

Pentru boalele care nu sunt prevăzute în convențiunile internaționale, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale poate lua mă-suri la punctele de frontieră, aprobând sau respingând intrări de lucrători sau marfă, precum și a ordonă dezinfectări în schimbul unei taxe, atât pentru vizita medicală cât și pentru cheltuelile de dezinfecție.

LOCALURI PENTRU IZOLAREA BOL-NAVILOR CONTAGIOȘI

Când este nevoie, se înființează localuri sau pavilioane speciale pentru izolarea bol-navilor contagioși.

Pentru acelaș scop se pune la dispoziția ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, un număr de paturi de către administrațiile spitalelor particulare, într'un mod gratuit. În caz de mari epidemii în localitățile unde sunt mai multe spitale, ministerul poate evacua bolnavii dintr'un spital, lăsând spi-talul numai pentru contagioși.

Excepțiuni fac spitalele din București, Iași și Cluj, precum și spitalele de specia-lități, ca chirurgie, faceri, boale de ochi, boale mintale, azile ori sanatorii de tuber-culoși.

DECLARAREA EPIDEMIEI

În caz când medicul declară o epidemie, incheie un proces verbal prin care arată

STINGEREA EPIDEMIEI

ziua, luna și anul când a constatat numărul de cazuri, detaliază cam când a apărut primul caz și împrejurările, apoi indică bolnavii dela apariția boalei până în ziua declarării epidemiei, precum și numărul celor vindecați, morți și rămași.

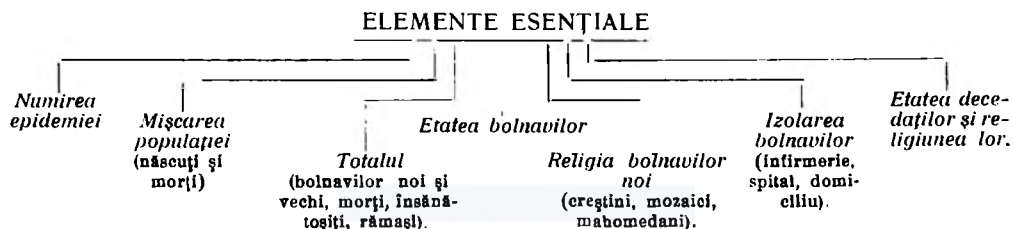
În acelaș timp înscrie această mișcare și în tabela din registrul cazier al comunei, trecând și bolnavii pe foaia nominală.

Declarând deschisă epidemia din comună, prescrie în registrul de inspecție al comunei, măsurile ce autoritățile comunale, polițienești și sanitare, sunt obligate a le aduce de îndată la strictă îndeplinire.

Când medicul se asigură printr'o minuțioasă cercetare că nu s'a mai ivit nici un caz nou, declară stinsă epidemia, ridicând toate măsurile de combatere și profilaxie ce le-a ordonat la declararea epidemiei.

TABELA DE MIȘCAREA EPIDEMIEILOR.

Accastă tabelă se întocmește de medicul circumscripției, arătându-se mișcarea epidemiilor în comunele din circumscripția sa.

SANȚIUNI ASUPRA PERSOAN -
LOR CE ÎMPIEDICĂ IZOLAREA.

Agentul de poliție care refuză concursul cerut de medicul sanitar spre a realiza izolarea, se pedepsește cu pierderea lefii pe una până la șase luni.

Această amendă se ordonă de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, după o prealabilă cercetare și dovedire a vinovăției.

Persoanele cari împiedică pe agentul polițienesc de a realiza aplicarea măsurilor cerute de medicul sanitar, se pedepsesc cu pierderea salariului pe o lună până la șase luni dacă sunt funcționari plătiți de stat, județ ori comună, sau de instituțiuni puse sub controlul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. Această amendă se aplică de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, sau de autoritatea de care depinde funcționarul, după intervenirea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. Dacă nu sunt funcționari, se pedepsesc cu o amendă după normele prevăzute la art. 65 al legii sanitare din 1910.

Conducătorii cu orice titlu, ai hanurilor și hotelurilor, cari cu știință nu declară un caz din boalele cu declarație obligatorie, apărute în stabilimentul lor, fie cu diagnostic confirmat ori bănuțit, se pedepsesc cu închiderea totală sau parțială a stabilimentului, dela una până la trei zile, în care timp se va efectua desinfecția. Închiderea se ordonă de direcțiunea generală a serviciului sanitar, care dispune și darea în judecată, după normele prevăzute la art. 65 al legii sanitare din 1910. Contravenienții se pedepsesc și cu o amendă.

Conducătorii cu orice titlu, ai caselor de sănătate particulare, internatelor de educație și instrucție, în caz de nedeclarare, se pedepsesc conform art. 65 al legii sanitare din 1910, cu închiderea instituțiunii pe una până la trei luni, dacă acestea au caracter privat sau cu pierderea lefii pe una până la șase luni, dacă instituțiunea este a statului.

Conducătorii, cu orice titlu ai închisorilor, spitalelor, azilelor, ospiciilor civile și militare, cari nu fac declararea, se pedepsesc

cu pierderea lefii pe una până la șase luni, dacă sunt funcționari ai statului, județelor ori comunelor.

Amenda se ordonă de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, dacă funcționarul depinde de acel minister; sau de autoritatea de care depinde funcționarul, după intervenirea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Dacă nu sunt funcționari, se pedepsesc cu o amendă, conform art. 65 din legea sanitară din 1910.

Aceleași pedepse se aplică persoanelor cari provoacă, ori ajută intreruperea izolării în curs, ordonată de medicul sanitar, înainte ca acesta să-și fi dat avizul că izolarea se poate ridica fără pericol.

Oricine împiedică îndeplinirea desinfecțiunii ordonată de medicul sanitar, se identifică cu acel ce împiedică izolarea, sau n'a făcut declararea și se pedepsește după aceleași norme.

Medicul curant care, în caz de diagnostic confirmat nu face declararea boalelor epidemice, sau când contribuie să împiedice izolarea ordonată de autoritatea sanitară, ori nu aplică celelalte măsuri de profilaxie, se pedepsește cu o amendă, conform art. 65 legea sanitară din 1910.

Pentru recidivă se poate condamna la pierderea dreptului de practică a medicinei pe timp mărginit până la șase luni.

Procesul-verbal al medicului sanitar, constatator al contravențiilor, are putere introductivă și doveditoare în justiție și în fața organelor administrative, dovada contrarie neputându-se face decât prin înscriere în falș.

Deosebirea între procesele-verbale de constatarea contraveniențelor la alimente și băuturi și acestea este, că procesele-verbale

referitoare la măsurile de izolare și declararea boalelor infecțioase, sunt crezute în justiție până la înscrierea în falș, acelea ale contravențiilor alimentelor și băufurilor, proba contrarie este admisă.

TABELA BOLNAVILOR DE CONJUCTIVITĂ GRANULOASĂ.

Această tabelă se întocmește anume de către medicul oficial, arătându-se județul sau orașul, precum și numărul comanelor cu bolnavi de conjuctivită granuloasă.

Se face totalul bolnavilor pe sex și se arată câți din ei au fost tratați în spital.

BULETINUL PENTRU MIȘCAREA EPIDEMIILOR ȘI BOALELOR SOCIALE CU DECLARAȚIE OBLIGATORIE.

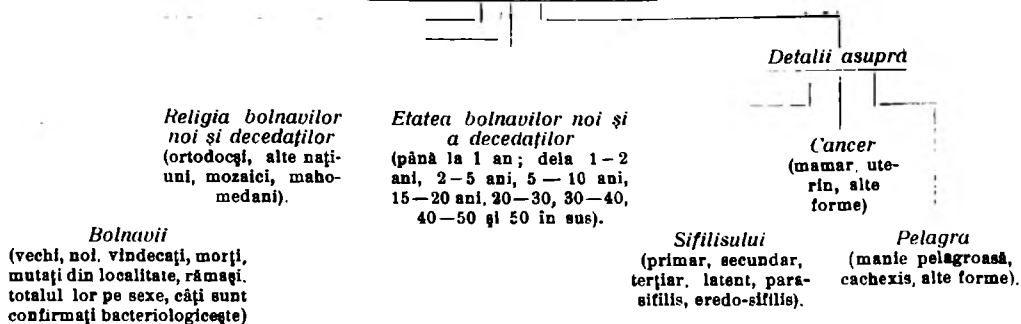
Medicul primar al județului este dator a înainta lunar ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, un buletin rezumat de mișcarea epidemiilor și boalelor sociale cu declarație obligatorie, arătându-se luna și anul efectuării acestui buletin.

Buletinul se face numeric pentru bolnavii aflați la începutul luni, bolnavii noi, morți și bolnavii rămași la sfârșitul luni, pentru fiecare din boalele epidemice și sociale cu declararea obligatorie, cum sunt: variola, tifosul exantematic, scarlatina, difteria, febra tifoidă, disenteria, tusea convulsivă, encefalita letargică, tetanosul, rugeola, oreillonul, febra puerperală, paratifos, dalac, tuebrculoza, sifilisul, pelagra, paludismul, cancerul, conjuctivita granuloasă, lepra, etc.

BULETIN DE MIȘCAREA BOALELOR SOCIALE.

Buletinul de mișcarea boalelor sociale se întocmește lunar pe comune sau circumscripții, și pe fiecare boală aparte (tuberculoza, sifilisul, pelagra, paludismul, cancerul, conjuctivita granuloasă, lepra, etc.).

ELEMENTE ESENȚIALE



CONSILIUL CENTRAL DE APĂRARE CONTRA CANCERULUI.

Acest consiliu este compus din următorii membri aleși pe termen de 5 ani.

Câte doi reprezentanți ai facultății de medicină din țară, din cari de drept este profesorul de anatomie patologică și bacteriologie, precum și profesorul de medicină experimentală, dela facultatea de medicină din București;

Profesorul de ginecologie și profesorul de obstetrică dela facultatea de medicină din București;

Patru medici primari șefi de serviciu de chirurgie ai eforiei spitalelor civile din București, delegați de efori;

Un medic primar al serviciului de radiologie al eforiei spitalelor civile din București;

Trei medici delegați ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, dintre cari doi chirurgi;

Doi delegați ai serviciilor spitalicești din provincie, desemnați de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale;

Un delegat al crucii roșii.

Acest consiliu studiază problema cancerului, dă îndrumările necesare pentru combaterea boalei, prin așezăminte, propagandă și ajutoare, și studiază mijloacele pentru procurarea de radium.

MĂSURI CONTRA LEPREI.

LEPROZERII

Leprozeriile se întrețin de ministerul să-

nătății și ocrotirilor sociale, unde se poate ordona chiar sequestrarea forțată a tuturor leproșilor din țară, în cazul când nu se poate conta pe izolarea efectivă la domiciliul lor.

MASURI CONTRA BOALELOR VENERICE.

În toate comunele, femeile prostituate sunt supuse la vizite sanitare de două ori pe săptămână. Aceste vizite se fac în mod gratuit, la dispensarul pendinte de direcția sanitară, niciodată însă la domiciliul medicului sau în casele de prostituție. Prostituatele găsite atinse de boale venerice, sunt internate în spitale până la vindecarea lor.

Se internează în spitale, până la vindecarea lor, și femeile exercitând prostituția clandestină, precum și indivizii vagabonzi de ambele sexe, cari se găsesc afectați de boale venerice; deasemenea și acele persoane care nu au posibilitatea de a se căuta la domiciliul lor.

Administrațiile tuturor spitalelor sunt date a îngriji de căutarea gratuită a bolnavilor afectați de boale venerice și nu pot respinge asemenea bolnavi.

Pe cât se poate, bolnavii atinși de boale venerice, sunt grupați în pavilioane sau cel puțin în săli speciale.

TABELA BOLNAVILOR DE SIFILIS

Tabela anuală de bolnavi de sifilis, se întocmește numeric pe județ sau oraș, ară-

tându-se numărul comunelor cu asemenea bolnavi, trecându-se și acei cari au fost bolnavi în spitale.

Numărul bolnavilor se trece pe sexe și cuprinși între etatea de 1—12 ani, 12—20 ani, 20—40 ani și dela 40 ani în sus.

Se arată tot numeric numărul sifiliticilor primari, secundari, terțiari, ereditari și parasifilis, precum și tratamentul ce s'a aplicat arsenical, mercurial, sau alte tratamente.

Rezultatul tratamentului se trece tot nu-

meric, a bolnavilor vindecați, cu focare închise și a celor nevindecați.

MASURI CONTRA MALARIEI.

Pentru combaterea și prevenirea malariei, statul pune la îndemână publicului chinina necesară, iar vânzarea se face prin intermediul învățătorului, preotului, poștaşului, primarului, grefierului judecătoreiei, debitantului de băuturi și altor organe ce se cred necesare.

TUBERCULOZA

Pentru prevenirea și combaterea tuberculozei, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale a legiferat, mai ales prin legea din 23 Martie 1926, dispozițiuni și sancțiuni, în conformitate cu progresul științei și legiurile străine.

CONSILIUL CENTRAL PENTRU APARAREA CONTRA TUBERCULOZEI

Se compune din trei membri dintre medicii cu competență recunoscută în materie, recomandați de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și numiți după propunerea consiliului de miniștri, prin decret regal pe timp de cinci ani;

Trei reprezentanți ai ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și anume: directorul general al serviciului sanitar, directorul asistenței sociale și directorul I. O. V.

Un reprezentant al ministerului de război, inspectorul general sanitar al armatei sau șeful serviciului de epidemii al armatei;

Doi reprezentanți ai ministerului de comunicații și anume: directorul serviciului sanitar C. F. R. și directorul casei muncii C. F. R.;

Un reprezentant al ministerului de instrucție, membru al comisiunii medicale centrale a ministerului;

Doi reprezentanți ai ministerului muncii, directorul asigurărilor muncitorești și di-

rectorul serviciului medical al asigurărilor muncitorești;

Trei delegați din partea societății de profilaxia tuberculozei, un delegat al societății C. T. C. (copii), un delegat al societății „Izolarea tuberculoșilor“.

Primarul capitalei ca reprezentant al uniunii comunelor urbane.

Secretarul general al ministerului de interne, ca reprezentant al administrației județelor și comunelor.

Un delegat al asociației generale a medicilor. Doi membri aleși de comitet prin cooptare.

Prezidează ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, alegându-se un vicepreședinte și un secretar.

Din acest consiliu se delegă un comitet din 5 membri, având aceleași atribuții ca și ale consiliului.

Consiliul raportează ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, din 6 în 6 luni, despre activitatea sa.

Acest consiliu alcătuiește bugetul ce se supune aprobării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Elaborează planul de combaterea și profilaxia tuberculozei și veghează la aplicarea măsurilor necesare, în colaborare cu toate organizațiile și societățile, cari urmează

același scop, căutând să coordoneze activitatea lor.

Studiind întinderea și mersul tuberculozei în orașe și sate, consiliul intervine să se înființeze de urgență:

Dispensare cu organizația cerută spre a funcționa în mod eficace;

Case de izolare pentru tuberculoșii primejdioși;

Spitale și sanatorii pentru izolarea și tratamentul tuberculoșilor recuperabili, adulți și copii;

Preventorii, etc.

Consiliul îngrijește să se ia măsuri de prevenire (supraveghere, declarațiune, izolare, dezinfecțiuni, etc.) a tuberculozei, în conformitate cu legea și regulamentul special.

Consiliul propune ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, editarea de ordonanțe pentru luarea măsurilor ce se vor constata că sunt de nevoie în împrejurări anumite, pentru prevenirea și combaterea tuberculozei.

Hotărârile consiliului se aduc la îndeplinire de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și se execută prin organele competente ale ministerelor și ale autorităților locale interesate.

MASURI CONTRA TUBERCULOZEI

Tuberculoza este supusă declarației obligatorii.

Declarația se face de către medicul curant, de medicii instituțiilor și de ofițerul stărei civile, la moartea tuberculoșilor.

Organele sanitare iau măsuri de izolare, fie acasă, fie în spitale, ordonând în același timp și desinfecția locuințelor.

Izolarea este obligatorie, în spitale sau case de izolare, când bolnavul nu are mijloace de îngrijire, sau când este pericol de contaminare.

Izolarea este gratuită celor lipsiți de mijloace, dându-se un ajutor familiei, în cazul când cel izolat este capul familiei, pe care o întreține cu munca sa.

Întreținerea bolnavilor și ajutorul familiilor sunt suportate, dacă sunt funcționari, de autoritățile respective, după un an de intrare în serviciu; pentru militari, de autoritatea militară, după un an și șase luni dela recrutare și până la împlinirea termenului obligatoriu; pentru asigurații ai asigurațiilor sociale și casei muncii c. f. r., de către aceste autorități; iar pentru pauperi de către comuna de origină, înțelegându-se prin aceasta, comuna în care cineva a domiciliat cel puțin un an neîntrerupt.

Pe vagabonzii tuberculoși îi întreține statul.

AȘEZAMINTE PENTRU TUBERCULOȘI

Sanatoriile și preventoriile se întrețin de județe și comune sau singure sau asociate, cu ajutorul statului, care contribuie cu cel mult 50 %, punându-se la dispoziția ministerului sănătății și ocrotirilor sociale un număr dela 8—10 % paturi.

Județele și comunele sunt obligate a crea așezăminte pentru prevenirea și asistența tuberculozei.

Deasemenea sunt obligate a crea dispensarii, sanatorii și case de ajutor, când județul are o mortalitate prin tuberculoză de 10.000 locuitori.

PEDEPSIREA CONTRAVENIENȚILOR LA LEGEA PENTRU COMBATAREA TUBERCULOZEI

Constatarea infracțiunilor și pedepsirea contraveniențelor, se face după normele art. 65 din legea sanitară din 1910, urmându-se aceeași procedură, dacă contravenientul nu este funcționar public.

Dacă contravenientul este funcționar public, procesul-verbal se înaintează ministrului de care depinde funcționarul, care procedează la judecată, conform cu statutul funcționarilor publici, sau cu legile speciale de organizare.

Persoanele obligate a face declararea tuberculozei, care nu vor fi făcut în confor-

FIȘA INDIVIDUALĂ

mitate cu dispozițiile legii, se pedepsesc de autoritățile de care depind, cu pierderea lefei pe una până la șase luni, dacă sunt funcționari ai statului, județelor sau comunelor.

În caz de recidivă, se poate da funcționarului și celelalte pedepse prevăzute în statutul funcționarilor publici, sau în legile lor de organizare.

Dacă contravenienții nu sunt funcționari publici, pedeapsa este amenda dela 1000—5000 lei, iar în caz de recidivă cu amenda îndoită.

Deasemenea sunt supuși la aceleași pedepse și conducătorii instituțiilor, stabilimentelor și în general ai tuturor localurilor sub orice denumire, în afară de închiderea localului, ce urmează a se pronunța în caz de recidivă.

Abaterile dela celelalte prescripțiuni ale legii și regulamentului, precum și dela dispozițiunile luate pe baza lor, se pedepsesc cu amendă dela 500—5000 lei și în caz de recidivă cu amenda îndoită.

Aceleași pedepse se aplică acelor ce pun în vânzare remedii secrete contra tuberculozei, pe lângă confiscarea remediilor și închiderea localurilor unde ele se debitează.

Această fișă, medicul o întocmește asupra stărei fizice a unui bolnav de tuberculoză, însemnând tot ce găsește în evoluția boalei.

În afară de numele, pronumele, vârsta, profesia și domiciliul bolnavului, medicul trebuie să treacă în fișă și de când datează boala, greutatea corporală și temperatura bolnavului, tusea, sputa, hemoptiziile, durerile toracice, pofta de mâncare, cum se face funcțiunea intestinală și fenomenele de ascultație și percuție.

Deasemenea trece examenul bacteriologic, radioscopia, tratamentul urmat și vizitele ulterioare făcute de medici.

Tot pe această fișe, medicul trece, informațiile ce le capătă asupra familiei și o descriere sumară a locuinței bolnavului, numărul membrilor familiei sau conlocuitorilor și starea sănătății, vârsta, profesiunea și starea lor socială.

După ce constată educația și conduita bolnavului, trece relațiunile căpătate relativ la igiena personală a bolnavului (uzajul și spălătul separat al lenjeriei, felul alimentației) și dacă doarme singur sau cu alții, într'o cameră sau într'un pat.

Însfârșit prescrie necesitățile pentru îmbunătățirea stărei bolnavului și recomanțațiile ce urmează a le face.

DESPRE ÎNMORMÂNTARI, VERIFICAREA MORTILOR ȘI TRANSPORTUL CADAVRELOR

Singura lege existentă datează din 27 Martie 1864 și dispozițiunile ei sunt aplicabile și astăzi.

Regulamentul pentru înmormântări este aprobat prin ordonanța domnească în 1860, iar regulamentul pentru verificarea morților din 1890 și regulamentul pentru transportul cadavrelor omenești din 3 Ianuarie 1877, prescriu măsuri despre modul cum se încheie actele de deces și transpor-

tul cadavrelor fie dintr'un cimitir într'altul, fie dintr'un oraș în alt oraș.

Se interzic înmormântările în biserici, temple, sinagogi, spitaturi, sau capele; nici în afară de aceste edificii, ele fiind permise numai în locurile anume destinate pentru înmormântări (cimitire).

În cimitirele creștine se admite a se înmormântă oricine, fără deosebire de rit, iar în caz când nu sunt cimitire speciale pen-

tru alte religiuni, ei se pot înmormânta și în cimitirele ortodoxe.

În toate cimitirele orașelor potrivit mijloacelor, se clădește câte o capelă.

Locurile de înmormântare se clasifică în locuri private și locuri comune, iar locurile private se împart în locuri date pe perpetuitate, pe treizeci de ani, sau pe cel mult zece ani.

Măsurile medico-polițienești se referă la declararea morții și la verificarea decesului, care se face de către medicul verifi-cator.

Scăldarea cadavrului nu se poate face decât după verificarea decesului, iar înmormântarea după 24 de ore dela încetarea din viață.

Moartea aparentă este atunci când nu se arată semnele sigure ale morții, cum se întâmplă mai ales în sinucideri, intoxicațiuni și accidente.

În aceste cazuri, medicul este dator a întrebuiți toate mijloacele prescrise de știință și a cere imediat concursul unui al doilea medic.

Moartea violentă este atunci când provine din răni produse din lovituri sau arme de foc, după intoxicații, sau când cineva a murit după căutarea medicală a unei persoane ce nu exercită medicina; în caz când a murit un copil nou născut, a cărui naștere a fost tănuțită, sau când se găsește un cadavru pe drum, ori în locuri ascunse, ori în apă.

Cadavrul nu poate fi transportat înainte de a se verifica decesul și înainte de a se înregistra în registrul stărei civile.

Transportul cadavrelor la distanțe mici, nu se poate face decât cu permisiunea primarului comunei, într'un sicriu bine închis sau cu autorizarea prefectului județului, sau subprefectului plășei.

Transportarea cadavrelor la distanțe mari, fie din străinătate, fie dintr'un județ în altul, se face prin înbălsămare și cu pașaport de cadavru.

Pentru cei decedați de boale contagioase, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul consiliului sanitar superior, sau au-

toritatea sanitară locală cu avizul consiliului de igienă și salubritate publică local, poate prescrie măsuri de igienă pentru desinfectarea cadavrului, care în orice caz urmează să se facă înaintea ridicării din locul unde a decedat.

Medicul verificador cere medicului curant o dovadă cu arătarea diagnosei și cu confirmarea diagnosticului.

MEDIC CURANT, MEDIC CONSULTAT.

Medicul curat este acela care conduce și supraveghează tratamentul unui bolnav pe răspunderea sa.

Calitatea de medic curant nu este determinată de numărul vizitelor făcute în timpul unei boale, ci numai relațiile ce se stabilesc dela prima vizită, între medic și bolnav, arată dacă medicul a fost acceptat și dacă el însuși a primit să fie medic curant al bolnavului.

Din partea clientului bolnav, a familiei sau a îngrijitorilor săi, trebuie să existe invitație formală ca medicul să repete vizitele și să supravegheze starea bolnavului cât timp va fi nevoie, iar din partea medicului numai consimțământul său și din acceptarea sarcinei de a îngriji pe bolnav, îl face să aibă calitatea de medic curant.

Un medic consultat o singură dată în cursul unei boale, nu poate fi considerat medic curant, dacă nu a primit însărcinarea, nici nu și-a luat răspunderea de a da îngrijiri medicale bolnavului, atâta timp cât aceste îngrijiri ar fi necesare.

În Franța, casația a precizat, că medicul curant este medicul care dă îngrijiri asidui și regulate, iar nu pur accidentale unui bolnav. Dealtfel chestia este lăsată la aprecierea magistraților, după împrejurările ce se constată în fiecare caz.

DIAGNOSTIC CONFIRMAT ȘI DIAGNOSTIC BĂNUIT.

Un diagnostic este confirmat, când el este stabilit pe temeiul unor simptome și semne care sunt, după datele științei, ca-

racteristice în acelaș timp și suficiente ca să impue un diagnostic precis.

Un diagnostic bănuir, se confirmă când apar simptomele și semnele caracteristice, cari lipseau mai înainte.

TABELA DE DECESE.

Se face odată pe lună, arătându-se numărul morților după etate și cauzele deceselor.

Această tabelă lunară se centralizează, formându-se o tabelă anuală.

Tabela se face pe orașe sau circumscripții urbane sau rurale, arătându-se numărul morților după etate și cauzele deceselor.

În această tabelă se consemnează numai născuții și morții, care fac parte din populația stabilită a comunelor sau orașelor și se înaintează ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, la începutul celor trei zile ale luni.

Cauzele decesului se menționează în rubricile speciale, sub etatea de un an, sub doi ani, peste doi ani și apoi se centralizează totalul pe sexe, maladii epidemice, endemice și infecțioase, maladii generale, afecțiunile sistemului nervos și al organelor simțurilor, a aparatului circulator, respirator, digestiv, a afecțiunilor neovenerice, ale aparatului urinar și anexelor, a s'ărei puerperale, a afecțiunilor primei vârste și a bătrâneței, a acelor produse prin cauze externe, precum și a bolilor nedefinite, adică a morților subite și nespecificate.

ÎNȘTIINȚAREA DE MOARTE.

Se face în intervalul de 24 ore, de către medicul unui spital, azil, ospiciu, etc., și

se adresează ofițerului stărei civile din localitate.

În această incunoștiințare se arată numele și pronumele mortului, data morții, sexul, starea civilă, vârsta, cetățenia, religiunea și ocupațiunea proprie ce-a avut-o cel mort.

Cauza morții, locul nașterii, locuința obișnuită a celui mort și arătarea dacă a fost în căutarea medicului.

Pe lângă semnarea medicului verificator, această înștiințare de moarte se semnează încă de doi martori, arătându-se pentru fiecare, vârsta, profesiunea și domiciliul.

CERTIFICAT DE VERIFICAREA MORȚILOR.

Pentru verificarea morților, medicii sunt obligați a elibera un certificat, în urma declarațiunilor făcute de către cei în drept.

Medicul oficial, după ce se duce la domiciliul celui decedat, atestă moartea, arătând numele și pronumele, profesiunea, etatea, protecțiunea și religia celui decedat, indicând comuna, județul, precum și ultimul domiciliu.

Se arată boala sau accidentul din a cărui cauză a murit și constatând că semnele morții sunt reale și în caz că nu există nici o bănuială de o moarte violentă, conchide că acel cadavru poate fi înmormântat, după ce primește și autorizațiunea stărei civile.

Dacă moartea a provenit în urma unei boale infecțioase, înmormântarea poate fi impusă cât mai curând.

VACCINAREA ȘI REVACCINAREA

Dispozițiunile relative la prevenirea variolei prin vaccinare și revaccinare datează încă din 3 August 1873, când s'a reglementat pentru întâia dată.

S'au modificat unele dispozițiuni în 10 Septembrie 1893, iar prin legea din 20

Februarie 1921 s'au introdus unele dispozițiuni noi precise, asupra obligațiunei vaccinarilor și revaccinarilor.

Orice copil trebuie vaccinat până la etatea de 6 luni și revaccinat la 9—12 ani.

Ambele sunt gratuite.

În caz de epidemie de variolă, toți locuitorii comunei trebuie revaccinați.

Părinții și tutorii copiilor, sunt datori să prezinte copiii la vaccinare și revaccinare.

Vaccinarea și revaccinarea este obligatorie pentru toți locuitorii țării.

Vaccinarea și revaccinarea se face numai cu vaccin animal recoltat în țară, în instituțiile puse sub controlul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Ea se face cu concursul administrațiilor locale.

La orașele cari au medici vaccinatori de oraș, vaccinarea și revaccinarea se face de medicii de oraș, ajutați de subchirurgii-vaccinatori.

În lipsa acestora, vaccinarea și revaccinarea se face de însăși medicul comunal, iar în lipsă, de medicul comunei respective sau de vaccinatorul comunei.

În comunele rurale vaccinarea și revaccinarea se face de subchirurgii-vaccinatori.

Atât vaccinarea și revaccinare sunt gratuite, și fiecare comună trebuie să aibă un registru de vaccinați și revaccinați.

În timpul vaccinării și revaccinării, medicii de urbe vor vizita comunele, pentru a observa modul operațiunilor și rezultatele obținute.

Deasemenea în aceste perioade sunt obligați a face inspecții repetate și medicii primari de județe.

SANCTIUNI CONTRA CELOR CE CONTRAVIN OBLIGAȚIUNEI VACCINĂRII ȘI REVACCINĂRII

Părinții și tutorii, care nu duc copii la vaccinare și revaccinare, precum și locuitorii cari nu se supun vaccinării, în caz de epidemie de variolă, se pedepsesc cu amendă dela 5—100 lei, majorată de 10 ori, conform legii majorării amenzilor.

Organele administrative și sanitare sunt pasibile de pedepsele prevăzute în legile de organizare.

La aceleași penalități sunt supuși și medicii, vaccinatorii și directorii instituțiilor,

cari cu neglijență au recoltat lînfă vaccinală purulentă, sau debitează lînfă alterată, prin inocularea cărora s'au produs erisipele, flegmoane adero-linfatice și alte complicațiuni ale procesului vaccinal.

TABELA DE VACCINARI ȘI REVACCINĂRI.

Tabela de vaccinări și revaccinări se întocmește anual de către medicul circumscripției sau județului, pe servicii, arătându-se numărul născuților în acel an, precum și numărul vaccinațiilor și revaccinațiilor cu succes sau fără succes, pe etate și apoi se totalizează.

Tot în această tabelă se trece numărul celor rămași în anul trecut pentru vaccinare și revaccinare și a celor înscriși în anul curent.

Apoi se trece numărul celor ce s'au prezentat pentru vaccinare și revaccinare, a celor ce au fost amânați și a celor ce s'au sustras, fie dela vaccinare sau revaccinare, fie dela controlul efectului vaccinării sau revaccinării, specificându-se și numărul celor dați în judecată.

RAPORTUL OPERAȚIUNILOR DE VACCINARE ȘI REVACCINARE.

Acest raport se întocmește de agentul sanitar și de către primarul, notarul sau jandarmul comunei, în două exemplare, din care unul rămâne în arhiva primăriei, iar celălalt se trimite medicului de circumscripție respectiv.

După ce se trece luna, ziua și anul încheerii raportului, se arată comuna și județul unde s'a făcut inspecțiunea.

Se trece numărul celor rămași nevaccinați din anul trecut, a celor vaccinați, a celor înscriși la vaccinare și a celor ce s'au vaccinat. În același mod se trece și situația revaccinațiilor.

Pentru cei neprezențați fără motiv, se închee pentru fiecare în parte câte un proces-verbal, care se înaintează medicului cir-

cumscripției respective, pentru a cere darea în judecată.

Se trece controlul operațiunilor de vaccinare și revaccinare făcute în cursul lunii

trecute, arătându-se numărul vaccinațiilor și revaccinațiilor cu succes, fără succes, pe etate și a celor dați în judecată.

ALIMENTAREA CU APĂ POTABILĂ

Chestiunea alimentării cu apă potabilă este în studiu de mult timp și a fost mai întâi consfințită prin legea pentru autorizarea comunelor urbane de a executa instalațiuni de apă pe proprietățile particulare, în 27 Mai 1908.

Pentru alimentarea cu apă în comunele rurale, legea sanitară are dispozițiuni generale, iar regulamentul pentru alimentarea cu apă din 11 Iulie 1924, cuprinde dispozițiuni mai ample în această chestiune.

Administrațiile comunale sunt datoare a îngriji de alimentarea cu apă a comunelor. Această obligațiune o mai au și administrațiile comunelor rurale, construind fântâni publice și supraveghind alimentarea cu apă în comună.

În fiecare comună trebuie să existe o comisiune comunală prezidată de medicul circumscripției respective, care se ocupă cu toate chestiunile privitoare la alimentarea cu apă, iar în reședințele de județ funcționează un comitet județean cu aceleași atribuțiuni, însă prezidat de prefectul județului.

Comisiunea comunală face propuneri pentru instalațiuni noi sau îmbunătățirea celor existente și întocmește un plan, arătând toate fântânile și instalațiunile de apă din comună, inclusiv cele de pe proprietățile locuitorilor. Dosarul în care se găsește acest plan trebuie să mai menționeze și starea calitativă și cantitativă a apei.

Această comisiune impune îngrijirea fântânilor, iar la neexecutare poate hotărî desființarea lor, nepermițând funcționarea în condițiuni defectuoase sau neigienice.

Autorizațiunile pentru construirea noi de fântâni, le dau tot comisiunea comunală, care are dreptul de a organiza cu aprobarea co-

mitetului județean, colecte sau serbări în vederea alimentării cu apă, sume trecute în acte în regulă și care sunt contrasemnate de către autoritățile comunale.

Administrațiile comunale sunt obligate a cere avizul comisiunii comunale de alimentare cu apă asupra oricărei asemenea chestiuni

Comitetul județean pentru alimentarea cu apă, are supravegherea tuturor lucrărilor din județ, dând ajutor tehnic și financiar, comisiunilor comunale pentru alimentarea cu apă și trecerea în bugetul județului a sumelor necesare pentru orice lucrare din județ; totodată intervenind la casa sănătății publice rurale, pentru acordarea sumelor trebuincioase și având grije de a avea și o echipă de sondagii și lucrători, din serviciul tehnic al județului.

Comitetul județean pentru alimentarea cu apă este obligat ca, la fiecare sfârșit de an să depue un raport casei sănătății publice rurale asupra situațiunii.

Toate fântânile sau izvoarele publice, trec în sarcina autorităților comunale, cari sunt datoare a aloca în bugetele comunelor sume pentru întreținerea lor.

Nici o lucrare pentru fântână cu apă de băut, nu poate fi făcută fără autorizație scrisă dela autoritatea comunală, iar autorizația se acordă numai dacă noua fântână are un perimetru de protecție împrejur.

Instalațiunile de apă pentru alimentarea unui grup de locuințe, trebuiesc să aibă și aprobarea comitetului județean.

Comisiunea comunală pentru alimentarea cu apă are dreptul de a controla lucrările și să le oprească, dacă găsește că nu sunt reglementare.

Toți locuitorii cari posedă fântâni pe pro-

prietățile lor, sunt obligați a se conforma dispozițiilor sanitare și tehnice, autoritățile comunale având dreptul desființării fântânilor în caz de abatere.

Construirea de grajduri, latrine, sau alte săpături cari ar vătăma instalațiunile de alimentare cu apă sunt interzise, iar autoritățile comunale își iau obligațiunea de a indica anumite locuri pentru diversarea în apele de suprafață a lăturilor, gunoaielor, etc., pentru a evita infectarea apei de băut.

Casa sănătății publice rurale acordă subvențiuni și vine în ajutorul comunelor rurale pentru bunul mers al alimentării cu apă și aceasta numai în urma devizelor și datelor înaintate de către consiliul județean și sunt proporționate bugetului respectiv, cu sumele adunate de comisia comunală și județeană în acest scop.

SERURI

Prepararea în mare, a serurilor terapeutice, a tuberculinei, malcinei și vaccinurilor de tot felul, e un monopol al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale. El le prepară în laboratoriile sale, sau cedează prepararea lor unuia sau mai multora dintre laboratoriile universitare, precum și școalei veterinare, cărora le acordă o subvenție a-

Oricine va construi o lucrare pentru alimentare cu apă fără autorizație; va face o lucrare în apropierea unei instalațiuni de apă careia i-ar fi dăunătoare; va redeschide o fântână desființată de autoritățile comunale sau se va face vinovat de revărsarea apelor la canal; va aduce stricăciuni lucrărilor aparținând comunelor sau nu va respecta instrucțiunile administrației comunale, se pedepesc conform art. 65 din legea sanitară.

Contravențiunile funcționarilor administrativi se pedepesc cu pierderea lefei pe 1-3 luni de către autoritățile de cari depind.

Toate penalitățile se dublează, dacă contravențiunile sunt comise în timp de epidemii și dacă autoritățile au atras din timp atențiunea asupra acestui fapt.

nuală. Aceste seruri nu se pun în comerț decât cu etichete de control a statului.

Importul unor asemenea substanțe este un drept al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, iar în cazuri speciale, cei care vor a le importa pentru orice scop, trebuie să obțină prealabila autorizare a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Exportul acestor preparate este interzis.

HIGIENA INDUSTRIALA

Legea sanitară prescrie dispozițiuni relative la clasificarea și condițiunile igienice și sanitare, pe care trebuie să le îndeplinească așezămintele industriale. Astfel, depozitele în cantități mari de mărfuri sau așezămintele industriale, cari pot fi primejdioase, dăunătoare, sau supărătoare publicului, prin însușirile explozibile sau ușor inflamabile ale fabricatelor, sau materiilor prime acumulate în prea mare cantitate, prin emanațiuni sau scurgeri, dăunătoare prin fum și praf excesiv, trebuie să aibă un anu-

mit raport de vecinătate cu orașele sau satele.

Deasemenea legile și regulamentele relative la igiena industrială, prescriu dispozițiuni relative la cubajul sălilor, ventilarea și luminarea lor, la temperatura și umiditatea rațională, înlăturarea emanațiilor dăunătoare, purificarea apelor de fabricare, ferirea solului de infiltrațiuni și ape potabile de contaminări, precum și condițiunile de construcție și instalare tehnică, spre a garanta siguranța și a preveni accidentele.

Dacă într'un așezământ industrial se dezvoltă praf, vapori, gaze, sau alte imunități, cari sunt dăunătoare sănătății lucrătorilor, sau dacă fabrica lucrează cu substanțe toxice sau caustice, sau dacă materialul prim e de proveniență sau însușire suspectă sau vătămătoare, inspectorii industriali și medicii primari de județe, sunt în drept a cere să se ia măsurile necesare pentru ocrotirea sănătății lucrătorilor.

INDUSTRIILE INSALUBRE.

Toate industriile cari vatamă în orice mod sănătatea publică, se numesc industrii insalubre.

Ele sunt supravegiate de administrațiunile sanitare generale și locale cu concursul prefectilor de județe, primarilor, jandarmilor, etc.

În diferitele stabilimente industriale, patronii sunt obligați a respecta și pune în aplicare normele hotărâte, pentru a nu ataca sănătatea lucrătorilor prin funcțiunea acestor stabilimente, referitor la diferitele gaze emanate, la mașini, etc., ei sunt obligați a aplica și respecta în totul dispozițiunile legilor și regulamentelor.

Industriile insalubre se împart în 4 clase, avându-se ca normă gradațiunea insalubrităților, astfel cele mai puțin insalubre sunt în clasa întâi, iar cele mai mult insalubre sunt clasate într'a 4-a.

În afară de acestea mai sunt câteva clasificări neprevăzute în regulament cum sunt: diferite garajuri cu depozite de benzină, depozite de hârtie veche murdară, de lemne de foc tăiate, de fân, țesătorii, topitoare de seu și untură, ateliere de opincărie, de tăbăcărie, strungăriile, atelierele de vulganzat cauciucul, de dogărie, etc., ce s'au clasificat posterior intrând în clasele corespunzătoare ale celorlalte industrii clasificate și cu care au o anumită asemănare.

Industriile insalubre de clasa I-a, se pot exercita înăuntrul comunelor urbane și rurale, cele de clasa II-a în interiorul orașelor sau satelor, în afară de centre, cele de clasa

III-a la marginea externă a urbelor și satelor și în fine cele din ultima clasă a IV-a, se pot stabili în afară de raza orașului sau satului la o depărtare de cel puțin un kilometru.

Toate sunt supuse măsurilor igienice cât mai riguroase în raport cu insalubritatea lor.

Pentru înființarea sau strămutarea acestor industrii, este nevoie de autorizări din partea organelor sanitare locale și generale, precum și de autoritățile superioare din județ, comună, etc.

Aceste formalități diferă dela clasă la clasă și sunt cuprinse pe larg în regulamentul industriilor insalubre.

Tot în acest regulament găsim diferite măsuri speciale în privința felului de întreținere a acestor stabilimente, al mobilierului, al instrumentelor necesare, substanțelor de întrebuințat, al modului, locului și timpului de funcționare, enumerându-se diferite stabilimente, după importanța lor.

Contravențiunile se pedepsesc avându-se în vedere cazurile de recidivă și păstrându-se în acelaș timp limita pedepselor pe cari le aplică organele competente în ordinea lor.

Toate legile sanitare au articole referitoare la igiena industrială, iar primul regulament a fost în 1875, modificat la 24 Septembrie 1894, la 28 Octombrie 1894, la 29 Noembrie 1894 și la 5 Iunie 1898.

Medicii cari constată că un lucrător este suferind de o intoxicație de plumb, fosfor, arsenic, mercur, sau alte intoxicațiuni și care nu aduc cazul la cunoștința medicului sanitar local, se pedepsește cu amendă.

Medicii primari de județe, medicii sanitari sau ai așezămintelor industriale, ai corporațiilor de meseriași, interzic patronilor sau firmelor, să primească pe lucrătorii incapabili de muncă din pricina vre-unei boli, sau infirmități corporale.

Deasemenea opresc pe lucrători de a continua lucrul, cât timp sunt bolnavi de o afecțiune contagioasă.

Patronii sau firmele contraveniente se pedepsesc cu amendă.

Toate accidentele petrecute în timpul și prin faptul lucrului, trebuiesc a fi aduse la cunoștința autorităților comunale sau polițienești și dacă a urmat moartea, sau ar avea ca urmare o infirmitate gravă și permanentă, atunci se încunoștințează și parchetul.

Patronii firmelor sau medicii care tăinuiesc sau nu anunță la timp accidentele, sunt supuși la amendă.

SANCTIUNI

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, pedepsește pe patroni sau firmele așezămintelor industriale, care nu respectă legile și regulamentele în această materie, cu amenda dela 200 la 2000 lei, majorată de zece ori, conform legii de majorare a amenzilor, iar în caz de neurmărire, poate ordona închiderea stabilimentului.

Patronii sau firma, au dreptul a contesta judiciar pedeapsa dată de minister, înaintea instanțelor judecătorești.

Penalitatea este amenda și în caz de repetate recidive, se va putea ordona închiderea așezământului, care ca construcție și instalație nu corespund cerințelor legii și regulamentelor, și care nu îndeplinească aceste cerințe cu prilejul fiecărei reparări mai importante.

Dacă și după condamnare nu execută aceste lucrări, se închide stabilimentul, patronul sau firma putând contesta judiciar această decizie de închidere.

OBLIGAȚIUNEA AȘEZĂMINTELOR INDUSTRIALE

Așezământul industrial cu cel puțin 25 lucrători, are un medic angajat, care raportează direcțiunii generale sanitare, prin medicul sanitar local, tabloul consultațiunilor, numărul, felul și pricina accidentului, preveniența și felul intoxicațiilor și boalelor infecțioase, observațiunile și dezideratele de natură igienică și sanitară.

Patronii sau firmele acestor așezăminte

industriale, care neglijează asistența medicală, se pedepsesc dela una sută până la una mie de lei și în caz de recidivă dela 200 până la 2000 lei majorată de zece ori.

Deasemenea așezământul trebuie să aibă un dispensar pentru consultațiuni, înzestrat cu instrumentarul necesar, medicamentele uzuale, cu piesele de pansament și mijloacele de transport ale bolnavilor.

Contravenienții sunt condamnați cu amenda dela 100 până la 500 lei, majorată de zece ori și în caz că nu se conformă nici după această pedeapsă, i se va închide stabilimentul pe cale administrativă cu drept de apel la justiție.

Când în apropiere nu este un spital, sau când direcțiunea generală a serviciului sanitar, găsește de cuviință că acel spital nu este îndestulător, poate impune stabilimentului, să aibă o infirmerie cu cel puțin un pat la suta de lucrători, înzestrată cu cele necesare pentru îngrijirea suferinzilor.

În urma avertismentului dat și neexecutat, contravenienții sunt pedepsiți cu amendă dela 500 la 2000 lei, majorată de 10 ori și în caz când nici după această pedeapsă nu se execută, stabilimentul este închis pe cale administrativă, cu apel la instanțele judecătorești.

Salubritatea localurilor și localităților, este prevăzută în regulamentul asupra ameliorării salubrității localităților din 16 Septembrie 1894, ale căror dispozițiuni dă în sarcina statului, județului sau comunelor, efectuarea lucrărilor în scop de ameliorare salubritatea unei localități, sau a unei părți din comună.

O comisiune specială propune lucrările de asanarea și înlăturarea cauzelor stăgnațiunii apelor.

În cazul când aceste lucrări privesc mai multe comune, ele vor fi reprezentate toate în comisiune.

Propunerile comisiunilor sunt aduse la cunoștința organelor superioare.

În comunele rurale reședințe de județe, primarul după cererea medicilor respectivi

dă în judecată pe proprietarul caselor lipsite de latrină sau neigienice.

Deasemenea ordonă închiderea hanurilor care amenință sănătatea vecinilor.

Construirea de noi latrine în contul proprietarilor, după avizul consiliului de igienă și salubritate publică local, precum și canale de scurgere, de pavaje și alte lucrări în interesul igienei, se poate face de primărie, în caz când proprietarul refuză a le face.

În comunele nereședințe, aceste sancțiuni se iau de primari sau după ordinul prefectului, cu avizul consiliului de igienă și salubritate publică local.

Cei nemulțumiți pot apelă la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, care decide, după ce ia avizul consiliului sanitar superior, în cazuri mai importante.

Conform articolului unic din decretul lege Nr. 2577 din 24 Iulie 1924, aceste contravențiuni care se pedepseau conform articolului 385 al. 3 și 6 din codul penal, au intrat în prevederile legii sanitare, urmând a fi constatate după normele acestei legi.

Amenzile se pronunță deci în primă instanță de către medicul primar al județului și se confirmă de către direcțiunea generală sanitară, condamnatul având dreptul de apel.

În competența judecătorilor cade numai transformarea amenzei în închisoare, conform art. 4 din legea majorării amenzilor.

O școală sau un internat nu poate fi închis de cât cu avizul ministerului instrucțiunii publice.

Medicii primari de județ și medicii sanitari pot intra, inspectă și cercetă oricând în timpul lucrului, orice așezământ industrial în orice parte a lui.

Pot lua orice informațiuni pe care le cred necesare spre a se încredința că dispozițiunile legii și regulamentelor sanitare sunt executate.

Ei sunt la trebură asistați de autoritățile administrative și polițienești și sunt

răspunzători înaintea justiției și a direcțiunei generale a serviciului sanitar, de măsurile abuzive sau nedrepte pe cari le-ar lua precum și divulgarea secretelor de fabricațiune.

Atât ei cât și medicii așezămintelor industriale, nu pot face parte ca membrii în consiliul de administrație, cenzori sau alte funcțiuni, în societățile cooperative, anonime sau orice alte societăți, pe cari sunt chemați să le inspecteze.

Regulamentul din 20 August 1908, de comunelor urbane dreptul de a efectua în contul proprietarilor, latrine, canale de scurgere, pavaje în curte, împrejmuiri, instalațiuni de ape și orice alte lucrări necesare în interesul igienei și salubrității.

Efectuarea acestor lucrări se fac după ce mai întâi se dă o somațiune proprietarului, iar costul lor precum și dobânzile până la plată, se urmăresc conform legiuirilor de urmărire a statului.

Pentru apărarea sănătății publice față cu exploataările de petrol, s'au luat dispozițiuni prin regulamentul din 1899. Aceste dispozițiuni s'au modificat complet prin legiuirile posterioare emanate de la ministerul industriei și comerțului, astfel că nu mai fac parte din legislația sanitară.

Depozitarea, vinderca și transportarea petrolului brut și a derivatelor lui, fiind depozite de clasa III-a, nu sunt permise pe străzile principale, înguste și cu clădiri imoportante, iar o autorizație dată se poate retrage când s'a contravenit punctelor menționate în cerere și aprobate în principiu de consiliul de igienă industrială.

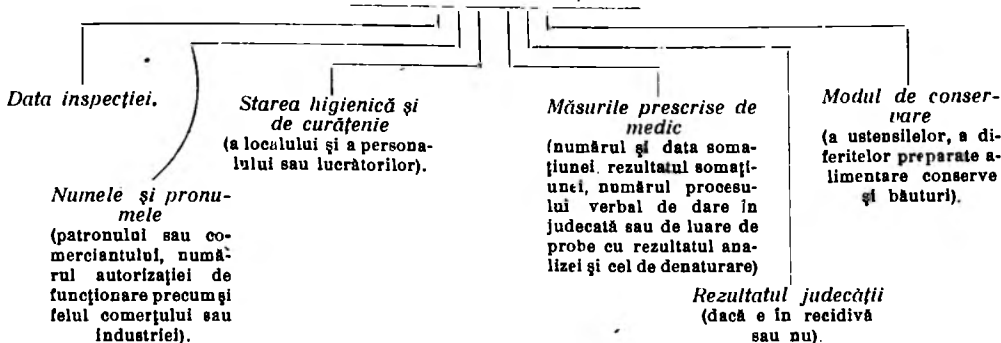
Din momentul ce, consiliul de igienă constată în fapt și motivează suficient că strada pe care intenționează să se construiască depozitul este o stradă principală, îngustă și cu clădiri importante și că s'a contravenit punctelor menționate în cererea de autorizațiune pentru depozitul său existent de cl. I, poate consiliul de igienă a retrage autorizația dată pentru depozitul cl. I.

TABELA PENTRU INSPECȚIUNILE LOCALURILOR INDUSTRIALE ȘI DE DEBITE.

Accastă tabelă se întocmește lunar, tri-

mestrial sau anual, de către medic și în care se rezumă toate inspecțiunile făcute localurilor industriale și de debite din orașul, circumscripția, comuna sau județul respectiv.

ELEMENTE ESENȚIALE



Inspectorul tehnic industrial, pe lângă drepturile și datoriile acordate prin lege, inspectorilor industriali, medicilor primari de județ și medicilor sanitari, controlează activitatea acestor doi din urmă și verifică, în cazuri litigioase constatările lor.

Sunt pedepsiți cu amendă conf. art. 65 al legii sanitare din 1910, toți acei care pun piedici la îndeplinirea îndatoririlor inspectorului, medicului primar de județ, sau medicului sanitar, fără prejudiciul penalităților prescrise pentru faptele de rezistență, insultă și violență împotriva funcționarilor publici.

Impotriva măsurilor luate și penalităților date, patronii sau firmele au drept de recurs înaintea justiției.

Dacă patronul sau firma unei întreprinderi industriale, care salarizează în mediu cel puțin 25 de lucrători, nu acopăr singuri cheltuelile asistenței medicale, lucrătorii și funcționarii vor fi organizați în case de bolnavi și ajutor, al căror venit constă

din reținerile făcute asupra salariului, din dobânzile sumelor, din amenzile date lucrătorilor și din felurite donațiuni.

La totalul reținerilor făcute din salariul lucrătorilor, patronul sau firma adaogă o parte egală.

Casele de bolnavi și ajutor, statuează asupra organizației și îndatoririlor lor, după normele stabilite printr'un regulament eliberat în comun acord cu ministerul industriei și comerțului, fondurile sunt afectate exclusiv asistenței medicale și asigurărilor în contra accidentelor și ajutorului bănesc dat lucrătorilor în timp de boală, iar bilanțul este adus la cunoștința membrilor în adunarea generală.

În caz de neurmă, patronii sau firmele acestor fel de așezăminte industriale, sunt pedepsiți conform art. 65 al legii sanitare din 1910.

Penalitatea este o amendă, îndoită în caz de recidivă.

PROSTITUȚIA

Privigherea prostituției nu a fost regulamentată în mod general, iar legea sanitară prevede numai un regulament care pre-

scrie modul de priveghere administrativă și sanitară a prostituatelor.

Singurul regulament investit cu decret

regal în Martie 1908, este acel al privigherei prostituției în orașul București.

În general toate femeile care exercită prostituția ca meserie și care servesc ca mijlocitoare la facerea prostituției se înscriu într'un registru special al primăriei, ele primind câte o conducuță de sănătate.

Casele de prostituție sunt acelea în care locuiesc, sau se adună mai multe femei sub patronajul proprietarei sau locatarii acelei case și care este responsabilă pentru paza bunei ordine, sau acelea unde locuiesc două sau mai multe prostituate fără a se afla sub patronajul vre-uneia din ele.

Aceste case nu sunt permise în vecinătatea bisericilor, școalelor, instituțiilor de educație, a autorităților publice, grădinilor publice, teatrelor, cazărmilor, etc.; deasemenea nu sunt permise în hoteluri, birturi, cărciumi, berării, cafenele, grădini, restaurante, săli de spectacole sau săli publice de dans.

Toate femeile prostituate sunt supuse la câte 2 vizite medicale pe săptămână, făcute în mod gratuit.

Vizitele se fac de către medicii comunali însărcinați cu acestea la dispensarul pendinte de direcția generală sanitară, niciodată la domiciliul medicului sau în casele de prostituție.

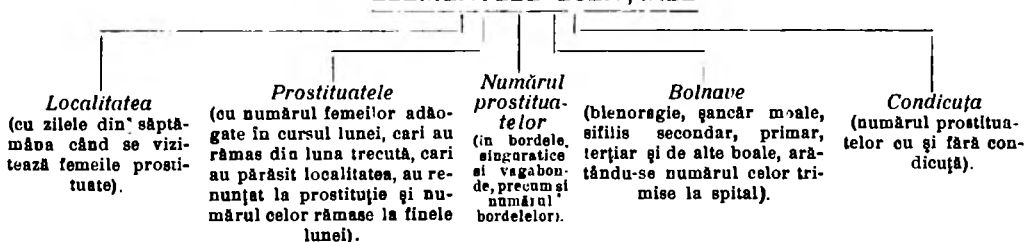
Prostituatele atinse de boale venereice se internează în spitale până la vindecare. Deasemenea se internează și femeile care exercită prostituția clandestină, indivizii vagabonzi de ambe sexe, cari sunt afectați de boale venerice, precum și acele persoane bolnave, cari nu au posibilitatea de a se căuta la domiciliul lor.

Toate spitalele au obligația a îngrijii gratuit pe aceștia și nu-i pot respinge, ei fiind grupați pe cât e posibil în pavilioane sau cel puțin săli speciale.

TABELA DE CONTROLUL PROSTITUATELOR.

Tabela de controlul prostituatelor, se întocmește de medicii în drept cu acest control, lunar, pe localități, arătându-se luna și anul când s'a întocmit această tabelă.

ELEMENTELE ESENȚIALE



Modificarea dispozițiilor relative la prostituție, a format obiectul multor discuțiuni și până în prezent nu s'a reușit a se da o formă concretă față cu progresul științei și moravurile actuale.

D-nii D-ri Dominic Stanca și Zoltan Bălint, propun ca principii conducătoare în reforma prostituției următoarele:

Prostituția este un fapt dat, care a existat și va exista totdeauna.

De interes general este în primul rând de a sană prostituția din punctul de vedere

al lățirii bolilor venerice. Sanarea aceasta este deci o chestiune de igienă, o atribuție medicală. Poliția are să intervină numai atunci când prostituata se face culpabilă de o contravenție față de prescripțiunile igienei.

O sanare a prostituției numai atunci are șanse de succes, când prostituata se supune în mod priceput și disciplinat prescripțiilor, când ea însăși colaborează la sanarea ei cum mai departe prin aceia că tratezi prostituata din punct de vedere al

criminalității, ori imoralității în mod brutal polițienesc, totdeauna ea va arăta renitență față de orice măsură de sanare, singurul procedeu cu șanse de succes este de a trata prostituata ca pe orice alt bolnav (izvor de infecțiune), fără de considerațiune la faptul vinei, în mod priceput și binevoitor, având a întrerupe calea de infecțiune, iar nu de a pedepsi în detrimentul igienei.

Cu cât mai priceput și binevoitor va fi ambulatorul policlinic, cu atât mai multe prostituate clandestine se vor supune în mod benevol unui control regulat medical.

Prima fază a sanării prostituției trebuie neapărat să se bazeze pe o strictă reglementare, aboliționismul se va admite numai față de persoane, care se supun benevol și regulat unui control și tratament medical, se va aplica în mod excepțional la început și se va lărgi numai pe măsura disciplinei igienice, care se va creia în baza reglementărilor pricepute. Controlul și tratamentul medical regulat rămâne în tot cazul fundamentul sanării prostituției.

Prostituția nu se poate suprima în actualele împrejurări social-materiale, se poate numai asana prin mijloacele materiale și de ordin științific care ne stau la dispoziție.

Prostituția trebuie făcută inofensivă prin ajutorul științei și tehnicii medicale.

Deci și măsurile luate contra ei, trebuie radical modificate, conform cerințelor științei de azi și cercului de vedere al nostru.

Schimbarea caracterului bordelului de astăzi, ștergându-se ultima rămășiță barbară a sclaviei moderne prin schimbarea bordelului prin casă de prostituțiune tip, sub controlul statului sau printr'un tip colonie-pension.

Supravegherea continuă medicală asupra prostituției (instituțiuni speciale).

Libertatea personală a prostituatelor.

Reglementarea întregii păături sociale în vederea combaterii boalelor venerice.

Obligativitatea tratamentului medical la boalele venerice.

Inființarea instituțiilor igienice cu caracter de ocrotire socială (birou de plasare, ateliere de industrie casnică, țesut, croit, etc.).

Educație prin cursuri speciale pentru prostituate despre noțiunile igienei necesare în profesarea prostituției.

Profilaxia (individuală și generală).

Obligativitatea declarării boalelor venerice.

Propaganda pentru combaterea prostituției.

Aceste principii formulate de doi specialiști au format obiectul unor discuțiuni în 1922, iar o contra propunere a fost a d-lui Dr. Mezincescu și a rămas în discuțiune deschisă, nedându-se nici o soluțiune prin modificările aduse legiuirilor sanitare.

D-l Dr. Bogdanovici conchide că soluționarea în materie de prostituție, adică înregistrarea aproape a tuturor femeilor cari practică „mai mult sau mai puțin prostituția“ este imposibilă, pentru că ar da naștere la vexațiuni nenumărate și la abuzuri incalculabile, însuși controlul fiind imposibil, dat fiind imensul număr de practicante.

Ca măsuri de restricțiune găsește două modalități și anume:

Prin pedepsirea acelor care au contaminat.

Prin desagramele ce le va produce însăși punerea în evidență a conduitei lor în cursul judecății.

Ingrădirea și impuținarea prostituției după d-l Dr. Bogdanovici sunt în funcțiune de trei factori:

Formarea educativă a personalității femeii și încurajarea căsătoriei prin grevarea celibatului.

Intensificarea operei sociale de întoarcere din drumul perzaniei.

Legiferarea precisă detaliată și penalizarea proxenetismului, urmărirea serioasă a proxeneților naționali și internaționali.

ALIMENTE ȘI BAUTURI

Măsurile de control a alimentelor și băuturilor au fost luate pentru prima oară prin regulamentul de priveghere sanitară asupra fabricării și vânzării alimentelor și băuturilor din 24 Septembrie 1895.

A mai suferit modificări la 25 Februarie 1898 și la 24 Septembrie 1905. La 6 August 1908 s'au modificat unele titluri și capitole, iar la 17 August 1913 a fost modificat în întregime.

La 11 Martie 1921 s'au modificat din nou unele articole relativ la șefii de vamă și la distrugerea alimentelor falsificate, iar la 26 Noembrie 1921 s'au adus alte modificări.

La 20 Iulie 1922 s'au introdus unele articole relativ la autorizările provizorii de a se fabrică băuturi pe cale sintetică și la modul de preschimbare al sifoanelor și în sfârșit la 2 Martie 1928 s'au mai introdus unele mici modificări.

Încă din 14 Ianuarie 1882, legea pentru așezarea impozitului asupra băuturilor spirtoase și regulamentul acestei legi, au introdus dispozițiuni relative la fabricațiunea alcoolului din fructe, vin și tescovină, lichoururi, bere, rachiu de fructe, tescovină, vin, drojdie de bere.

La 11 Martie 1915 prin legea pentru combaterea fraudelor în viticultură și în comerțul cu vinuri, precum și regulamentul acestei legi din 22 Decembrie 1915, modificat la 12 Februarie 1916 și 19 Iunie 1916, au introdus dispozițiuni deosebite existente în regulamentul pentru controlul alimentelor și băuturilor și represiunea fraudelor.

O nouă lege, sub denumirea de lege pentru represiunea fraudelor în prepararea și controlul băuturilor alcoolice din 4 Iunie 1927, a abrogat în mare parte dispozițiunile regulamentului pentru controlul alimentelor și băuturilor și represiunea fraudelor, prin introducerea altor organe de control, de execuțiune și de judecată, toate

depinzând de ministerul agriculturii și domeniilor, iar ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, nu i-au mai rămas decât controlul brăgei, apeii gazoase, și altele.

Lăsând cu totul la o parte alimentele, noua lege se ocupă de băuturi și în special de vin, țuică, derivate, rom, șampanie, etc., nepomenind nimic de bere, bragă, etc., ce au rămas sub regimul regulamentului vechiu.

Este bine stabilit că în ceea ce privește aceste băuturi netrecute în legea nouă, rămân dispozițiunile vechiului regulament, relativ la controlul, urmărirea și pedepsirea contraveniențelor, precum și la toate alimentele.

Modificate rămân numai controlul, urmărirea, pedepsirea contraveniențelor la falsificarea vinului și rachiuilor sub toate formele, alcoolului și șampaniei.

Astfel regulamentul fixează organele de control al băuturilor, pe când legea și instrucțiunile, pe lângă că fixează alte organe de control, împuternicite de serviciul represiunii fraudelor din ministerul de domenii, adaogă și pe judecătorii de ocoale și ajutoarele lor și delegații uniunii generale a sindicatelor viticole, etc.

Tot această lege le institue un organ nou de control anume, o comisiune din trei membri delegați din minister și membrii de drept în cari intră și un reprezentant al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Această comisie are rolul de a examina și soluționa chestiunile de ordin tehnic administrativ și determină condițiile pentru luarea probelor, organizarea laboratorilor și fixează metodele de analiză ce erau date în competența ministerului sănătății (direcția sanitară), prin regulamentul respectiv.

Atât regulamentul cât și legea și instrucțiunile fixează atribuțiile organelor de control, dând în plus dreptul de a verifica registrele fabricanților și depozitarilor.

Modul de luare a probelor fixate de regulament, sunt complet modificate de lege și instrucțiuni, fixând luarea probelor în trei exemplare iar procesul verbal în două exemplare.

Procesul verbal se trimite ministerului de agricultură în loc de ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Prin regulament se fixează cantitățile necesare pentru luarea probelor, pe când în instrucțiuni, fixarea cantităților, este lăsată la aprecierea comisiei permanente pentru fiecare fel de băutură.

Probele în loc să fie trimise direct laboratorului conform regulamentului, se trimit serviciului agricol județean, care la rândul său le trimite laboratorului respectiv, iar la București se trimit mai întâiu la direcțiunea viticulturii, aceasta conform instrucțiunilor.

Între lege și instrucțiuni, se găsește o ne potrivire de titlatură, întrucât legea vorbește de serviciul agricol județean, pe când instrucțiunile vorbește de camera agricolă județeană.

Atât regulamentul cât și legea și instrucțiunile, consacră același principiu al dreptului comerciantului cu ridicata sau cu amănuntul, a se apăra de pedepse, dacă probează cu acte și facturi, că marfa a fost primită dela angroșiști.

Bănuială prevăzută de regulament pentru a face pe agenți să ia probe, este menținută și de instrucțiuni, însă mai adaugă și fraglantul delict.

Analizele ce se făceau la laboratoarele destinate de direcțiunea sanitară, conform regulamentului, se fac astăzi în laboratoarele autorizate de ministerul de agricultură și domenii, precum și în laboratoarele ministerului sănătății, ale ministerului de instrucție, de lucrări publice și în laboratorul municipiului București, autorizate de ministerul de agricultură și domenii, conform instrucțiunilor.

Obligația laboratoarelor de a efectua analizele în termenul cel mai scurt posibil

prevăzut de regulament, este fixată la 15 zile de instrucțiuni, care fixează și determinările ce urmează a face laboratoarele la fiecare analiză.

Deasemenea instrucțiunile lasă comisiei permanente, aprecierea metodelor de analize, ceea ce regulamentului lasă direcțiunii generale sanitare.

Rezultatul analizei conform regulamentului se trimitea medicului primar de județ, sau medicului șef de oraș, pe când instrucțiunile îl trimite agentului care a ridicat proba prin ministerul de agricultură, (serviciul de represiune al fraudelor).

Sequestrarea prin sigiliu prin instrucțiuni este aproape identică cu aceea prevăzută de regulament.

Contra analizele prevăzute de regulament sunt modificate prin lege și instrucțiuni, cari lasă această contraprobă atât la latitudinea agentului, care a ridicat proba cât și tribunalului, iar spezele privesc pe contravenient.

Contra analiza se face de 3 experți chimiști autorizați din care 2 numiți de tribunal și unul delegat de inculpat, pe când prin regulament se făcea de un alt laborator.

Tot regulamentul, precizează chimiștii, cari urmează a fi trecuți pe lista chimiștilor experți.

Băuturile sequestrate conform regulamentului, se denaturau în urma sentinței rămășiță definitivă. Prin lege și instrucțiuni, marfa denaturată se lasă în folosința contravenientului când nu este la mijloc o intenție frauduloasă, sau se denaturează și se confiscă când intenția este frauduloasă, iar valoarea ei se varsă în fondul prevăzut de lege și instrucțiuni.

De acum încep modificări esențiale în ceea ce privesc băuturile alcoolice relativ la spirt și la desfacerea importului și exportului spirtului.

Liquerurile prevăzute în regulament, sunt modificate prin instrucțiuni, care dă și în competența comisiei permanente, prin mi-

nisterul de agricultură și domenii, dreptul de a încuviința prepararea liquerurilor și din spirit industrial.

Băuturile alcoolice ale căror condițiuni pentru a fi bune sunt prevăzute de regulament, sunt modificate de instrucțiuni.

Astfel, definiția băuturilor alcoolice naturale prevăzută în regulament, este altfel definită de lege și de instrucțiuni.

Imitațiunea băuturilor alcoolice naturale din regulament, este prevăzută în dispozițiunile instrucțiunilor.

Rachiul de vin (cognac) din regulament, se modifică prin dispozițiunile din instrucțiuni.

Romul, revăzut de regulament, se modifică prin dispozițiunile legii și instrucțiunii.

În privința vaselor, regulamentul este complectat cu instrucțiunile, în ceea ce privește registrul și controlul lor.

Distileriiile prevăzute în regulament, sunt prevăzute și în lege, precum și în instrucțiuni, însă fără nici o dispozițiune relativ la funcționarea și controlul acestor distilerii, după cum dispunea regulamentul.

Incepând cu vinul, dispozițiile regulamentului sunt sistematic înlocuite atât ca loc de fabricație, declarări de recolte, etc., cu dispozițiuni noi luate prin lege și instrucțiuni.

După ce mai întâi definește vinul ca și regulamentul, se ocupă de deținere, locul de fabricare, declarări de recolte și dispune noi dispozițiuni pentru interzicerea deținerii substanțelor cu cari se pot falsifica vinurile și rachiurile, prin lege și instrucțiuni.

Compoziția normală a vinurilor prevăzută de regulament este arătată de lege, precum și de instrucțiuni cu variațiuni modificatoare ale articolului din regulament.

Manipulările și practicile permise și nepermise în verificare și amestecurile prevăzute în regulament sunt modificate de lege și de instrucțiuni.

Diversele dispozițiuni relative la vinurile alterate, adăogirea vinului sau mustului,

a apei sau altor ingrediente, fabricarea vinului din tescovină, transportul tescovinei și drojdiei de vin prevăzute foarte detaliat în regulament, sunt modificate de lege precum și de instrucțiuni.

Comerțul de detaliu cu vinuri prevăzut de regulament este complect modificată prin zițiuni mai ample, de lege și de instrucțiuni.

Vinurile spumoase sunt soluționate și de lege și de instrucțiuni, cari indică și locul de fabricație al vinului șampanizat și a vinului spumos gazeificat.

Vinurile licoroase și medicinale de cari se ocupă regulamentul, sunt modificate de lege și instrucțiuni.

De aci atât legea cât și instrucțiunile nu se mai ocupă de celelalte băuturi ca berea, braga, apa gazoasă, ale căror dispozițiuni rămân acele prevăzute în regulamentul vechiu.

Penalitățile sunt complect modificate de lege și de instrucțiuni, atât în ceea ce privește quantumul amenzilor cât și competența instanțelor de judecată.

Pedepsele organelor administrative, polițienești, laboratorilor, etc., pe cari regulamentul se mărginea numai la unele articale, au fost modificate prin lege și instrucțiuni.

Procedura și urmărirea contraveniențelor fixată de regulament, care eră identică cu legea sanitară, au fost cu totul modificate de lege și instrucțiuni.

Bineînțeles că dispozițiunile tranzitorii ale regulamentului, nu mai au nici o valoare față de dispozițiile tranzitorii ale legii și cari dispozițiuni tranzitorii se referă la această lege.

Toate legile și regulamentele anterioare după cum zice regulamentul, tot așa glăsuște și legea și instrucțiunile, deci toate dispozițiile din regulamentul vechiu sunt abrogate față de noile dispoziții ale legii și instrucțiunile astfel după cum am arătat.

ALIMENTE ȘI BAUTURI FALSIFICATE.

Se consideră alimente și băuturi falsificate, acelea cari se găsesc că conțin substanțe ce nu intră în compoziția lor normală și a căror adăogare nu este permisă, ca fiind vătămatoare pentru sănătate, precum și acelea cărora le lipsesc cantitativ sau calitativ, vre-unul din componenții normali și despre cari se dovedește, prin analiză, că au fost sustrași în mod fraudulos.

Se consideră asemenea falsificate și băuturile imitate după cele naturale, prin adăogirea de esențe artificiale.

Băuturile vătămatoare sănătății publice, sunt oprite a fi puse în comerț, deasemenea a se fabrica sau a se ține în depozit. Ele se consideră falsificate, atunci când conțin substanțe ce nu intră în compoziția lor normală.

Este oprit deasemenea a pune în circulație ingrediente ce servesc la falsificare.

Organele de control sunt organele administrative și sanitare, afară de agentul sanitar. Ele controlează în fabrici, magazine, vămi, piețe și diferite localuri de consumație, luând probe, cari se înaintează laboratoarelor de stat spre analiză. În urma mai multor formalități, se încheie proces verbal pentru trimiterea în judecată a contravenienților, sechestrându-se în cazul când alimentele s'au găsit neregulamentare. Mărfurile astfel sechestrate și sigilate, se lasă stăpânului mărfurilor când are un local fix.

Buletinele încheiate de laboratoarele de stat se înaintează direcțiunei generale a serviciului sanitar, iar în cazul când analiza are nevoie de mai multe cercetări se face o contra-analiză.

Băuturile alcoolice trebuiesc să fie puse în comerț cu o cantitate de alcool stabilită prin regulament.

Băuturile se împart în: băuturi alcoolice, alcool concentrat sau de industrie, băuturi alcoolice artificiale, licheururi și bău-

turi alcoolice naturale, țuică, rachiu de vin (coniac), de drojdie, de tescovină, rom, etc., a căror fabricațiune, depozitare și punere în circulație și comerț se fac după normele stabilite de regulament.

Referitor la persoanele capabile de a întreprinde diferite fabricațiuni de acest gen, la mobilierul, instrumentele, mașinele, măsurile de igienă, etc., găsim normele de urmat cele mai amănunțite, în regulamentul controlului alimentelor și băuturilor și represiunea fraudelor, privind fabricile de uleiuri volatile, arome, sucuri condensate, de fructie și culori alimentare, distilerii, vinuri, vinuri spumoase, vinuri licoroase și medicinale, berea, braga, băuturi gazoase, apa gazoasă, limonada gazoasă și ape minerale artificiale, oțetul, zahărul, mierea și produsele de cofetărie, cafeaua, ceaiul, cacaoa, ciocolata, condimente vegetale, cereale, leguminoase, făina, pâinea, mămăliga, drojdia, (fermenți alcoolici), paste făinoase alimentare, fructe, legume și ciuperci comestibile, oule și conservatele de ouă, laptele și derivatele lui, untul, margarina, oleiuri comestibile, grăsimi alimentare, grăsimi alimentare artificiale, apă potabilă, gheața, acidul carbonic lichid, uneltele, vasele și materialele, prepararea, etc.

Oricine contravine dispozițiilor menționate, este supus diferitelor penalități, cari constau în aplicarea de pedepse și amenzi, avându-se în vedere și circumstanțele în cazurile când gravitatea contravențiunii variază.

Organele superioare administrative locale și generale, precum și organele sanitare, sunt în măsură a dresa actele necesare pentru aplicarea penalităților, casa sănătății publice (ministerul sănătății și ocrotirilor sociale), urmând a fi citată în toate procesele pendinte înaintea instanțelor judecătorești.

Deciziunile definitive se urmăresc de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale conform legii de urmărire a veniturilor statului.

Prescripțiunea, în privința tuturor abate-

rilor, este de 3 ani dela săvârșirea abaterii, sau în caz de urmărire, dela cel din urmă act de urmărire.

Faptul de a fi pus în consumațiune limonadă gazoasă îndulcită cu zaharină, intră în prevederile art. 63 alin. 11, din legea sanitară, combinat cu art. 141 al. penultim din regulamentul pentru controlul alimentelor și băuturilor, la care se referă în mod expres citatul text din lege, iar nu în ale art. 12 din legea zaharinei, aceasta pe de o parte pentru considerațiunea că, prima lege complectată cu regulamentul ei prevede categoric și expres punerea în consumație a limonezei gazoase îndulcită cu zaharină ca mijloc de îndulcire ilicit a diferitelor băuturi, iar pe de altă parte și pentru considerațiunea, de altfel determinată în cauza, că, chiar în ipoteza în care dispozițiunile art. 12 din legea zaharinei ar cuprinde în mod implicit faptul comis, dispozițiile sale nu mai sunt aplicabile, întrucât legea sanitară fiind ulterioară, deoarece este publicată la 18 Septembrie 1910, ultimele modificări fiind din 24 Iunie 1921, a abrogat în mod implicit în această privință, dispozițiunile respective din legea zaharinei publicată la 1 Aprilie 1900 și cari au de scop real mai mult protecțiunea industriei zahărului din țară, decât ocrotirea sănătății locuitorilor.

ORGANELE CARI AU DREPTUL A CONTROLA ALIMENTELE ȘI BĂUTURILE.

Pot controla calitatea băuturilor și alimentelor ce se dau în consumație în băcăni, cârciumi, restaurante, hoteluri, hale, cantine, piețe, vămi, depozite și orice alte asemenea localuri, toate organele sanitare și anume: inspectorii sanitari, medicii primari de județe, medicii șefi de orașe, medicii de circumscripție sanitară urbană sau rurală, medicii veterinari, chimiștii oficiali, agenții sanitari și prefectii, administratorii de plasă, primarii și ajutoarele lor, precum și orice funcționar administrativ ori

polițienesc, investit cu o specială delegațiune pentru acesta, de către prefect sau de către primar.

Afară de agentul sanitar, ei controlează asemenea alimentele și băuturile ce se dau lucrătorilor de către patronii lor, în orice întreprindere industrială sau agricolă, în care lucrătorii sunt învoși a primi hrana în natură.

Medicii de circumscripție urbană ori rurală, sunt datori să inspecteze cât mai des localurile publice în cari se țin spre vânzare alimente și băuturi.

Veterinarii, lucrând în înțelegere cu serviciul sanitar uman al locului, exercită o specială priveghere asupra abatoriilor, hălelor și în genere asupra alimentelor de proveniență animală.

Orice funcționar public, îndrituit a face control, poate constată orice abatere prin procese-verbale.

Aceste procese verbale fac dovadă în justiție și în fața organelor administrative. Proba contrară este admisă.

Legiitorul nu a derogat dela principiul suveranității instanței de fond, cu privire la admiterea sau respingerea probei testimoniale, ci a voit numai să declare că procesele verabile dresate în această materie de persoanele arătate în lege, pot fi combătute prin martori sau alte probe.

Oricare din acești funcționari, afară de agentul sanitar, are dreptul de a ridică probe (monstre) din alimentele și băuturile pe cari le cred falsificate, spre a le supune unei analize. Se poate pune în caz de grave bănueli, sigilii și sequestre, asupra întregului stoc de marfă, ce rămâne în păstrarea proprietarului sau posesorului.

Organul sanitar de control, fie el oricare ar fi, medic primar de județ, medic de oraș, de circumscripție, nu are nevoie la inspecție, sau la dresarea procesului verbal de contravenție să fie asistat de nimeni, dar absolut de nimeni.

Numai în cazul când acel inspectat nu știe carte sau refuză a semnă, numai atunci se cere asistența a doi martori, oricare

s'ar găsi la îndemână, nu este nevoie a fi persoană oficială.

Se cere concursul primarului, jandarmului, polițaiului, parchetului chiar, numai când cel inspectat refuză a primi pe medic sau a-i înlesni inspectia.

Acestea sunt normele de control și în rezumat medicul nu trebuie să fie însoțit de nimeni, nici la inspectie, nici la dresare de procese verbale.

Procesele verbale ale organelor sanitare, fac deplină dovadă atât înaintea primei instanțe cât și în apel și ele nu pot fi dărâmate decât prin înscriere în falș sau prin contra probă.

Prin urmare ce se poate pretinde unui medic este ca procesele verbale să fie făcute cu îndeplinirea formelor legale adică să aibă data, iscălitura și ștampila, restul rămâne a fi apreciat de organele judecătorești în apel, fie ca amenda să fie redusă fie ca contravenientul să fie achitat.

Prin urmare se lasă toată libertatea de acțiune medicilor, ba ceva mai mult, să fie încurajați, sfătuiți și la nevoie chiar îndemnați a face cât mai multe, repetate și inopinabile cercetări și dresări de procese verbale.

Nu este nici culpă, nici rușine pentru medic, dacă un contravenient a fost achitat în apel sau în recurs, aceste două instanțe fiind făcute pentru a garanta imparțialitatea judecătoarei și triumful dreptății.

Medicul de oraș sau de circumscripție, pe teritoriul căruia cade o stațiune balneară sau climatică își păstrează toate, dar absolut toate drepturile și atribuțiunile de control.

Prin urmare controlul alimentelor, băuturilor, curățeniei, etc., ce le are în baza postului ce-l ocupă, se mențin și în localurile stațiilor balneare și climatice. Rolul medicului director și al medicilor balneologi este stabilit de regulamentul stațiilor balneare și climatice, iar rolul și atribuțiunile medicilor oficiali ai statului, sunt prevăzute de legea sanitară.

Deci medicul de oraș sau circumscripție are tot dreptul de a face controlul despre care am amintit mai sus.

CONTRA EXPERTIZA ANALIZELOR ALIMENTELOR ȘI BĂUTURILOR

Expertiza făcută de un laborator de control al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, sau al laboratorilor comunei București, face deplină dovadă în justiție sau la organele administrative. Contra expertiza se poate admite de justiție și se execută în asistența unui chimist expert al camerilor de comerț, recunoscut de consiliul sanitar superior, de către laboratoriile statului, ale universităților, ale diferitelor școli speciale și ale instituțiilor publice. Raportul de contra expertiză se depune cel mai târziu în zece zile la judecată, sau la organele administrative.

Proprietarul sau posesorul mărfii, este responsabil pentru conservarea contra probelor supuse analizei, precum și a mărfii pusă sub sigiliu și sequestru lăsată în păstrarea lui.

DISTRUGEREA ȘI DENATURAREA ALIMENTELOR ȘI BĂUTURILOR

Alimentele și băuturile stricate se distrug.

Se face imediat distrugerea ori denaturarea alimentelor și băuturilor vădit stricate, după ordinul prefectului, primarului, administratorului de plasă, sau al oricărui dintre inspectorii sau medicii sanitari sau veterinari oficiali, afară de agentul sanitar, dacă proprietarul sau posesorul alimentelor sau băuturilor recunoaște că sunt stricate. Această recunoaștere trebuie să fie făcută sub propria lui iscălitură. În caz dacă nu știe sau nu poate iscăli, recunoașterea trebuie să fie afirmată de doi martori, subscriși în procesul-verbal, care constată că alimentele și băuturile sunt vădit stricate.

În orice alt caz, distrugerea sau denaturarea se ordonă de judecătorul de ocol în circumscripția căruia s'a săvârșit sau s'a constatat faptul.

Procesul-verbal se înaintează din oficiu de urgență judecătorului, care judecă imediat fără nici o altă formalitate, decât în urma unei cercetări locale.

Până ce se pronunță judecătorul, marfa va fi sigilată și pusă sub pază (sequestrată) la proprietarul sau posesorul ei.

Pentru alimentele supuse la o grabnică stricăciune judecătorul, în comunele urbane, se pronunță în cel mult 24 ore, iar în comunele rurale în cel mult două zile libere.

Sunt considerate ca alimente sau băuturi supuse unei grabnice stricăciuni, carnea și peștele proaspăt, icrele proaspete, mezelurile, laptele, untul proaspăt, brânza proaspătă, pâinea, berea, braga, fructele proaspete, sucul de fructe, mustul, înghețata, ciupercile proaspete, mâncările fierțe, prăjiturile proaspete, etc.

SANȚIUNI CONTRA CELOR CE PUN IN CONSUMAȚIE PUBLICĂ ALIMENTE SAU BĂUTURI

Oricine pune în comerț sau dă în consumație publică alimente ori băuturi falsificate sau stricate, se pedepsește după cum urmează:

Dacă va fi făcut din neglijență, cu amendă de 10—50 lei;

Dacă va fi făcut cu bună știință, cu amendă de la 20—200 lei, în caz de recidivă amenda este doborâtă și dacă într'un termen de un an cade în a doua recidivă, amenda este de la 1000 la 5000 lei.

Dacă va fi falsificat el însuși, amenda este de la 500—10.000 lei; în caz de recidivă, amenda este doborâtă și dacă în termen de un an cade în a doua recidivă, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la un an.

Dacă din hrănirea cu alimente și băuturi falsificate sau stricate, rezultă moartea, culpabilul, afară de amendă, este pedepsit și cu închisoarea de la 1—3 ani, independent de despăgubirile civile ce se pot acorda de justiție.

Bineînțeles că toate aceste amenzi sunt

majorate de 10 ori, conform cu legea pentru majorarea amenzilor, însă în nici un caz nu trebuie să depășească acest maximum admis de lege.

SANȚIUNI CONTRA CELOR CE PUN IN CONSUMAȚIE PORUMB SAU CARNE STRICATĂ

Proprietarii, administratorii, arendașii, morarii sau orice alte persoane, cari pun în comerț pentru hrana oamenilor, sau vor da ca hrană lucrătorilor, porumb ori făină de porumb, mălai stricat sau necopt, sau carne de animale bolnave (antrax), se pedepsesc cu amendă de la 100—5000 lei; iar în caz de recidivă de la 500—10.000 lei. Dacă hrănirea cu asemenea alimente a cauzat moartea, culpabilii sunt condamnați și la închisoare de la 1—3 ani, independent de despăgubirile civile ce se pot acorda de justiție.

Amenzile sunt majorate de 10 ori, conform legii pentru majorarea amenzilor.

SANȚIUNI CONTRA CELOR CE RUP SIGILIILE ȘI CONTRA FUNCȚIO- NARILOR DE REA CREDINȚĂ

Ruperea sigiliilor sau disparițiunea în tot sau în parte a mărfii sequestrate, ori contra probelor este pedepsită cu închisoare de la 1—2 ani.

Orice funcționar public, însărcinat cu controlul alimentelor și băuturilor, precum și cu constatarea diferitelor fraude și falsificări, care sunt dovediți că numai din spirit de șicană, sau de interes personal, a dressat acte și a făcut demersuri, spre a da în judecată comercianții și industriași, vânzătorii sau producătorii, se pedepsesc cu revocarea și amenda de la 50—1000 lei, afară de daunele la cari eventual ar putea fi obligate autoritățile respective.

SANȚIUNILE ȘI PEDEPSELE CONTRAVENIENȚILOR LA LEGEA ȘI REGULAMENTELE SANITARE

Sanțiunile și pedepsele prevăzute la legea sanitară, precum și la toate legile și re-

gulamentele sanitare, se dau de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, secretarul

general al ministerului, precum și de delegații lor învestiți cu delegațiuni speciale, prin deceziuni motivate.

Comunicarea deciziunilor se notifică prin organele administrative (circumscripții polițienești, jandarmi, notarii comunelor, etc.), cari sunt obligați sub pedeapsă disciplinară a stării pentru efectuarea înmânării, în cel mult cinci zile dela primirea adresei direcțiunii generale sanitare sau autorităților legale.

Contra deciziunii, contravenienții pot declara apel în termen de cinci zile dela primirea sau afișarea notificărei.

Apelul se declară la autoritatea administrativă prin al cărui organ s'a făcut comunicarea și se înaintează de acesta, odată cu dovada de înmânare, la direcțiunea generală sanitară.

În cazul când nu s'ar declara apelul în cinci zile dela data comunicărei, autoritatea administrativă face mențiune despre neapellare, pe dovada obținută sau pe procesul-verbal de constatarea înmânării, înaintându-le imediat direcțiunii generale sanitare.

Apelurile declarate și permise de direcțiunea generală sanitară, se trimit odată cu dosarul cauzei, tribunalului județului în care s'a comis infracțiunea.

Tribunalul judecă apelul cu precădere, în cel mult 30 zile dela înregistrare, fără drept de opoziție, deciziunea confirmată devenind astfel executorie din ziua pronunțării.

Odată aceste căi epuizate, contravenienții nu mai au dreptul să formuleze nici un fel de plângere, nici pe cale administrativă, nici pe cale judecătorească.

În cazul când se prevede și pedeapsa închiderii, direcțiunea generală sanitară, înaintează dosarul tribunalului locului, pentru a se pronunța. Tot astfel se urmează și în cazurile de insolvabilitate a contravenienților, pentru transformarea amenzii în zile de închisoare.

Casa sănătății publice rurale (ministerul sănătății și ocrotirilor sociale), va fi citată

în toate procesele în instanțele judecătorești.

Grefierii tribunalelor sunt îndatorați, în termen de 15 zile dela pronunțare, să restituie direcțiunii generale sanitare dosarul și copia sentinței definitive.

Deciziunile definitive se urmăresc de direcțiunea generală sanitară, conform legei de urmărire a veniturilor statului, prin organele sale.

Prescripțiunea în privința tuturor abaterilor este de trei ani dela săvârșirea abaterii, sau în caz de urmărire, dela cel din urmă act de urmărire.

În baza legei sanitare, directorul general al serviciului sanitar, în speță ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, poate da delegație oricăror persoane să aplice în prima instanță amenzi contravenienților. Mai târziu s'a dat această delegație directorilor de regiuni sanitare, apoi s'a descentralizat mai mult, dându-se delegație și medicilor primari de județe și șefi de orașe, bineînțeles că intenția descentralizării la molecula inferioară, adică la medicul de circumscripție, este punctul de onoare, intențiune ce se urmărește treptat încă dela introducerea articolului.

De aci până a crede că odată ce s'a dat delegație medicilor primari de județe și șefi de orașe, încetează dreptul directorilor de regiuni sanitare, directorului general al serviciului sanitar și ministrului, a pedepsi, este a răstura toată teoria de drept. „Cine poate mai mult poate și mai puțin“.

Prin urmare, prin delegațiunile date organelor inferioare, nu încetează nici un moment dreptul organelor superioare să-și exercite atribuțiunile date prin lege.

PROCES VERBAL DE CONSTATAREA UNEI CONTRAVENIUNI.

Procesul-verbal de constatarea unei contraveniuni, deși cel mai simplu, totuși se anulează atât de ușor, din cauza lipsei vre-

unuia din elementele esențiale, cu toate că existența faptului și alcătuirea procesului-

verbal în această privință este foarte bine întocmită.

ELEMENTE ESENȚIALE.

Numele și pronumele celui ce încheie procesul-verbal
(cu arătarea calității și delegația în baza căreia are drept să lucreze).

Data
(ora, ziua, luna și anul încheierii procesului verbal, care trebuie făcut neapărat la fața locului).

Semnătura contravenientului
(dacă nu știe carte sau refuză semnarea, atestarea a 2 martori cu numele, pronumele, profesia și adresa lor).

Descrierea faptelor
(în detaliu cele ce constituie contravenția).

Fără aceste elemente esențiale, procesul-verbal este nul, la orice s'ar referi constatarea, fie la luarea de probe, punere de sigilii, denaturare, confiscare, murdărie în curte, industrii insalubre, înșfășit orice

proces-verbal trebuie să conțină elementele esențiale arătate mai sus.

Pentru o mai bună edificare, se trec mai la vale unele modele de procese-verbale.

PROCES-VERBAL

de constatarea unei contravențiuni

Astăzi una mie nouă sute douăzeci și _____, luna _____, ziua _____

Subsemnatul _____, medic _____

inspectând comuna _____, am constatat că locuitorul

_____, domiciliat în strada _____ No. _____

Aceasta constituind o contravenție la art. _____, se înaintează

locului în drept spre a fi pedepsit conform art. _____ din _____ și după

normele art. 65 din legea sanitară.

Drept care am dresat prezentul proces-verbal.

MEDIC,

Contravenient,

PROCES-VERBAL

**Scoaterea din comerț sau din consumație a alimentelor și băuturilor
stricate, recunoscute sau nu.**

Astăzi..... ale luni..... anul 192.....
Subsemnatul în calitate de lucrând în pu-
terea am vizitat la ora ^{cantina} _{localul de}
^{localitatea} No..... în comuna..... județul..... unde d-l
^{strada} de și găsind prezent i-am arătat scopul
^{profesiunea} _{comerțul} **venirei noastre și am arătat ce urmează:**

Am găsit ^{in acest local} ^{puse in comerț} ^{pentru public} următoarele băuturi:
_{in acest arman} _{date in consumație} _{pentru hrana lucrătorilor}

Sunt vădit stricate prin faptul că:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Trebuiesc considerate ca stricate și pe-
riculos a se da în consumație prin faptul că:
a) nu sunt bine păstrate, nu sunt apă-
rate de muște și sunt expuse a primi tot
felul de murdării;
b) vasele cu care se servesc publicul
sunt murdare sau insuficient curățite;
c) personalul care le servește sau le
pregătește și anume
este murdar, neingrijit sau atins *in mod*
vădit de boală molipsitoare

Pentru cazul de recunoaștere

Constatând această vădită stricăciune a alimentelor sau băuturilor arătate mai sus, și
faptul acesta fiind recunoscut de către însuși proprietarul mărfii și anume:.....
prin proprie semnătură, prin semnătura a doi martori cari afirmă această recunoaștere,
proprietarul neștiind sau neputând să semneze, subsemnatul am procedat, după încheierea
prezentului, la scoaterea din comerț și consumație, prin denaturarea cu..... sau distru-
gerea prin.....

Proprietarul — sau prepusul său ne-a dat în privința cauzei care a impus scoate-
rea a acestor mărfuri următoarele informațiuni.

Proprietar sau debitant (ss)

Martori { cari confirmă că debitantul sau proprietarul } (ss)
 { neștiind carte sau neputând semna, recunoaște }
 { că marfa este stricată. }

Pentru cele de mai sus am încheiat acest proces-verbal în dublu exemplar din care
unul se lasă în primirea ^{proprietarului} _{debitantului} iar altul se va înainta de noi d-lui medic ^{primar al orașului} _{al orașului}

Medic al circ.....

No.

(ss)

192..... Luna..... în.....

Pentru cazul de nerecunoaștere

În fața constatărilor de mai sus și în fața refuzului din partea ^{proprietarului} _{debitantului} de a recu-
noaște că aceste alimente și băuturi sunt stricate, am procedat pe de o parte la sigilarea
și sechestrarea provizorie a acestei mărfii, dând astfel în păstrarea și paza susnumitului

proprietar
debitant d-l căruia i-am pus în vedere penalitățile prevăzute de lege pentru cazul dispariției sau ruperei sigiliilor, iar pe de alta, am încheiat acest proces-verbal în triplu exemplar, din care unul se lasă în primirea proprietarului
debitantului, altul se înaintează de urgență, d-lui jude al ocolului respectiv pentru a proceda la facerea unei cercetări legale, la care *va binevoi a ne anunța să asistăm și noi*, iar al treilea rămâne în păstrarea noastră până la pronunțare.

Mărfurile sechestrate provizoriu până la pronunțarea d-lui jude al ocolului sunt:.....
..... pe care s'a aplicat sigilul nostru anume.

(L. S.)

Asupra acestei mărfi proprietarul
debitantului ne dă următoarele informațiuni
proprietar sau debitant,
(ss)

De toate aceste operațiuni am încheiat acest proce verbal.

Medic al circ. No.....
(ss) 192.... Luna în

Pronunțarea judecătorului

Astăzi..... al luni..... anul 192.... D-l jude al ocolului sesizat de noi prin procesul-verbal de mai sus, a dispus în urma cercetării locale *la care am asistat* că această marfă, sechestrată de noi provizoriu, să fie denaturată, distrusă ca improprie pentru consumație, pentru comerț, să fie lăsată liberă ca bună pentru consumație, pentru comerț.

În consecință și conform acestei pronunțări am procedat imediat la denaturarea — distrugerea prin..... la ridicarea tuturor măsurilor luate în contra ei.

Acest proces-verbal se va înainta d-lui medic primar al jud.
al orașului spre cele legale.

Medic al circ.
(ss)

PROCES-VERBAL

de înaintarea actelor pentru pedepsirea contravenientului.

Subsemnatul dr. medic primar al județului
al orașului văzând cele mai sus consemnate, înaintăm acest proces-verbal dresat în condițiunile și în virtutea legii sanitare direcțiunei generale a serv. sanitar pentru ca, să aplice pedeapsa în contra d lui..... domiciliat în comuna strada..... No..... pentru fapte prevă-

zute și pedepsite de aceiaș lege și anume că în calitate de apus în comerț
dat în consum.
pentru public agricoli sau industriali următoarele alimente sau băuturi decl. de jud. stricate
pentru lucrători recunoscute

Cirumstanța agravantă, există prin faptul că d-l..... în calitate de a pus în comerț pentru hrana oamenilor
a dat hrană lucrătorilor săi porumb stricat sau necopt, făină de porumb (mălai stricat), carne de vite bolnave.

Se notează că din declarația înscrisă în acest proces-verbal reiese că numitul a comis acest fapt din neglijență
cu bună știință.

Se notează că tot pentru asemenea fapte a mai fost pedepsit definitiv în anul.....

Făcută și înaintată astăzi la..... ale luni..... anul 192....

Medic primar al județului
al orașului
(L. S.)

(ss)

PROCES-VERBAL

(Sechestrarea mărfurilor neregulamentare)

Astăzi ale luni anul 192

Subsemnatul în calitate de lucrând
 în puterea art. 64 al. 9 din legea sanitară și motivat de ordinul No. al d-lui
 medic ^{primar al județului} _{șef al orașului} ne-am transportat la ora la localul de aflat pe
 str. No. din comuna județul unde
 d-l exercită comerțul de și găsind prezinte
 pe am procedat la sechestrarea prin aplicarea de sigilii,
 până la pronunțarea justiției, a următoarelor mărfuri găsite neregulamentare de către laborator prin analiza făcută asupra probelor luate din ele și cari mărfuri nu au fost puse sub sechestru la luarea acestor probe

După ce am închis și legat toate aceste mărfuri, am aplicat sigiliul nostru pe ele, le-am declarat sechestrate până la amendarea definitivă și le-am lăsat astfel în păstrarea și paza proprietarului lor d-l care semnează pentru aceasta, căruia i-am pus în vedere penalitățile prevăzute de art. 64 al. 10 din lege în cazul disparițiunii sau ruperei sigiliilor lor.

Debitant sau proprietar,

(ss)

Pentru toată această operațiune am încheiat procesul-verbal în dublu exemplar din care unul se lasă în primirea proprietarului mărfii, iar altul se va înainta d-lui medic ^{primar al județului} _{șef al orașului} spre cele de cuviință.

Medic al circ.

(ss)

No.

192 Luna în

PROCES-VERBAL

(Denaturarea sau distrugerea de alimente și băuturi după
amendarea definitivă)

Astăzi ale luni anul 192
Subsemnatul în calitate de în
urma ordinului No. al d-lui medic ^{primar al județului}_{șef al orașului} prin care ni se
pune în vedere că contravențiunea comisă de d-l de pro-
fesiune din comuna strada
No. pentru că a pus în comerț marfă neregulamentară și anume :

s'a terminat prin amendarea sa definitivă și urmează ca această marfă, ce a fost până
acum pusă sub sechestru, să fie denaturată sau distrusă prin , m'am
prezentat la ora în localul de din str.

No. unde această marfă sechestrată a fost lăsată în păstrarea d-lui
și după ce m'am asigurat că sigiliile puse pe ea sunt
intacte și că ea se găsește în cantitate consemnată în procesul verbal de sechestru provizo-
riu dresat în cauză și anume ;

am procedat la denaturarea sau distrugerea ei prin conform indicațiunilor
date de laborator prin buletinul său de analiză.

Pentru această operațiune am încheiat acest proces verbal în dublu exemplar, unul
dându-se în primirea proprietarului acestei mărfi care semnează mai jos, iar altul urmând
a se înainta d-lui medic ^{primar al județului}_{șef al orașului} spre cele de cuviință.

Medic al circ.

(ss)

Debitant sau proprietar,

(ss)

No.

192..... luna

în

DECIZIUNE DE CONDAMNARE

Această deciziune se întocmește de cei în drept a aplica amenzi contra contravențiilor la legea și regulamentele sanitare, prin delegațiuni speciale în numele ministrului sănătății și ocrotirilor sociale

DECIZIUNEA Nr.

Anul 192 luna .. ziua

În baza art. 65 din legea sanitară a deciziunii Nr.
publicată în „monitorul oficial“ Nr. .. din 192

Având în vedere că prin procesul verbal Nr. din
încheiat de d-nul

se constată că d-nul de profesie

orașul strada

domiciliat în comuna

municipiul satul

s'a făcut vinovat de faptul că

Considerând că acest fapt intră în prevederile art.

D E C I D E M

D-nul de profesiune

din orașul strada

din comuna satul

județul este amendat cu lei

în folosul casei sănătății publice.

În termen de una lună, amenda urmează a o depune la administrația financiară, iar recepisa la judecătoria ocolului respectiv.

Cu apel în termen de 5 zile la autoritatea care a făcut comunicarea.

p. **MINISTRU,**

EFORIA SPITALELOR CIVILE ȘI EPITROPIA CASEI SF. SPIRIDON

Dispozițiuni comune s'au luat atât pentru eforia spitalelor civile din București cât și pentru epitropia Sf. Spiridon din Iași, prin legea sanitară din 1910 și 23 Martie 1926, precum și prin regulamentul pentru administrația așezămintelor eforiei spitalelor civile din București și epitropia Sf. Spiridon din Iași, din 9 Iulie 1868, și regulamentul pentru tratamentul bolnavilor cu plată din 1 Octombrie 1921.

ATRIBUȚIUNILE EFORIEI ȘI EPITROPIEI

Eforii și epitropii generali administrează spitalele și ospiciile precum și toate bunurile instituțiilor respective.

Veniturile eforiei și ale epitropiei generale se administrează după prescripțiunile legii contabilității generale a statului.

Bunurile mobile se administrează de eforii și de epitropii generali, după regulile stabilite de legea privitoare la administrația domeniilor statului.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale inspectează și controlează aceste administrațiuni, pentru ca averile lor să fie întrebuințate conform hrisoavelor, testamentelor și actelor de fundațiune.

Pentru construcțiile din nou și prefaceri radicale, a căror valoare ar trece peste suma de 50.000 lei, se supun planurile și devizele lor ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, după ce se ia mai întâi avizul colegiului medical respectiv și aprobarea consiliului tehnic de pe lângă ministerul lucrărilor publice.

Aceste administrațiuni nu pot schimba destinațiunea vre-unui edificiu, fără avizul colegiului medical respectiv și autorizația ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Lucrările de orice natură, necesare spitalelor sau serviciilor lor, se fac potrivit legii contabilității a statului.

Tot astfel se urmează și cu furniturile necesare acestor instituțiuni.

Regulamentele de administrație se fac de eforii, pentru așezămintele spitalelor civile din București și de epitropii pentru acelea ale casei Sf. Spiridon din Iași, după ce se iau și avizul colegiului medical respectiv.

Aceste regulamente se supun de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale sancțiunii regale.

COLEGIILE MEDICALE

Medicii primari definitivi ai eforiei și epitropiei generale, formează câte un colegiul medical, care servesc de corp consultativ medical administrațiilor respective.

Aceste colegii medicale se convoacă de eforii sau de epitropii, de câte ori este trebuință și sunt consultate în toate cazurile în cari regulamentele cer avizul lor.

CONCURSURILE ÎN POSTURILE MEDICALE

Concursurile pentru ocuparea posturilor medicale se fac pe cale de regulament, aprobate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și sancționate prin decret regal, după proiectul întocmit de eforii, pentru eforia spitalelor civile din București și de epitropii pentru epitropia generală a casei Sf. Spiridon din Iași, după ce mai întâi se ia și avizul colegiului medical respectiv.

Regulamentul concursurilor la eforia spitalelor civile din București, a fost promulgat la 1 Aprilie 1927, iar regulamentul pentru concursul de medici primari de serviciu, medici primari de consultațiuni, medici de spitale mixte, medici secundari, interni și externi ai epitropiei generale a spitalelor și ospiciilor Sf. Spiridon din Iași, este promulgat la 28 August 1928.

CONCURSUL DE MEDIC PRIMAR DE CONSULTAȚII ȘI MEDIC PRIMAR DE SERVICIU AI EFORIEI SPITALELOR CIVILE ȘI EPITROPIEI SF. SPIRIDON DIN IAȘI

Principiile legii din 23 Martie 1926 sunt următoarele:

Concursul se ține 4 luni de zile după publicarea în „monitorul oficial“, atunci când un loc de medic primar de consultație devine vacant. Unul sau mai mulți medici primari definitiv de consultații din aceeași specialitate, în funcțiune în instituțiile respective, pot cere transferarea în curs de o lună de la publicarea vacanței.

Cererea se examinează de o comisiune de trei membri specialiști, aleasă de colegiul medical al instituției.

Raportul comisiei, întocmit pe bază de titluri și lucrări, se supune votului colegiului medical al instituției respective.

Când un loc de medic primar de serviciu devine vacant, unul sau mai mulți medici primari de serviciu ai aceleiași instituții, pot cere transferarea în curs de o lună de la publicarea vacanței, exceptându-se serviciile de clinică, cari nu pot fi ocupate decât de profesori.

Un medic primar de consultații nu poate cere ocuparea unui loc de medic de serviciu.

Toate concursurile de medici primari de consultații și de medici primari de serviciu, se țin strict pe specialitate.

Concursurile eforiei se țin în București în localul eforiei iar concursurile epitropiei la Iași în localul epitropiei.

Pentru concursul de medic primar de serviciu, de medic de consultații și de medic secundar, juriul este compus din doi medici primari de serviciu ai instituției respective, aleși prin tragere la sorți de colegiul medical, doi delegați ai consiliului facultății de medicină respective și un delegat al consiliului sanitar superior.

Toți acești membri sunt aleși din spe-

cialitatea respectivă, iar în lipsă, din specialitățile înrudite.

Unul din delegații facultății de medicină este profesor de anatomie patologică, microbiologică, medicină experimentală, igienă, sau patologie generală.

Atât eforia, facultatea de medicină cât și consiliul sanitar superior, desemnează câte un supleant după aceleași norme.

În caz când unul dintre membri juriului s'ar afla în neputință de a mai continua lucrările concursului, se înlocuiește imediat printr'un alt membru, delegat după același formă de același corp cărui aparține membrul împiedicat.

Numai doctorii în medicină români sunt primiți la aceste concursuri.

Candidații la concursul de medic primar de serviciu și de medic primar de consultații, trebuie să fie cetățeni români, să fi funcționat timp de 3 ani în calitate de medic secundar cu concurs la eforia spitalelor civile, epitropia Sf. Spiridon, în spitalele statului, sau timp de 3 ani ca intern cu concurs, ca șef de lucrări, asistent sau preparator într'una din clinicile facultăților de medicină din țară, sau să aibă 3 ani de liberă practică a medicinei în țară.

Pentru asistenți sau preparatori, vechimea este socotită de la data titlului de doctor în medicină.

Concursurile de medici primari de serviciu constă pentru locurile de medicină internă și specialitățile înrudite, dintr'o probă de titluri și lucrări, două probe clinice, o probă clinică de terapeutică și două probe de laborator.

Pentru locurile de chirurgie și specialități înrudite, dintr'o probă de titluri și lucrări, două probe clinice, o probă de tehnică operatoare și două probe de laborator.

Concursurile de medici primari de consultații pentru locurile de medicină internă și specialități înrudite, dintr'o probă de titluri și lucrări, două probe clinice, o probă de clinică terapeutică și două probe de laborator.

Pentru locurile de chirurgie și specialități înrudite, dintr'o probă de titluri și lucrări, două probe clinice, una de tehnică operatoare, una de medicină operatoare și o probă de laborator.

Pentru locurile de specialități, toate probele sunt strict de specialitate.

ORGANIZAREA SPITALELOR

În toate serviciile cu cel puțin 30 de paturi ale eforiei spitalelor civile, pe lângă posturile gratuite și acelea cu plată de clasa I și a III-a, eforia va întinzi secțiuni de sanatoriu.

Medicul primar șef al serviciului este totodată directorul sanatoriului.

Medicii primari șefi de serviciu, pot fi remunerați de bolnavii cu plată din clasa I-a și a II-a, chiar înainte de realizarea secțiunilor de sanatorii în serviciile lor.

Serviciile eforiei spitalelor civile conduse de medici primari șefi de serviciu, cari sunt membrii definitivi ai corpului didactic, poartă denumirea de institute clinico-medicale, clinico-chirurgicale și de specialitate. Aceste institute cu toate secțiunile lor, sunt conduse până la sfârșitul stagiului lor didactic de medicii primari respectivi, cari poartă titlul de directori ai institutului, păstrând toate drepturile prevăzute de legea învățământului superior și de legea sanitară.

Eforii spitalelor civile din București și epitropii generali ai casei Sf. Spiridon din Iași, se numesc pe un interval de timp de cinci ani, prin decret regal de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, conform actelor de fundație ale acestor așezăminte.

Actualele laboratorii de radiologie medicală și fizioterapie ale eforiei spitalelor civile, se transformă în servicii de radiologie și fizioterapie, iar șefii de laboratorii, cari la data de 23 Martie 1926 au avut o vechime de cinci ani în funcție de șef de laborator, au devenit de drept, medici primari definitivi.

Eforia spitalelor civile și epitropia Sf.

Spiridon, mențin la dispoziția ministerului deinstrucție publică, în spitalele lor, numărul de bolnavi necesar pentru clinicile dela facultățile de medicină.

Pentru viitor însă nu se vor mai putea înființa în spitalele acestor administrațiuni, noi servicii de clinică afară de cazul când statul ar suportă cheltuelile de construcție a clădirii necesară clinicei ce se înființează, cât și pentru înzestrarea și întreținerea clădirii și bolnavilor ce se așează în ea.

AȘEZĂMINTELE EFORIEI SPITALELOR CIVILE DIN BUCUREȘTI ȘI ALE SPITALELOR SF. SPIRIDON DIN IAȘI.

Eforia spitalelor civile din București și epitropia generală a casei spitalelor Sf. Spiridon din Iași, se administrează fiecare de către o anumită administrație, în conformitate cu așezămintele lor de fundație și testamentele fondatorilor, sub controlul și privegherea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Fiecare din aceste administrațiuni se compune din câte trei membri, care se numesc efori pentru cea din București, epitropi generali pentru cea din Iași.

Unul din membrii este medic și se ocupă în special cu controlarea serviciilor spitalicești și supune odată pe lună colegilor săi o expunere detaliată despre starea spitalelor și necesităților lor.

În nici un caz medicul efor sau epitrop nu poate fi medic în serviciul aceluiaș așezământ.

Eforii și epitropii generali se numesc de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale prin decret regal, primind o diurnă din fondul instituțiilor respective.

Eforii și epitropii generali corespund de-a dreptul cu ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, pentru toate interesele administrațiilor lor.

Ei își alcătuiesc bugetele, le însoțesc de o situație financiară anuală a casei și aceste bugete, după ce se cercetează și se

aprobă de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, se supun votului adunării deputaților.

PENSIONAREA PERSONALULUI MEDICAL

Medicii eforiei din București sau epitropiei din Iași, cari au contractat o boală sau o infirmitate, ce-i fac incapabili de bună îndeplinire a serviciului, se pun în retragere din oficiu cu dreptul de pensiuine ce le recunoaște legea generală de pensiuini.

Boala sau infirmitatea se constată de o comisiune compusă în acelaș mod ca comisiunea de judecată.

La vârsta de 62 de ani pentru chirurgi și de 65 ani pentru medici, punerea în retragere este obligatorie, oricare ar fi numărul de ani serviți.

Se fac excepțiuni pentru medicii care sunt în acelaș timp și profesori de clinică și al căror termen de retragere obligatorie, rămâne acel fixat de legea instrucțiunei publice pentru profesorii universitari.

Medicii și farmaciștii spitalelor din București și ai epitropiei Sf. Spiridon din Iași, cari în exercițiul funcțiunei lor, au contractat maladii din cari a rezultat pentru ei incapacitatea de serviciu, sau moarte, având sau neavând anii ceruți de legea și regulamentul pensiilor, primesc din casa respectivă ca pensiuine, leașa întreagă ce au avut, reversibilă asupra familiei.

Constatarea cauzei morței sau a incapacității de lucru se face conform prescripțiunilor legii și regulamentului de pensiuini a statului.

Toate celelalte dispozițiuni din legea sanitară, nu privesc eforia spitalelor civile din București, nici pe epitropia generală a casei spitalelor Sf. Spiridon din Iași.

Pentru medicii primari din serviciile mixte, punerea în retragere se face la 65 ani.

SANCTIUNI

Medicii acestor instituțiuni cari se abat dela îndatoririle lor, sau dela observarea regulamentelor, sunt pedepsiți cu: admo-

nestarea, reținerea salariului până la două luni pe an, suspendarea dela una până la trei luni și revocarea.

Admonestarea se face de eforii și epitropii generali.

Reținerea salariului se face după aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, căruia, i se supun de eforii sau epitropii generali, actele asupra anchetei, care constată abaterea medicului respectiv.

Suspendarea și revocarea se pronunță de o comisiune de judecată, compusă din cinci membri, dintre cari patru trași la sorți din colegiul medical respectiv și unul tras la sorți din consiliul sanitar superior. Membrii acestei comisiuni de judecată nu trebuie să aibă vre-un mandat electiv, nu trebuie să fie funcționari dependinți de direcțiunea generală a serviciului sanitar, nici să aibă vre-o funcțiune amovibilă.

Suspendarea pronunțată se aduce la îndeplinire prin hotărâre ministerială, iar revocarea prin decret regal.

Nici o pedeapsă nu se poate pronunță, fără ca cel învinuit să nu-și fi prezentat apărarea personal sau printr'un apărător.

Un funcționar revocat nu mai poate fi primit în serviciul acestor instituțiuni, nici chiar pe baza unui nou concurs.

NUMIRILE IN FUNCȚIUNILE MEDICALE

Numirile în funcțiuni de medic secundar în spitalele eforiei și epitropiei Sf. Spiridon, se fac pentru un timp limitat de 4 ani, iar concursul se trece cu acelaș juriu ca la medicii primari, șefi de serviciu, etc.

Medicii primari ai epitropiei Sf. Spiridon, cari aveau cel puțin 5 ani, vechime la 23 Martie 1926 au fost definitivai după recomandarea epitropiei prin decret regal.

Numirile definitive ale medicilor acestor instituțiuni se fac prin decret regal după recomandarea eforilor și epitropilor, de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, căruia, i se comunică și rezultatul concursului.

Orice abateră dela îndatoririle medicilor primari profesori de clinică ai eforiei spitalelor civile și epitropiei Sf. Spiridon din Iași se deferă ministerului instrucțiunii publice, conform legii învățământului superior.

În comisiunea de judecată a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, epitropia și eforia sunt reprezentate printr'un delegat profesor universitar al colegiului medical al instituțiunii respective.

EFORIA SPITALELOR CIVILE DIN BUCUREȘTI.

Istoric.

Este o instituțiune de binefacere, având ca bază caritatea, la început cu totul gratuită, iar mai târziu din cauza greutăților financiare a exproprierii și altor cauze, s'au introdus în această instituțiune taxe.

Eforia spitalelor civile, este rezultatul donațiunilor mai întâi a familiei Cantacuzino și Ghica și încetul cu încetul, averea s'a mărit cu alte donațiuni și mai târziu cu subvențiuni date de stat.

În secolul al XVII, se întemeiază în România, primele epitropii pentru a se creia spitale, unde cei scăpătați, săraci, sau bolnavi, să-și găsească vindecarea și alinarea bolilor.

În 1695 s'a înființat o epitropie a mănăstirei Colțea, în 1735 o a doua epitropie a mănăstirei Pantelimon și la 1815 s'a format a treia epitropie a spitalului iubirea de oameni.

Epitropiile Sf. Mănăstiri și spitalului Colțea, (1695—1832) s'a făcut de spătarul Mihai Cantacuzino și încetul cu încetul aceste așezăminte cresc, se dezvoltă și se organizează printr'un regulament de 32 de capitole.

Administrația avea 4 epitropi primari obștești și 4 secundari din sânul negustorilor cinstiți, ei având desăvârșita putere pentru a îngriji și conduce toate lucrările mișcătoare și nemișcătoare.

Succesorul lui Mihai Cantacuzino, a fost Ștefan Cantacuzino (1714—1716) care a

întărit mănăstirea dijma de sare, iar epitropia s'a administrat de 8 epitropi din care 4 primari și 4 secundari.

Între 1716—1717 Alexandru Mavrocordat menține orânduiala lui Ștefan Cantacuzino.

La 1720 mitropolitul Ungro-Vlahiei, scutește pe preoții mănăstirei Colței de toate oăjdiile. Deasemenea se menține și de Constantin Mavrocordat aceiași orânduială între anii 1731 — 1733, de Grigore Ghica între anii 1733—1735 și între anii 1748—1752, când a domnit și a doua oară în Muntenia și când a fondat și mănăstirea Pantelimon. Alexandru Ipsilante, între anii 1774—1782 a modificat numai dijma de sare și a definitivat carvasaraua pe un loc al Sf. Mănăstirei Colțea.

Nicolae Constantin Caragea între anii 1782—1783 și Mihail Șuțu (1783—1786), au menținut aceiași stare, iar între anii 1789—1790 Bucureștiul fiind ocupat de Austriaci, divanul țarei românești a respectat privilegiile acordate mănăstirei Colțea.

Alexandru Constantin Moruzzi între anii 1793—1796 a reînnoit toate domeniile precum și modul de a cârmui epitropia. Alexandru Ion Ipsilante (1796—1797); Constantin Gh. Hangiarlău (1797—1799), a menținut aceleași norme, iar Alex. Constantin Moruzzi (1799—1801) a dăruit spitalului 5 salaji de țigani pentru căutarea oamenilor bolnavi.

Sub Constantin Alexandru Ipsilante (1802—1806), Ion Caragea (1812—1819), Grigore Dumitru Ghica (1822—1828), s'au menținut aceleași norme până la 1832.

Epitropia Sf. mănăstiri a fost fondată în 1835 de Grigore Ghica și a avut o organizare, i s'a dat privilegiu și un ispravnic pentru cârmuirea locașului, 2 epitropi purtătorii de griji peste toate și pe mitropolitul țarei ca președinte, astfel a continuat an cu an, menționându-se privilegiile și încorporând alte dani.

Astfel Matei Ghica (1752—1753) a dăruit mănăstirei Pantelimon moșia Ocnele Mari din Vâlcea.

Constantin Mihai Racoviță (1753-1756), Scarlat Grigore Ghica (1758—1761), Alexandru Scarlat Ghica (1766—1769), Alexandru Ipsilante domn al Munteniei cu întreruperi între anii 1774—1806, au continuat menținerea organizațiunii.

Până la 1760 purtătorii de griji ai episcopiei eră logofătul, vistierul și mitropolitul țarei.

Dela această dată găsim ca protector și un nepot de frate al ctitorului.

De atunci, au continuat membrii din familia Ghica ai fi epitropi ai episcopiei Pantelimon. S'a continuat tot astfel între anii 1812—1819 sub Ion Ghica Caragea, între anii 1822—1828 sub Grigore Dumitru Ghica, când retrăgându-se din domnie, încredințează destinele mănăstirii Pantelimon fratelui său, Mihai Ghica și astfel a funcționat până la 1832, când toate spitalele au fost întrunite într'o singură eforie.

Epitropia spitalului „Iubirea de oameni“ s'a înființat cu subscripție publică din inițiativa doctorului Caracaș și Vornicului Gr. Băleanu în 1815 și s'a întreținut cu ajutorul ce primea delă donatori.

Această avere se administră de un epitrop ales dintre boeri.

Toate cele 3 spitale adică Colțea, Pantelimon și „Iubirea de oameni“ la 1830 se administrau singure și cu fonduri separate; la 1830 adunarea generală a divanului, a întocmit un regulament asupra spitalelor, dar care nu s'a pus în aplicare. Mai târziu în 1832 se întocmește primul regulament pentru spitale, înființându-se o eforie pentru spitale, care a fost trimis din comisie în comisie, din cauza plângerilor ce le făcea familia Ghica și familia Cantacuzino și în sfârșit în 1834 acest regulament își ia ființă, prevăzându-se existența unor eforii a spitalelor, însă menținându-se separația caselor, adică a averilor pentru fiecare epitropie în parte.

În 1841 se votează o lege asupra îndatoririlor directorului cancelariei spitalului, prin care făcea pe director răspunzător de

administrarea pricinilor curgătoare. Până la 1842 doctorii nu erau selecționați în România și de aceia s'a întocmit un proiect la 1842 pentru examenul doctorilor, chirurgilor și moașelor.

La 1843 s'au luat hotărâri pentru desăvârșirea și stărpirea boalelor venerice. La 1847 Gh. Dimitrie Bibescu desființează eforia astfel cum eră orânduită, înființând o eforie a tuturor spitalelor existente și care se formă în viitor cu o singură epitropie sau direcție, cu o singura casă. Eforia eră compusă din 3 mădulari, un doctor inspector și un epitrop, numiți de domn, iar veniturile tuturor spitalelor intau în casa statului.

În Aprilie 1848 se face regulamentul pentru administrarea acestor spitale. Acest regulament deși eră un regulament general și urmă ca toate spitalele civile din țara românească să fie sub administrația centrală a eforiei, totuși eforia s'a mărginit numai la administrația spitalelor Eforiei și chiar eforii în 1832 a regulamentat treburile eforiei spitalelor lor.

Contopirea făcută în 1847 a averilor destinate numai pentru întreținerea de spitale cu fondurile statului, a adus o călcare a testamentelor. Această stare de lucruri a durat delă 1847—1856, când o nouă modificare se introduce în administrarea eforiilor, despărțindu-se averea spitalului Pantelimon de a celorlalte spitale, reînființându-se o epitropie specială pentru acest spital, iar celelalte spitale se administrau de eforia spitalelor, conform legii din 1847 și a regulamentului din 1848.

Această separație a durat până la 1859, când Alexandru I Cuza a întrunit iarăși ambele administrațiuni, încredințându-o din nou eforiei spitalelor civile, ce funcționă în baza opisului lui Gh. Dumitru Bibescu din anul 1847.

În acest timp există următoarele spitale: spitalul Colțea, spitalul Pantelimon, spitalul de copii, spitalul Filantropia, spitalul Maternitatea și spitalul din Ploești.

La 5 Decembrie 1860, eforia se desființează, administrația spitalelor trec la direcțiunea 1generală a serviciului sanitar dela ministerul de interne, iar administrația bunurilor averii spitalicești trece la ministerul instrucțiunilor publice.

Această trecere s'a confirmat și prin decretul din 24 Aprilie 1862, eforia devenind o direcțiune din ministerul de interne.

Această stare de lucruri nu putea dura mult timp și de aceea prin legea din 17 Octomvrie 1864, se trece din nou administrarea la eforia spitalelor civile, formând o casă specială cu administrațiune și venituri separate de stat, însă sub controlul statului, bugetul aprobat de camera legiuitoare, contabilitatea de pe legea contabilităței și funcționarii numiți prin decret domnesc.

Dela această dată, în diferite epoci, s'au elaborat regulamente și dispozițiuni relative la administrația, personalul medical și administrativ, la școlile de moașe, clinici și celelalte instituțiuni legate de eforia spitalelor civile.

Astfel putem cită: regulamentul pentru administrarea eforiei spitalelor civile din 3 August 1890.

Regulamentul pentru concursuri din 1890, modificat la 14 Mai 1892.

Regulamentul pentru concursurile în posturile medicale din 11 Martie 1900, cu modificările din 7 Mai 1910 și 6 Mai 1911.

Regulamentul din 23 Mai 1925, pentru internatul și externatul în spitalele Eforiei.

Legea pentru desființarea medicilor primari din 18 Iunie 1922.

Decretul din 4 August 1923 pentru asimilarea funcțiunilor medicale din serviciile eforiei.

Regulamentul pentru farmaciști-șefi ai eforiei, din 16 Septembrie 1926.

Regulamentul pentru concursurile de medici primari, de servicii și consultațiuni ai eforiei, din 1 Aprilie 1927 și alte dispozițiuni comune cu epitropia generală a casei

Sf. Spiridon din Iași, luate prin legea din 23 Martie 1926.

FARMACIȘTII-ȘEFI AI EFORIEI SPITALELOR CIVILE DIN BUCUREȘTI.

Funcțiunea de farmaciști-șefi, se ocupă numai prin concurs de către cei ce posed licența în farmacie, cetățenia română, serviciul militar satisfăcut și posedând diploma de intern al farmaciilor eforiei cu un stagiu de 3 ani, sau 2 ani practică într'o farmacie ca licențiat, sau cel puțin 2 ani practică într'un laborator universitar.

Juriul se compune dintr'un delegat al eforiei, un profesor al facultăței de farmacie și un inspector al eforiei.

Probele scrise constau din farmacologie, și chimie farmaceutică, iar probele practice constau dintr'o probă analitică și o probă de recunoașterea drogurilor.

Farmaciiștii-șefi au răspunderea mersului regulat al serviciului lor, al gestiunei și al întregului inventar.

Le este interzis de a avea sau conduce o alta farmacie, droguerie sau laborator și să ocupe o altă funcțiune de cât în învățământul universitar.

EPITROPIA SF. SPIRIDON DIN IAȘI.

În afară de dispozițiunile comune cu ale eforiei spitalelor civile din București, s'au luat unele dispozițiuni speciale pentru epitropie prin diverse legi și regulamente, din care putem cita regulamentul pentru ocuparea posturilor de interni și externi din 10 Ianuarie 1897, modificat în întregime la 24 Noembrie 1909.

Regulamentul pentru organizarea medicală și administrativă din 31 Iulie 1910, regulamentul pentru concursurile medicilor primari, secundari, de consultațiuni, interni, externi și moașe primare din 27 Ianuarie 1912, legea din 1 Iunie 1923 pentru nu-

mirea medicilor, legea pentru numirea epitropilor din 25 Martie 1927 și regulamentul pentru concursul de medici primari de consultațiuni, medici de spitale mixte, medici secundari, interni și externi din 28 August 1928.

Instituția spitalicească a casei Sfântului Spiridon din Iași s'a înființat prin hrisovul domnitorului Constantin Gehan Racoviță, din 1 Ianuarie 1757, dându-i ca prin fond moșia din valea Galaților și moșia Târgului Ocnei — tot hotarul — cu dreptul de a lua dijmă din sare și alte venituri. A pus-o sub patronajul Sfântului Spiridon și a dat-o în purtarea de grijă a breslei negustorilor, care să adune veniturile și să înființeze spitalul pentru căutarea bolnavilor săraci.

În urmă epitropia a luat forma de astăzi.

În anul 1764 s'a deschis spitalul central din Iași prin hrisovul domnitorului Grigore Ghica Vodă (decapitatul).

Organizația mai dezvoltată și determinărei în larg a atribuțiilor epitropiei și a epitropilor s'a făcut de domnitorul Alexandru I. Mavrocordat prin hrisovul din 1785.

Această instituție s'a dezvoltat prin daniile boerilor și ale domnitorilor cu: moșii, păduri, târguri, biserici, alte avuții și privilegii, pentru întreținerea bolnavilor și cerșetorilor peregrini, a înființat spitale și aziluri în diferite orașe și a devenit cea mai mare instituție de asistență socială din Moldova, calitate ce o menține și astăzi, ca o podoabă a țării.

Această casă începând așa, dar, a fi întreținută din venitul câtor-vă moșii și locuri dăruite de Vodă Gehan Racoviță, prin garanția ce o prezintă înființarea unei administrațiuni centrale, a fost dotată ulterior cu o avere imensă, din venitul căreia epitropia întreține astăzi spitalele de tot felul și bisericile răspândite pe pământul Moldovei. Ea servește în același timp, ajutoare lunare, la o serie de urmași ai defuncților donatori, precum și a văduvelor

și persoanelor bătrâne lipsite de mijloace; distribue apoi, alte ajutoare, ca rente viagere, lemne, stofe, etc., diferitelor persoane și societăților de bine-facere, accentuându-și prin aceasta o etichetă în plus de largă și adâncă filantropie.

Desvoltarea, pe care a luat-o astăzi epitropia, cu o existență de aproape două secole, se datorește și modului de administrație a conducătorilor ei, cari în ultimul timp, înființând la țară ferme și orfelinate, spitale și școli, pătrund astfel în inima poporului nostru, cu o bine-făcătoare ocrotire.

Sediul principal al epitropiei este în Iași, iar ca instituțiuni are: spitalul central din Iași cu 430 paturi, în care se găzduiesc clinicile universitare ale facultății de medicină.

Spitalul Cantacuzino Pașcanu din Iași.

Azilul de bătrâni Logofeteasa Eufrosina Balș din Iași.

Institutul Grigore Ghica Vodă cu școala de moașe din Iași.

Orfelinatul dela Popricani, județul Iași.

Spitalul Dimitrie Borș din Târgul Frumos.

„ Purcheria Ghica din Hârlău.

„ I. Mavromate din Botoșani.

„ Precista mare din Roman.

„ Profetul Samoil din Focșani.

„ Spiridonia din Galați.

„ Frații Mihalache din Bacești.

Biserica Sfântul Spiridon din Iași.

„ Domnească din Târgul Frumos.

„ Domnească din Herța.

„ Precista Mare din Roman.

„ Profetul Samoil din Focșani.

„ de pe moșia Români.

Schitul de călugări „Tărăță“ din com. Buciumi, jud. Iași.

Schitul de călugări din Măgura Ocnei, jud. Bacău.

Schitul de maice Războeni din județul Neamț.

După nouile legiuiri, epitropia este recunoscută prin legea sanitară și legea persoanelor juridice (Mârzescu).

Epitropia se conduce după regulile legii comptabilității, încheierea anului la 31 Decembrie și bugetul e votat de parlament.

AȘEZĂMINTELE SPITALICEȘTI CARE NU DEPIND DE EFORIA SPITALELOR CIVILE ȘI DE EPITROPIA GENERALA A CASEI SF. SPIRIDON

Toate așezămintele spitalicești provenind din binefaceri, precum și averile acestor așezăminte, se administrează conform actelor de fundațiuni și testamentelor lor.

Ele sunt datoare să prezinte în fiecare an, cel mult trei luni după închiderea exercițiului, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, un cont de gestiune (venituri și cheltuieli), precum și o situațiune (bilanț) amănunțită despre starea întregii lor averi.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, priveghează ca dispozițiunile testamentelor și actelor de fundațiune și a regulamentelor, să fie în totul urmate de fiecare administrațiune.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, are dreptul a participa prin doi delegați ai săi, în consiliile sau comitetele de administrațiune a tuturor instituțiilor de asistență bolnavilor, precum spitale, ospicii și azile fondate din inițiativă privată și cari primesc dela stat o subvențiune mai mare decât jumătatea cheltuelilor de întreținere anuală a instituțiilor.

Aceste administrațiuni, întrucât primesc subvențiuni dela stat, sunt datoare ca cel mai târziu până la 15 Martie al fiecărui an, să prezinte ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, spre aprobare, bugetul cheltuelilor de întreținere pentru anul bugetar viitor.

Personalul medical al unor asemenea instituțiuni subvenționate, se recrutează și revoacă după normele stabilite de legea sanitară, întrucât administrațiunea respectivă nu are regulamente speciale de recrutare, aprobate de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

TABELA DE AȘEZĂMINTE SPITALICEȘTI.

Această tabelă se face anual de medicii șefi de municipii, de orașe și medicii primari de județe, arătându-se așezămintele spitalicești ale statului, particulare, ale eforilor, epitropiilor, comunităților, etc., ce au funcționat în județul sau orașul respectiv.

Pe lângă numirea așezămintelor, se arată și numărul paturilor, anul fondării sau punerii în funcțiune și de către cine se administrează, după ce se arată dacă este o fundațiune de stat, sau particulara.

Este necesar a se trece cu ce fonduri se întreține, dacă are pavilioane de izolare pentru boale contagioase, cameră separată pentru tuberculoși și săli de operație.

Deasemenea se indică dacă primesc femei pentru faceri, dacă are etuvă de desinfectare și ce anume sistem, dacă băile sunt în bună stare, precum și în ce mod sunt alimentate aceste instituțiuni cu apă.

SOCIETAȚI PARTICULARE DE INTERES SANITAR, DE ASISTENȚA ȘI I. O. V.

Aceste societăți recunoscute ca persoane morale și juridice, au de scop atât asistența socială, sanitară, cât și de I. O. V., fiind întreținute din fonduri speciale, donațiuni, testamente, etc., din subscripțiuni publice, daruri manuale și subvențiuni dela stat.

Arătăm mai jos unele din aceste societăți cu o importanță mai mare și cari îndeplinesc rolul luat prin organizațiile statutelor și actelor de fundație.

SPITALUL „ELISABETA DOAMNA“ CARITATEA GALĂȚEANĂ

Acest spital este fondat la Galați, în 1877, cu ocaziunea războiului româno-turc, recunoscut ca persoană juridică prin legea din Decembrie 1890, bucurându-se de toate drepturile ce se acordă stabilimentelor de utilitate publică, având dreptul a primi, a posedă, a înstrăină, într'un cuvânt de a face prin intermediul comitetului, toate acatele vieții administrative.

Statul are controlul asupra aplicării obligațiilor puse spitalului de donatori, precum și asupra dispozițiilor statutare.

Privigherea părții medicale o are de asemenea statul, care o exercită prin direcțiunea generală a serviciului sanitar.

SOCIETATEA DE BINEFACERE „REGINA ELISABETA“

Această societate este înființată în 1891 și recunoscută ca persoană juridică prin legea din 23 Decembrie 1894.

Scopul acestei societăți este de a întruni sub o direcțiune comună, binefacerile și silințele doamnelor române, întru ajutorarea celor lipsiți și în neputință de a-și câștiga viața prin munca lor.

SPITALUL DE COPII „FILANTROPIA“

Acest spital funcționează în orașul Botoșani, înființat din inițiativa unui număr de doamne române, iar statutele au fost votate la 19 Decembrie 1893.

Acest așezământ are de scop îngrijirea copiilor bolnavi.

AZILUL „MARIA ȘI ZOE SLĂTINEANU“

• Inființat în București, în baza testamentului defunctei Maria Slătineanu, din 12 Mai 1883.

Acest institut de binefacere s'a înființat pentru un număr limitat de 7 doamne ortodoxe pentru a fi internate, având vârsta de 60 ani și de condiție nobilă.

Personalitatea morală s'a dat prin legea din 10 Februarie 1906.

Scopul azilului este de a procura femeilor române un adăpost pentru bătrânețe, în care să găsească locuință și hrană zilnică asigurată.

De a înlesni, printr'un traiu comun întreținerea bunelor relațiuni cu soațele lor și iluziunea unei familii ce le lipsesc.

De a le asigura după moarte o înmormântare demnă și decentă.

SPITALUL „BĂRLAD ȘI ELENA BELDIMAN“

Inființat la Bârlad, la 9 Mai 1870, prin donațiuni și testamente, are de scop a primi bolnavi, gratuit la început, și apoi cu plată.

SOCIETATEA NAȚIONALĂ CRUCEA ROȘIE A ROMÂNIEI

Societatea Crucea Roșie din România și Crucea Roșie a Doamnelor din România, ambele recunoscute persoane juridice prin legea din 5 Ianuarie 1907, au fuzionat formând o nouă societate, sub denumirea de „Societatea Națională de Cruce Roșie a României“, căreia i s'a recunoscut personalitatea juridică la 15 Martie 1915.

Această societate are de scop îngrijirea bolnavilor și răniților din războiu.

În timp de războiu, dă prin toate mijloacele posibile, ajutorul cuvenit militarilor răniți sau bolnavi, după câmpul de luptă, devenind astfel auxiliarul serviciului sanitar medical.

Deasemenea face să ajungă la destinație darurile în bani sau în natură, ce i s'au oferit pentru bolnavii și răniții armatei.

În timp de pace dă ajutor în caz de epidemii și accidente, cari ar amenința să ia proporții de calamitate publică și contribuie în limita puterilor sale la ușurarea populației rurale de boalele de cari ar fi bântuită.

Vine după putință, în ajutorul Crucei Roșii străine, în timpul unui războiu sau a unei calamități publice.

Pentru a atinge aceste scopuri, societatea are dreptul și datoria să se ocupe cu adunarea fondurilor și mijloacelor în natură necesare, creiând servicii proprii, spitale stabile și mobile, ambulanțe, trenuri sanitare, convoiuri sanitare, material sanitar necesar, precum și personalul său propriu.

Inlesnește membrilor societății cari ar dori să aibă cunoștințe practice pentru căutarea răniților și a bolnavilor, mijlocul de a ajunge la acest scop, prin înființarea unor cursuri ad-hoc, dând sprijinul moral cursurilor de infirmerie pregătitoare.

SANATORIUL „MADONA DUDU“

Acest sanatoriu a fost înființat la Craiova, unde se primeau alienați și care a funcționat sub conducerea unei epitropii.

SPITALELE COMUNITĂȚII EVREEȘTI DIN BUCUREȘTI

Spitalele comunității evrești din București sunt: „Caritas“ (secția de medicină internă și de oftalmologie), spitalul de copii „Sofie Solomon“, dispensarul „Goute de Lait“, precum și toate serviciile medicale ce trec sub oblăduirea comunității.

Sub raportul tehnic toate aceste instituțiuni, sunt puse sub controlul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea generală a serviciului sanitar), care prin organele sale de specialitate, inspectează aceste instituțiuni, aducând la cunoștința eforiei constatările făcute.

SPITALUL XENOCRAT

La acest spital care cuprinde un singur serviciu de medicină chirurgicală, se dau consultațiuni gratuite la un număr de 24 bărbați și 12 femei.

Are un regulament asupra serviciului interior al spitalului, promulgat la 13 Decembrie 1913.

SPITALUL „STAMATE“

Acest spital a fost fondat în 1860, de

către economul Iftimie Stamate din Fălțiceni și este reprezentat și administrat de un comitet al donatorilor.

SOCIETATEA DE SALVARE

Societatea de salvare și de primele ajutoare în cazuri de accidente, s'a înființat la 12 Aprilie 1908. Scopul acestei societăți este: a da ajutor grabnic tuturor persoanelor cărora li s'au întâmplat vreun accident, ziua sau noaptea, pe stradă sau în casă, cum de exemplu: în cazuri de accidente de tot felul, de trăsuri, căruțe, tramvai, automobile, biciclete, drum de fer, etc.; în cazuri de accidente întâmplare în fabrici și ateliere industriale, în teatre, localuri de petrecere, întruniri, revolte, rășboi, panici, parăzi, în cazuri de inundații, cutremure, incendii, trăsniiri, prăbușiri de edificii, în cazuri de îmbolnăviri subite, pe stradă, cum bunăoară: accese de epilepsie, histerie, sincope, etc., în spânzurare, înecare, în cazuri de otrăviri; cu un cuvânt în toate acele cazuri unde viața individului este în primejdie, survenită brusc și cari cere intervențiunea grabnică, umanitară, medicală.

Societatea efectuează transportul dintr'un loc într'altul al bolnavilor atinși de boli necontagioase, întrucât felul boalei necesită un vehicul special de transport și o atențiune deosebită. Astfel, acești bolnavi vor fi transportați de acasă, sau din gară, la vreun spital sau sanatoriu și viceversa, sau de a-i transporta dintr'o casă într'alta în interiorul orașului.

În acelaș fel se procedează și cu femeile însărcinate, cărora le-a venit timpul să nască.

Societatea stă la dispoziția bolnavilor slăbiți și convalsenți, cari ar dori în urma prescripției medicului curat de a face vreo preumblare în afară de oraș, oferindu-le ambulanțe sistematice, în cari pot stă culcați orizontal.

Transportă bolnavii atinși de boale contagioase, dar numai atunci când mijloacele societății îi vor permite.

În cazuri de mari nenorociri întâmplute în apropierea capitalei ca: incendiuri, inundații, deraieri de drum de fier, etc., societatea poate trimite imediat o echipă de salvare la locul dezastrului. Dacă mijloacele îi vor permite, societatea poate interveni, în mod excepțional însă, și mai departe, în alte localități din țară și chiar din străinătate.

Ea vine în caz de războiu, în ajutorul Crucii Roșii din România, cu tot personalul și material de care dispune, dar numai în ceea ce privește orașul București.

AZILUL COPIILOR SUGARI, FONDAȚIA „GHIȚĂ ȘI ELIZA CANTACUZINO“

În 1901, filantropul Alexandru Cantacuzino donează primăriei capitalei o casă în București, pentru adăpostirea provizorie a copiilor găsiți, în memoria părinților săi Ghiță și Eliza Cantacuzino.

Cu începere dela această dată, funcționează singurul serviciu de azil pe lângă primăria capitalei, în scopul protecției copiilor.

În această instituție se pot adăposti până la 12 copii și câteva doici. La câteva zile dela primirea lor, ei sunt împărțiți în cartiere la doici și crescătoare.

ORFELINATUL PENTRU FETELE ORFANE ȘI COPII GĂSIȚI.

A luat ființă în anul 1905. În anul 1906, primăria instalează acest început de orfelinat în localul școlii primare Radu-Vodă, iar elevele urmau la școala primară din apropiere.

În anul 1915, elevele erau plasate în familii pentru menaj și gospodărie (servitoare).

În orfelinat se înființează o școală pentru cursurile primare. Elevele puse în orfelinat primesc cunoștințe de lucru, gospodărie și învățământul primar.

GRĂDINA DE COPII

În 1916 se organizează în capitală o grădină de copii, pentru copiii asistați de primărie, în vârstă dela 3--7 ani.

Aceasta a luat ființă sub numirea „Grădina de copii Bolintineanu“, având internat pentru copii, cu sediu schimbat pe rând în străzile Romană, Primăverei și în urmă în str. Viting, până în anul 1916.

În anul 1916, numita grădină de copii „Dr. Zigura“ a funcționat cu 56 copii. Copii sunt interni și au curs primar.

SERVICIUL CRESCĂTOARELOR

Serviciul crescătoarelor a funcționat din timpurile cele mai vechi al asistenței copiilor găsiți.

Copii găsiți sunt dați în creștere la doici din cartiere, ori la crescătoare pentru alimentație artificială.

Până la 1901, când primăria primește clădirea Gh. și Eliza Cantacuzino, nu știm care era serviciul de primire a copiilor; după această dată, copii primiți în azilul Cantacuzino, dacă sunt sănătoși sunt ridicați după câteva zile de doici și de crescătoare din mahalalele capitalei.

Sunt două categorii de copii la crescătoare: copii sugari luați dela azilul Cantacuzino sau direct dela familiile cari nu-i pot crește (orfani, familii sărace) și se țin până la vârsta grădinii de copii și o altă categorie care cuprinde toți băieții de vârstă școlară (scoși dela grădina de copii) și fetele care nu au putut fi crescute în orfelinatul comunal (Radu Vodă).

În azilul Ghiță și Eliza Cantacuzino, se adăpostesc copii primei vârste (până la 2 ani), aduși de poliție sau recomandați îngrijirii comunale. În această instituție se supraveghează alimentarea la sân și artificială și se îngrijesc copii bolnavi.

În acest azil sugarii stau temporar. Cei sănătoși, în măsura în care se găsesc doici sau crescătoare (femei din mahalale, alimentând sugarii artificial), sunt trecuți în cartiere în familii, unde este supravegheată creșterea lor.

Predați doicilor și crescătoarelor, copii rămân în supravegherea lor până la vârsta

când pot fi trecuți la grădina de copii (3—4 ani). În decursul acestui timp, doicile și crescătorele sunt supravegheate în aplicarea igienei alimentare și generale de către medicii cari examinează acești copii la dispensarii și de către infirmierele-vizitatoare la domiciliu.

La vârsta de 4 ani, copiii (băieți și fete), sunt ridicați de la crescătoare și trecuți la școala specială (grădina de copii „Dr. Ziguza”). Aci se cresc și li se dă instrucția până la vârsta școlară.

La vârsta de 7 ani, copiii se împart în două: 1) băieții și o parte din fete se reîntorc la crescătoare în mahalale, urmând la școlile primare ale statului; 2) o altă parte din fete, cu aptitudini și în număr limitat sunt trecute în orfelinatul Radu Vodă.

În acest internat fetele urmează cursurile primare, cursuri de menaj și profe-

sionale, iar unele sunt susținute pentru a-și desăvârși studiile în școli superioare.

După terminarea cursurilor primare, când fetele sunt în orfelinat și cartier, iar băieții în cartier, soarta lor este mai nesigură. După împrejurări și după aprecierea valorii individuale a fiecărui copil, ei sunt răspândiți în mod diferit.

Fetele sunt plasate după cerere în familii ca fete în casă (servitoare) și numai rareori adoptate și măritate. Puține reușesc a-și face o carieră ori o meserie.

Băieții, după terminarea școlii primare, nu mai au nici o protecție. Lăsați întâmplător în familiile mahalalelor, ei rămân ca ajutoare în aceste familii, puțini fac o meserie, foarte puțini fac studii secundare și superioare.

În acest interval (de la naștere până la adolescență), serviciul copiilor găsiți este autorizat a da copii în adopție.

MERITUL SANITAR

Meritul sanitar este o medalie în formă de cruce, împărțită în trei clase: clasa I-a de aur, clasa II-a de argint și clasa III-a de bronz. Această cruce are patru brațe egale în diametru de 29 mm. în lungime și lățime. La partea superioară a brațului până la brațul de jos, ies raze, astfel ca crucea are aparența unei forme ovale de 38 mm. lungime totală și 39 mm. lățime.

Crucea este smălțuită ros închis și pe ea este așezat bustul M. S. Regina, de metal argintat oxidat.

Fața opusă a crucei este nesmălțuită și cu inscripția: „Meritul Sanitar“ în două rânduri; deasupra cifra regală, iar dedesubt 1913. La capătul de sus, mai are un inel prin care se trage panglica. Panglica este de mătase moar albă, cu o dungă roșu închis și are două îndoituri, după cum se poartă și celelalte decorațiuni române.

Meritul sanitar se acordă persoanelor distinse prin fapte, donațiuni, scrieri sau alte

lucrări, cari contribuiesc la îmbunătățirea stărei sanitare a țării, precum și funcționarilor sanitari meritoși.

Ea se dă pe viață și prin decret regal, după propunerea făcută prin raport de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Dreptul de a o purta este personal și netransmisibil.

Numărul titlurilor este nelimitat.

Crucea se pierde din oficiu și fără altă sancțiune regală, în urma unei condamnări pentru fapte infamante și în urma destituției, dacă medaliatul este funcționar.

Medaliaților li se acordă un brevet semnat de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale și contrasemnat de directorul general al serviciului sanitar.

Orice persoană care nu poate justifica cu brevet că are dreptul de a purta „Crucea Meritul Sanitar“, se pedepsește conform codului penal.

CRUCEA REGINA MARIA

Crucea Regina Maria este înființată prin legea din 17 Martie 1917 și regulamentul din 30 Septembrie 1917.

Are de scop recompensarea serviciilor aduse țării în timp de război, sau în caz de epidemii în timp de pace, persoanelor (doamne sau domni), cari se vor fi distinși în chestiuni sanitare.

Crucea Regina Maria cuprinde 3 clase:

Membrii ordinului sunt numiți pe viață. Numărul lor este nelimitat. Purtătorilor ordinului li se eliberează brevete care sunt numerotate pe trei clase.

Crucea Regina Maria constă într'o cruce bizantină cu brațele egale.

Crucea Regina Maria clasa I, se poartă la gât; iar clasa II-a și a III-a pe piept în partea stângă; militarii în rândul nasturelui al doilea dela gât, iar civilii la înălțimea întâiului nasture al hainei.

Ordinul se poartă numai cu panglică.

Crucea Regina Maria se poate conferi dela început în clasa cea mai superioară, nefiind obligatorie trecerea mai întâi prin clase inferioare.

Calitatea de membru al ordinului se pierde în caz de condamnare la o pedeapsă, care după codul penal sau al justiției militare atrage interzicerea dreptului de a purta decorațiuni.

Ștergerea din controalele ordinului se face prin decret regal. Deasemenea pierde dreptul cel culpabil de o faptă care deși ar scăpa prevederilor codului penal sau codului justiției militare, totuși ar fi de natură a-i atinge onoarea și prestigiul de care se bucură în societate.

În acest din urmă caz, ștergerea din controalele ordinului se face prin decret regal, în urma raportului ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

OFICIUL NAȚIONAL I. O. V.

Prima organizare a oficiului național I. O. V. s'a făcut prin legea din 24 August 1920 și are de scop a înlesni viața acelor cari din cauza războiului și prin faptul de înalt patriotism, au rămas fie în neputință de a munci, devenind invalizi de război, sau cari rămânând fără ocrotire și existență au devenit orfani sau văduve de război.

Pensiunile precum și toate avantajele acordate acestor victime, trebuiesc înțelese ca o desdăunare bine meritată din partea patriei recunoscătoare, iar nu ca ajutor dat de nimeni.

Aceasta a fost ideea creerii oficiului național I. O. V., căruia i s'a acordat personalitatea juridică, încorporându-se în ministerul de război.

Printr'o serie de măsuri, s'a organizat pe tot cuprinsul României această institu-

ție de asistență, dând avantaje și protejind pe invalizi, orfani și văduve de război; astfel pentru invalizii de război, legea se ocupă de reeducația funcțională și profesională, precum și ajutorarea invalizilor spre a deveni capabili să lucreze singuri.

Pune pe invalizi în poziție să-și exercite ocupațiunea pentru care au fost reeducați pe cât e posibil cea înainte de război, dându-le și un mic capital pentru începerea exercitărei meseriei.

Deasemeni pentru invalizii de război se creiază institute pentru internarea celor rămași în absolută incapacitate de a-și câștiga existența.

Pentru orfanii de război se creiază institute pentru creșterea și educația lor, îndrumându-i pentru o muncă productivă și o viață morală.

Pentru văduvele de război, organizează

asistența în instituțiuni sau la domiciliu în afară de pensuni, spre a le ușura existența.

Pentru toate categoriile, legea prevede înlesniri care se acordă de către stat, fără a apăsa simțitor asupra bugetului statului.

Această lege lasă și în viitor tuturor societăților cu inițiativă privată, toată libertatea de a-și continua operele de caritate impuse, colaborând cu ele, ajutându-le și coordonând acțiunea tuturor acestor societăți, pentru o mai sigură cheazășie a țelului urmărit.

De aceea acest oficiu are ramificațiuni în toată țara, cu menirea de a îndrumă și coordonă inițiativa privată, legând-o prin organele sale cu colaborarea statului.

În Aprilie 1922, acest oficiu a trecut dela ministerul de război la ministerul muncii și ocrotirilor sociale.

Când mai în urmă, prin scindarea ministerului muncii și ocrotirilor sociale, a luat ființă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, oficiul național I. O. V. a fost trecut dela ministerul muncii și ocrotirilor sociale la acest nou minister, prin legea din 23 Octombrie 1923, în afară de îndatorirea de a îngriji de pensionarea gradelor inferioare și a urmașilor lor, care a rămas încă dela început la ministerul de război.

Prin legea din 5 Mai 1927, a trecut din nou la ministerul de război.

Prin această nouă lege, s'au adus reale modificări, stabilindu-se cu precizie cari sunt atribuțiunile oficiului național I. O. V.

S'a garantat libera dezvoltare a societăților create prin inițiativa particulară, cari au avut în sarcina lor protecțiunea invalizilor, orfanilor și văduvelor de război, încă dela înființarea lor.

S'a asigurat și un control eficace al statului, asupra societăților create din inițiativă particulară în mod permanent, prin prezența în comitetele acestor societăți a unui delegat al ministerului; aceasta în afară de controlul periodic ce se execută de organele de control ale oficiului național I. O. V., precum și de controlul exercitat de

organele prevăzute în statutele societăților și de legea persoanelor juridice.

Tot prin această lege s'a precizat mai bine natura avantajilor acordate invalizilor, orfanilor și văduvelor de război, avantajii cari s'au lărgit considerabil, prevăzându-se și altele noi pentru acei care nu s'au putut folosi de beneficiile legii agrare, privitoare la împroprietărire, precum și pentru cei rămași în complectă neputință de a munci în urma războiului.

Aceste dispozițiuni din lege, sau mai bine zis această lege integrală, a trecut din nou dela ministerul de război la ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, prin legea din 20 Ianuarie 1928, schimbându-se numai cuvintele: ministerul de război în ministerul sănătății și ocrotirilor sociale și cuvintele: comandantii cercurilor de recrutare, în cuvintele: prefectii de județ.

MENIREA ȘI ATRIBUȚIUNILE OFICIULUI I. O. V.

Oficiul național I. O. V. este organul prin care ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, execută pe întreg cuprinsul țării, acțiunea de direcțiune și control asupra operei de protecțiune a invalizilor, orfanilor și văduvelor de război.

Înlesnește stabilirea pentru fiecare caz în parte a drepturilor recunoscute prin legi, ale invalizilor, văduvelor și orfanilor de război și verifică aceste drepturi.

Eliberează titlurile sau certificatele individuale, constatând aceste drepturi și supraveghează și controlează realizarea lor;

Veghează în mod permanent asupra situațiunei morale și materiale a tuturor acestor categorii de persoane și avizează la măsurile de protecțiune ce ar fi necesare;

Soluționează sau urmărește soluționarea, de către organele în drept, a tuturor cererilor și reclamațiunilor invalizilor, văduvelor și orfanilor de război;

Îngrijește de reeducarea profesională și funcțională a invalizilor de război, în vederea unei meserii și îi pune în putință în

urmă, să poată începe practicarea acelei meserii.

Asigură creșterea, educarea și instruirea orfanilor de război, cari se declară „copii ai națiunii” și cari trebuiesc crescuți într'un mediu cât mai apropiat de cel căruia aparțin prin origina lor;

Îngrijește pe văduvele de război, fie prin asistență la domiciliu, fie prin înființare de căminuri, precum și pe cele aflate în absolută neputință de a munci;

Oficiul național I. O. V. regulează chestiuni privitoare la modificarea pozițiilor ofițerilor și în special la punerea lor în retragere, și recompensele acordate foștilor luptători infirmi sau urmașilor lor.

Creiază casă de economie, credit și ajutor pentru invalizi, orfani și văduve de război.

Această casă funcționează sub direcțiunea și controlul oficiului național I. O. V. și este alimentată cu fonduri puse la dispoziție de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Într'un cuvânt, oficiul național I. O. V., se ocupă de toate chestiunile care interesează viața morală și materială a invalizilor, orfanilor și văduvelor de război.

Atribuțiunile referitoare la asistența inva-

lizilor, orfanilor și văduvelor de război cad în ceea ce privește executarea lor, în sarcina oficiului central cât și a societăților de ocrotire, create din inițiativă privată și cari sunt subvenționate de oficiul național I. O. V.

Oficiul național I. O. V., controlează însă de aproape și în mod permanent întreaga activitate a societăților de ocrotire.

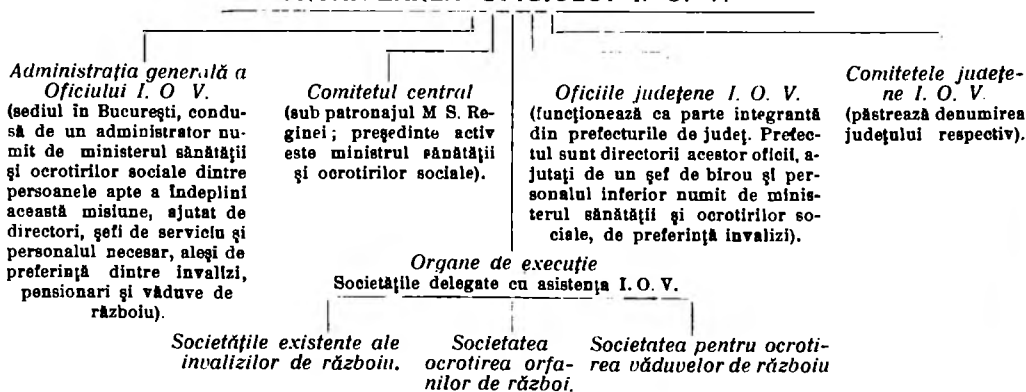
Tot în atribuțiunile oficiului intră și protecțiunea și sprijinul, adică ajutoare în bani sau natură, burse, pentru copii, proteze, internare în căminuri, etc. și infirmilor din timp de pace, precum și invalizilor războiului independenței din 1877—1878.

DELEGAȚIA PERMANENTĂ

Din sânul consiliului superior al ocrotirilor sociale, se aleg 4 membri, cari compun delegația permanentă și cari împreună cu directorul asistenței sociale, lucrează în numele consiliului, dându-și avizul asupra chestiunilor ce i se supun. Odată cu alegerea acestor 4 membri, se mai aleg și 2 supleanți.

Avizele sunt supuse aprobării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

ORGANIZAREA OFICIULUI I. O. V.



COMITETUL CENTRAL AL OFICIULUI I. O. V.

În scopul coordonării activității oficiului național I. O. V., cu cea a societăților

delegate, având de scop asistența invalizilor, orfanilor și văduvelor de războiu, s'a înființat pe lângă direcțiunea generală a oficiului național I. O. V., din ministerul

sănătății și ocrotirilor sociale, ca organ consultativ și sub înaltul patronaj al M. S. Regina, comitetul central pentru protecțiunea invalizilor, orfanilor și văduvelor de războiu (comitetul central I. O. V.).

Acest comitet se compune din următorii membrii de drept:

Alteța Sa Regală principele moștenitor al Tronului, la majorat, (actualmente acest aliniat nu mai poate fi în vigoare);

Sanctitatea Sa Patriarhul României, (ambii președinți de onoare);

Miniștrii departamentelor de războiu, sănătății publice și ocrotirilor sociale, muncii, finanțe, interne, instrucțiunii publice, și justiției;

Primul președinte al înaltei curți de cașă, sau înlocuitorul lui;

Administratorul oficiului național I. O. V.;
Președinții sau președintele societăților delegate;

Directorul general al serviciului sanitar;
Inspectorul serviciului sanitar al armatei;
Directorul asistenței din ministerul sănătății și ocrotirilor sociale;

Directorul general al pensiilor din ministerul de finanțe;

Șeful serviciului pensiilor, grade inferioare, din ministerul de război;

Șeful serviciului contabilității din ministerul de războiu;

Directorul casei de credit, economie și ajutor al oficiului național I. O. V.;

Directorul general al casei centrale de improprietărire din ministerul de domenii;

Trei specialiști în ramurile de activitate, în legătură cu scopurile urmărite de oficiul național I. O. V., numiți prin decret regal;

Doi ofițeri generali numiți de ministerul de război;

Trei invalizi și trei văduve de război, recomandați de societățile respective;

Un delegat al societății ocrotirea orfanilor de război;

Doi deputați și doi senatori, desemnați de corpurile legiuitoare;

Acest comitet este prezidat de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale.

Comitetul central se convoacă ori de câte ori ministerul sănătății și ocrotirilor sociale crede necesar, sau oricând se cere de administratorul oficiului național I. O. V., sau de un minimum de membri ai comitetului central, stabilit prin regulament.

Convocarea se face de administrator.

Comitetul central se întrunește pentru a discuta și hotări: asupra întocmirii bugetului general al oficiului național I. O. V.; asupra repartițiunii fondului de asistență între societățile delegate și pentru acoperirea altor necesități de protecțiuni proprii oficiului național; asupra acordării sau sporirii subvențiunilor servite de oficiu sau stat și asupra realizării de noi venituri, etc.

Deasemenea discută și hotărăște asupra măsurilor de ordin general, pentru asigurarea dreptului și protecțiunii invalizilor, văduvelor și orfanilor de război de pe întreg teritoriul țării și în deosebi asupra măsurilor privitoare la înființarea de așezăminte, la improprietărit, la validarea drepturilor și achitarea pensiunilor, la organizarea aprovizionării comune cu articole alimentare și materiale necesare operilor de protecțiune și asigurarea transporturilor etc.; asupra stabilirii dispozițiunilor generale pentru reeducarea funcțională și profesională a invalizilor, creșterea, educarea și instruirea orfanilor de război, precum și asupra modificărilor de adus dispozițiunilor legilor în ființă și asupra propunerilor de noi dispozițiuni.

În fine se pronunță asupra tuturor chestiunilor cari interesează în general drepturile și protecțiunea invalizilor, văduvelor și orfanilor de război.

Toate deciziunile comitetului central se consemnează în procese-verbale semnate de toți membri prezenți.

Aceste deciziuni se comunică oficiului central I. O. V.

COMITETELE JUDEȚENE

Comitetele județene funcționează în fiecare capitală de județ, din care fac parte:

prefectul județului și comandantul cercului local de recrutare; președinții sau președintele filialelor locale, ale societăților de ocrotire I. O. V.; primarul orașului de reședință și primul președinte sau președintele tribunalului local; decanul baroului local de avocați; directorul liceului sau al gimnaziului; medicul șef al județului; directorul școlii de meserii; directorul școlii comerciale; directorul școlii normale de băieți; directorul școlii normale de fete; inginerul șef al județului; consilierul agricol al județului; revizorul școlar al județului; administratorul financiar al județului; comandantul garnizoanei și protoereul județului.

În orașele reședințe de eparhii și de comandamente de corp de armată, de divizii, mitropolii, episcopii și comandanții de corp de armată sau de divizii, fac parte din comitetele județene, ca președinți de onoare, prezidând după cazuri comitetul respectiv.

Doi ofițeri generali sau superiori, retrași din armată, luptători ai marelui războiu, de preferință invalizi de război, doi invalizi și două văduve de război din județ și trei persoane recunoscute că se ocupă cu operele de caritate, și un reprezentant al societății ocrotirea orfanilor de război.

Aceste numiri se fac de oficiul național I. O. V., după recomandățiunea oficiilor județene respective.

Secretarul comitetului județean este directorul oficiului județean I. O. V. respectiv.

Aceste comitete coordonează activitatea diferitelor filiale județene ale societăților de ocrotire cu aceea a oficiilor județene.

ATRIBUȚIUNILE OFICIILOR JUDEȚENE

Oficiile naționale județene culeg și concentrează toate informațiunile privitoare la situația materială și morală a invalizilor, văduvelor și orfanilor de război din cuprinsul județului.

Îngrijesc de facerea recensământului acestor categorii de persoane, centralizează datele comunelor din județ și formează tablouri separate pentru fiecare categorie, cuprinzând pentru fiecare persoană în parte toate indicațiunile necesare unei exacte cunoașteri a situației fiecăruia.

Comunică toate aceste date și informațiuni oficiului național din București și birourilor dela prefecturile de județe, cu arătarea cazurilor, pensiunilor și drepturilor, precum și a celor ce nu pot găsi protecțiunea necesară în instituțiunile locale de protecțiune.

Primește toate cererile și reclamațiunile invalizilor, văduvelor și orfanilor de război și intervine pentru satisfacerea lor la autoritățile în drept, întrucât sunt socotite legitime, avizând la măsurile de protecțiune posibile de realizat prin oficiu, sau prin societățile delegate, sau aduce cazul la cunoștința oficiului național din București, când prin natura protecției este nevoie de deciziunea acestui oficiu.

Se interesează în mod permanent de regularea drepturilor, de remiterea la cei în drept a titlurilor și certificatelor, precum și de achitarea regulată la termenele fixate a pensiunilor și ajutoarelor sub orice denumire.

Cercetează necesitățile de protecțiune din județ și regulează prin societățile delegate subvenționate, înființarea sau complectarea așezămintelor necesare, întinderea protecțiunii la domiciliu, sau după cazuri orice alte măsuri efective de protecțiune.

Cercetează nevoile materiale ale societăților și instituțiunilor în ființă, care îndeplinesc serviciul de protecțiune pentru invalizi, văduve și orfanii de război din județ, de a le da ajutorul material și moral, comunicând oficiului național subvențiile de cari ar mai avea nevoie pentru asigurarea funcționării în condițiuni cât mai bune, sau pentru realizarea proiectelor lor de dezvoltare a operei.

Ajută societățile delegate și instituțiile ce depind de ele, înlesnindu-le aprovizio-

narea în comun a materialelor de cari au nevoie, dupe comenzile ce se fac și transportul acestor materiale.

Reprezentă în fața justiției, autorităților administrative, civile și militare, sau altele ca și în fața particularilor, interesele oficiului și interesele invalizilor, văduvelor și orfanilor de război din județ.

Primesc donațiunile și legatele ce se fac oficiului, sau în mod colectiv invalizilor, văduvelor și orfanilor de război, fără ca acest drept să atingă donațiunile sau legatele făcute direct societăților recunoscute ca persoane morale și cari în această calitate sunt singurele în drept de a beneficia de ele în folosul invalizilor, văduvelor și orfanilor de război sub controlul oficiului național I. O. V.

Implinesc toate însărcinările oficiului național, comunicând procesele verbale ale lucrărilor și înaintând oficiului național, dări de seamă sau rapoarte asupra mersului oficiului, societăților și în general asupra situațiunei invalizilor văduvelor și orfanilor de război din județ.

Prezentă casei centrale de credit de pe lângă oficiul național I. O. V. cererile invalizilor, orfanilor și văduvelor de război, pentru împrumuturi, ajutoare extraordinare avansuri din pensii, etc., însoțite de referate asupra situațiunei morale și materiale dând asemenea avizul lor documentat pentru toate ajutoarele.

Oficiile județene I. O. V. adună date statistice asupra tuturor invalizilor, orfanilor și văduvelor de război din județul respectiv, cu ajutorul căreia se stabilesc fișe personale pentru fiecare dintre cei de mai sus, în cari se cuprinde toate datele referitoare la -situațiunea materială și morală a fiecăruia, precum și date relative la starea sănătății, greutății familiare, etc.

Cu ajutorul acestor fișe personale și cu datele statistice adunate de oficiile județene, oficiul național I. O. V. stabilește, anuarul general al invalizilor, orfanilor și văduvelor de război din întreaga țară.

Ofițerii și subofițerii invalizi de război

sunt avansați la gradul pensiunei ce primesc.

ATRIBUȚIUNILE COMITETUULUI JUDEȚEAN.

Comitetul județean își dă avizul asupra cererilor pentru înființarea de noi societăți având de scop protecțiunea invalizilor, văduvelor și orfanilor de război din județ, precum și asupra cererilor ce particularii, individual, sau prin noi asociații, ar face pentru înființare de azile, cămine, orfeline, spitale, școli, etc., având același scop, supunându-le oficiului central I. O. V., pentru aprobare, luându-se și avizul comitetului central.

Formează și administrează un fond județean de protecțiune ce se alimentează cu veniturile ordinare sau extraordinare ce s'ar putea creă în județ, prin subvențiunile acordate de județe, comune, instituții financiare sau de binefaceri, donații, legate, colecte, serbări, spectacole, conferințe, etc.

Organizează colete, serbări, spectacole, conferințe, etc., pentru strângerea de fonduri destinate oficiului, sau în genere pentru protecțiunea invalizilor, văduvelor și orfanilor de război și încasează beneficiile, cerând autorizația ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Intocmește bugetul anual al oficiului și situația fondului de protecțiune, care la 1 Ianuarie al fiecărui an se repartizează între societățile delegate și instituțiunile din județ, având același scop, dupe nevoile constatate ale fiecăruia.

Acest buget se trimite spre aprobare oficiului central.

Supraveghează prin delegatul său în consiliul de administrație, mersul și operațiunile sucursale casei de credit și economie.

Comitetele județene se întrunesc în mod obligatoriu cel puțin odată pe lună, fiind convocate de președintele comitetului, iar secretarul comitetului prezintă raportul respectiv asupra chestiunilor ce urmează a fi desbătute.

Lucrările și deciziunile comitetului județean se consemnează prin procese-verbale.

CINE SE BUCURĂ DE PROTECȚIUNEA LEGEI I. O. V.

Toate persoanele care au devenit invalizi, orfani sau văduve din orice cauze datorite evenimentelor de război, sau în legătură cu războiul.

Cei deveniți invalizi, orfani sau văduve în timp de pace din cauza îndeplinirii unui serviciu militar, afară de cazul când infirmitatea sau moartea a provenit din culpa victimei sau cu complicitatea sa.

Cercetașii deveniți invalizi din cauza războiului.

Foștii voluntari originari din provinciile unite, fie că s'au înrolat în armata română, fie că au făcut parte din corpurile sau legiunile voluntare organizate în Rusia, Siberia, Italia, Franța și America, deveniți invalizi în timpul războiului, precum și văduvele și orfanii lor.

Foștii internați în Austro-Ungariă.

Cei care au fost deportați sau întemnițați în închisorile puterilor centrale.

Cei rechiziționați de armata română pentru serviciile auxiliare; toți aceștia deveniți invalizi în cursul și din cauza războiului.

Văduvele și orfanii celor executați de regimul țărilor vrăjmașe pentru atitudinea lor românească.

Se înțelege prin orfani, urmașii cari au pierdut pe ambii părinți și se găsesc în asemenea stare în momentul chiar al decesului tatălui mort în timpul și din cauza războiului.

Orfanii a căror mamă trăește n'au dreptul la pensiune pe urma tatălui, deoarece nu erau orfani de ambii părinți în momentul morții tatălui lor.

Pensiunea de război se acordă și ofițerilor infirmi din fosta armată rusă, cu condițiunea ca infirmitatea să fi fost dobândită posterior zilei de 1 Aprilie 1918, dată când sfatul țării din Basarabia a votat uniunea cu patria mamă.

Deasemenea au dreptul la pensie văduvele funcționarilor din Ardeal, morți în războiul pentru unitatea națională, cari au murit în timpul și din cauza acestui război, și posterior datei de 1 Decembrie 1918.

SOCIETĂȚILE DELEGATE.

Ele funcționează sub supravegherea și controlul permanent al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și oficiului național I. O. V.

Bugetele lor sunt supuse desbaterilor comitetului central și apoi aprobate de oficiul I. O. V.

Societățile cari se înființează cu acelaș scop, pentru protecțiunea văduvelor, invalizilor și orfanilor de război, trebuie să obțină în prealabil autorizația oficiului național I. O. V. și comitetului central I. O. V.

Acesta poate cere guvernului disolvarea asociațiilor a căror activitate s'ar dezvoltă într'un mod protivnic intereselor statului, împotriva guvernului, formei de guvernământ sau organizării politice și sociale.

Disolvarea se face de oficiul național I. O. V., după aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, conform dispozițiilor legii persoanelor juridice, întreg patrimoniul revenind de drept oficiului național I. O. V.

Deasemenea acțiunile dușmănoase a unor asociațiuni contra altora, sau când se constată rea voință, neglijență, sau rea întrebuințare a fondurilor, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale poate retrace subvențiile acordate.

Controlul gestiunilor în bani și materii a acestor societăți, se face de către delegatul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, în comitetele centrale, de minister și delegații lui.

MIJLOACE DE PROTECȚIUNE ALE INVALIDIZILOR ȘI VĂDUVELOR DE RĂZBOI

Protecțiunea invalizilor, orfanilor și văduvelor de război se face prin înființarea

de cămine pentru cei în absolută neputință de a munci din cauza vârstei sau incapacității fizice și cari sunt lipsiți de orice îngrijire la domiciliul lor; prin înființarea de cămine cu ateliere pentru adăpostirea și organizarea în comun a muncii invalizilor sau văduvelor de război și prin înființarea de așezăminte pentru reeducarea funcțională sau profesională, pentru exercitarea unei meserii, de preferință acea pe care o cunoșteau înainte de a fi invalizi, dându-le puțința de a începe practicarea unei meserii, procurându-le uneltele și făcându-le alte înlesniri sau acordându-le prime de lucru, proporționale cu produsul fiecăruia.

Înființarea de orfelinate, ateliere, școli de orice natură, grădini, infirmerii, case de corecțiune pentru îngrijirea fizică, intelectuală și morală; îngrijirea la domiciliu, ajutoare în bani și natură, ajutoare pentru cazuri de boală și moarte; asistența medicală; asistența juridică; înzestrarea fetelor la căsătorie și a băeților când își deschid ateliere; organizarea de cooperative pentru producere și desfacere, înlesnirea urmării cursurilor în școli superioare sau speciale a celor ce s'ar constată că au aptitudini la învățătură; plasarea ca funcționari la stat, județe și comune și în diferite instituțiuni comerciale și industriale, precum și acordarea de împrumuturi de către casa de credit, economie și ajutor I. O. V., constituiesc mijloacele legale de protecțiune a invalizilor, orfanilor și văduvelor de război.

În cazul când pe cuprinsul întregii țări sau în anumite regiuni, funcționează două sau mai multe societăți de ocrotire având în general acelaș scop, pentru a evita fricțiuni în mersul general al opere de protecțiune, ministerul sănătății și ocrotirilor sociale prin oficiul național I. O. V., poate destina acestor societăți, exercitarea unor anumite categorii de protecțiune, sau a dizolva pe unele din ele.

În afară de aceste mijloace de protecțiune, invalizii, văduvele și orfanii de răz-

boi mai au și următoarele avantagii speciale:

Pensia și sporul pensiunei nu pot fi urmărite de cât pentru alimente și locuință, în maximum 1/3 din quantumul lor total.

Sunt scutiți de serviciul de caraulă și de orice alte gărzi și corvezi, precum și de dările impozitului personal și de prestații, iar pensiunea nu intră în calculul impozitului pe venitul global.

Au dreptul de a fi primiți cu preferință în funcțiuni la diferite autorități și la oficiu, nefiind cumul între leafă și pensiune, putând primi și sporurile necesare.

Au dreptul la o reducere de 75%, la C. F. R. și N. F. R.

Călătoria în interesul stabilizării drepturilor, se face gratuit prin foi de drum eliberate de oficiile județene.

Primesc în fiecare an dela ocoalele silvice, anumite cantități de lemne de foc.

Au dreptul la locuință, luminat, încălzit și băi gratuite în sanatoriile stațiunilor climatice și balneare.

Au dreptul la împroprietărire sau la loturi de casă, făcând excepție sătenii cari au debite de tutun, sau restaurante în gări.

Au dreptul a lua, fără licitație publică, în arendă cantinele dela regimente, gheretele din piețele comunale, precum și bufetele diferitelor instituțiuni, pieți sau cârciumi comunale.

Au dreptul la onorurile funerare rangului lor.

Ofițerii invalizi primesc câte 5 Ha. de pământ, sau până la 50 Ha. în regiunile de colonizare, dacă se obligă a le cultiva personal.

Subofițerii reangajați care aveau dreptul la împroprietărire în 1913, rămași invalizi, își păstrează aceste drepturi, dacă se stabilesc pe pământul dat în trei ani de zile.

Au dreptul la asistența juridică gratuită, la îngrijirea medicală gratuită, precum și la medicamente.

Orbii și însoțitorii lor, paraliticii și însoțitorii lor precum și tuberculoșii, au drept

la transportul gratuit, când sunt trimiși în sanatorii sau la băi.

Aceștia și cei care au amputate ambele membre superioare sau inferioare, cei cu tuberculoză pulmonară deschisă și cei atinși de boli sau infirmități incurabile, li se dau un soldat de ordonanță, iar în cazul când nu se pot îngriji acasă, sunt îngrijiți gratuit în spitale.

Acei lipsiți cu desăvârșire de mijloace, sunt întreținuți din bugetul comunelor.

Ei au dreptul la îmbrăcăminte și alimente din depozitele armatei.

Mama și tata beneficiază de protecția și avantajele I. O. V., dacă fac dovada că erau întreținuți de fiii lor morți pentru patrie.

Soțiile și copiii minori se bucură de aceleași avantajii ca și soțiile și copiii minori ai ofițerilor activi, ai funcționarilor și pensionarilor statului.

Soțiile și copiii invalizilor decedați devin prin încetarea din viață a soților sau părinților lor, văduve și orfani de război, bucurându-se de toate drepturile.

Copiii invalizilor și copiii orfani de război, sunt scutiți de orice taxe școlare, chiar și cele impuse de comitetul școlar, fiind ținuți ca bursieri în toate școlile statului, județelor și comunelor, dacă părinții lor au rămas neînproprietăriți.

FONDURILE ASISTENȚEI I. O. V.

Veniturile necesare pentru a asigura oficiului național I. O. V., îndeplinirea îndatoririlor se realizează prin „fondul de asistență I. O. V.“, care se alimentează în fiecare an din subvenția ministerului de finanțe, prevăzută în bugetul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Toate fondurile rămase disponibile la casa de sprijin: „Familia luptătorilor“;

Din donațiuni și legate;

30% din chiriiile restaurantelor din gări.

Veniturile și cheltuelile oficiului național I. O. V., formează un capitol special în bugetul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

CASA DE ECONOMIE, CREDIT, AJUTOR ȘI ASIGURAREA VIETII I. O. V.

Această casă are de scop de a credită, a ajuta și de a asigura viața invalizilor, orfanilor și văduvelor de război, luându-se ca model casa de economie credit și ajutor a ofițerilor.

Pe măsura posibilității, se pot înființa asemenea case și pe lângă oficiile județene.

PENALITĂȚI

Toți funcționarii statului cari se abat dela îndatorirea legii I. O. V. sau arată neglijență sau rea voință în aplicarea strictă a prevederilor din lege, sunt destituiți din funcțiunile ce ocupă la stat, cu toate consecințele ce decurg din această destituire.

Plângerile contra funcționarilor cari se abat dela aplicarea strictă a legii se fac de administratorul oficiului I. O. V., către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, care sesizează președinția consiliului de miniștri și ministerele respective.

Aceste plângeri se fac și de către comitetul central I. O. V., ministerului sănătății și ocrotirilor sociale și miniștrilor de resort cari sunt membri de drept în comitetul central.

CUMULUL OFIȚERILOR INVALIDI

Potrivit art. 31 din legea pensiilor, intrată în vigoare la 1 Aprilie 1920, ofițerii invalizi de război, vor putea fi numiți cu preferință în orice serviciu al armatei, sau diferitelor autorități militare publice, putând primi salariul sau retribuțiunea independent de pensiuine, fără a face nici o distincțiune între salariu, pensia de bază și sporul de scumpete și fără a excepta acest spor dela cumulum pe care-l admite, între salariu și pensiuine, urmează în mod logic că din moment ce legiuitorul a admis cumulum între salariu și pensiuine, a admis implicit și cumulum indemnității de scumpete cuvenit atât la salariu cât și la pensiuine.

Dacă prin art. 133 din regulamentul legii de pensii, se dispune că nu se poate cumula și alocațiunea de scumpete, acest text nu-și poate primi, însă, aplicațiunea, deoarece prin regulamentele făcute de autoritățile administrative, se poate numai desluși înțelesul legii și lămuri modul de aplicare al ei iar nu și a creia distincțiuni și excepții pe cari legea nu le prevede.

Interpretarea art. 31 din legea pensiilor, în sensul că acest text admite și cumulul indemnității de scumpete, cuvenită atât la salariu cât și la pensie, rezultă din art. 40 din legea modificatoare pentru înființarea oficiului național I. O. V. din 4 Martie 1927, care dacă nu are putere interpretativă, arată însă destul de lămurit intenția legiuitorului, când a legiferat cu privire la situația, care trebuie creată pentru invalizii și văduvele de războiu.

Intr'adevăr, prin articolul sus citat se spune lămurit că invalizii de războiu au dreptul de a fi primiți cu preferință în func-

țiuni, de diferite autorități, putând primi salariul independent de pensie, cu indemnitatea de scumpete cuvenită atât la salariu cât și la pensie, iar în expunerea de motive care însoțește legea, se găsește scris: „Tot prin această lege s'a precizat mai bine, natura avantajilor acordate invalizilor, orfanilor și văduvelor de războiu“, deci prin textul art. 40 din legea pentru I. O. V., din 4 Maiu, 1927, legiuitorul n'a înțeles să creeze dispozițiuni noi cu privire la dreptul invalizilor de a acumula salariul cu pensia, ci numai de a preciza mai bine, natura aceluia avantaj, care, după cum spune textul legii, este de a îngloba în cumul și alocațiunea de scumpete.

Deci, legiuitorul, prin art. 31 din legea pensiilor, admitând în ce privește pe invalizii de războiu, cumulul salariului cu al pensiei, a admis implicit și cumulul indemnității de scumpete cuvenită, atât la salariu cât și la pensie.

ASISTENȚA ȘI OCROTIRILE SOCIALE

Direcțiunea asistenței sociale, a luat ființă odată cu înființarea ministerului muncii, prin decretul lege No. 1879 din 1920 modificat prin decretul-lege No. 2538 din 1920. Aceste ambe decrete-legi au fost ratificate de corpurile legiuitoare prin legea promulgată în monitorul oficial No. 68 din 27 Martie 1924.

Pentru realizarea scopurilor sale, direcțiunea asistenței a avut un fond distinct al asistenței sociale, alimentat aproape numai din venitul timbrului de asistență socială, timbru înființat prin decretele legi mai sus menționate și care nu eră decât o continuare a timbrului de ajutor al „Familiei Luptătorilor“, ce fusese înființat la rândul lui prin legea specială din 24 Decembrie 1924.

La 1 Ianuarie 1921, prin aplicarea dispozițiilor art. 39 din decretul lege No. 2538/1920, valoarea timbrului de asistență, a fost sporită dela 5, 10, 20 și 50 bani, la 10, 25, 50 bani, un leu și 5 lei.

Până la 1 Septembrie 1921 asistența socială și-a încasat toate veniturile produse din timbrul de asistență; iar dela data menționată prin legea asupra impozitului pe lux și cifra de afaceri, s'a desființat timbrul de asistență pentru spectacole și obiecte de lux, înlocuindu-se cu două cote fixe, acordate de ministerul de finanțe, asistenței sociale din încasările taxelor pe spectacole și impozitului pe lux.

Prin legea promulgată în „monitorul oficial“ No. 16 din 24 Ianuarie 1924, timbrul de asistență socială a cărei valoare era de 10, 25, 50 de bani, 1 leu și 5 lei, a fost majorat la 25, 50 bani, 1 leu, 2 lei și 10 lei.

Prin noua lege a timbrului, publicată în „monitorul oficial“ No. 92 din 29 Aprilie 1927 (art. 3, al. 5), s'au abrogat dispozițiunile legii și regulamentul timbrului de asistență socială, în ce privește aplicarea timbrului de asistență socială numai în legătură cu dispozițiunile de impunere

din noua lege a timbrului, care nu se ocupă de taxele de impunere la corespondența poștală și telegrafică, astfel că începând din anul 1927, luna Mai 1, timbrul de asistență socială a rămas să se aplice numai la corespondența poștală și telegrafică.

La art. 109 din noua lege a timbrului, se prevede că din încasările făcute pe baza acestei legi, se va afecta ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, o sumă reprezentând 6 % din totalul încasărilor anuale.

În urma promulgării legii pentru modificarea unor dispozițiuni din legea pentru alcătuirea și repartitia fondului județean și comunal, la 17 Februarie 1928, potrivit art. 2 din această lege, cota de 6 % din încasările anuale, făcută pe baza noiei legi a timbrului, va trebui să fie divizată în două părți egale, din care una atribuită județelor și comunelor pentru spitale și opere de asistență locală, repartitia făcându-se de ministerul de interne și finanțe, iar alta va servi tot pentru scopuri sanitare și de asistență sub rezerva autorizației consiliului de miniștri.

În prezent, direcția asistenței sociale funcționează pe baza decretelor legi mai sus menționate, cum și pe baza legii de organizare a ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, publicată în monitorul oficial No. 68 din 23 Martie 1926.

În afară de acestea, mai sunt și legea pentru înfrânarea vagabondajului și cerșetoriei și pentru protecția copiilor din 4 Iulie 1921, legea pentru reglementarea și controlul apelurilor la contribuția benevolă a publicului, din 8 Iunie 1923 și legea pentru înființarea și organizarea școlii și corpului de infirmiere de pe lângă institutul de igienă și sănătate publică din 1927.

DIRECȚIUNEA ASISTENȚII SOCIALE. COMPETINȚE ȘI ATRIBUȚIUNI.

Direcțiunea asistenței sociale are în competența sa toate chestiunile de asistență socială, cum și toate chestiunile de prevedere socială.

Ea organizează asistența obligatorie a persoanelor cari, fie din cauze fizice, fie din cauze morale, sunt incapabile de a se întreține singure, precum și a persoanelor valide, cari din diverse împrejurări ce ating direct existența lor, sunt în imposibilitate de a-și asigura traiul.

Previne și reprimă cerșetoria, vagabondajul și luptă în contra traficului de femei și copii.

Organizează, administrează și controlează așezămintele publice de ocrotiri sociale, înființate din inițiativă proprie și întreținute, fie din bugetul propriu zis al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, fie din fondurile speciale destinate pentru ocrotiri sociale.

Pentru așezămintele de asistență a orbilor, surdo-muși'or și debili'or mintali de sub autoritatea și controlul direcțiunii asistenței sociale, ce au clase de învățământ, asistența socială organizează învățământul în colaborare cu ministerul instrucțiunii, în conformitate cu art. 108 din legea învățământului primar și normal-primar.

Controlează și îndrumăază instituțiunile de ocrotire de sub administrația județelor și comunelor, sau altor autorități.

Ca atribuțiuni privitoare la operele private de ocrotire socială, îndrumăază acțiunea de asistență socială privată, coordonând acțiunea ocrotirilor sociale publice cu aceea a ocrotirilor sociale private.

Reglementează înființarea, supravegherea controlului și disoluțiunii societăților și instituțiunilor particulare de asistență socială, în conformitate cu legea persoanelor juridice și cu respectarea dispozițiunilor din legile speciale, precum și a instituțiunilor de asistență socială existentă, care nu au personalitate juridică.

Toate instituțiunile, societățile, etc., de asistență socială, care nu au personalitate juridică, nu pot funcționa mai înainte de a dobândi recunoașterea de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale (direcția asistenței sociale).

În acest scop ele prezintă spre apro-

bare, ministerului sănătății și ocrotirilor sociale (direcțiunea asistenței sociale), statutele sau regulamentele în baza cărora vor funcționa.

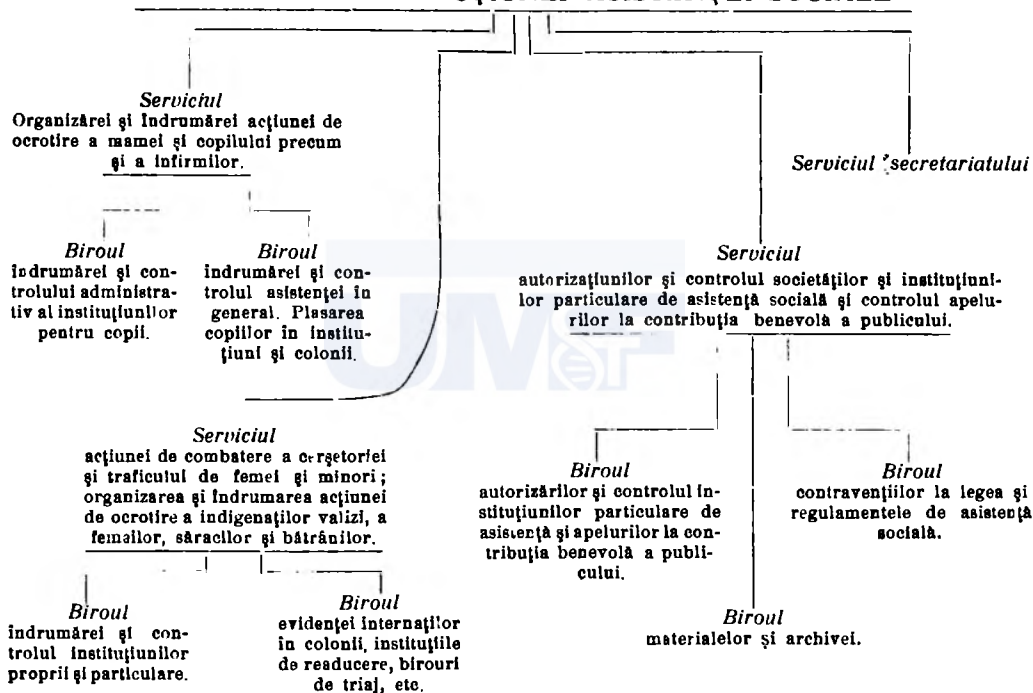
Toate societățile și instituțiile particulare de asistență socială, fie că au sau nu personalitate juridică, subvenționate sau ne-subvenționate de stat, sunt obligate să pună la dispoziția direcțiunii asistenței sociale și a delegaților săi, acte de fundațiune, statutele, regulamentele de funcționare, de-

ciziunile de administrație, precum și toate registrele și scriptele prin cari se probează că execută în totul actele de fundație.

Ele sunt obligate deasemenea, să se supună controlului financiar și tehnic, pe care îl exercită asupra lor, direcțiunea asistenței sociale, prin organele sale.

Direcțiunea asistenței sociale reglementează și controlul apelurilor la caritatea publică, în conformitate cu legea din 3 Iunie 1923.

ORGANIZAREA DIRECȚIUNII ASISTENȚEI SOCIALE



DIRECTORUL

Directorul are în competența sa aplicarea tuturor legilor, regulamentelor și dispozițiilor privitoare la ocrotirile sociale, publice și private.

Când este medic, directorul își păstrează gradul, drepturile și gradațiile câștigate prin legile speciale.

El este în drept a lua orice măsuri de ordin tehnic și administrativ interesând

ocrotirile sociale și a supraveghea și controla activitatea tuturor instituțiilor și serviciilor publice și private de ocrotire socială.

El execută bugetul și administrează fondurile speciale destinate pentru ocrotiri sociale, în conformitate cu dispozițiunile legilor și regulamentelor respective și în limita delegației ce primește din partea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

CONSILIUL SUPERIOR AL OCROTIRILOR SOCIALE

Se compune din: Majestatea Sa Regina, ca președintă de onoare;

Sanctitatea Sa Patriarhul României;

Ministrul, secretarul general și directorii: ocrotirilor sociale, direcțiunii generale sanitare, oficiului național I. O. V. și al asigurărilor sociale;

Câte un reprezentant delegat al ministerului de interne, instrucțiunii publice și organizării profesionale a presei;

Opt persoane specialiste în ocrotirea socială.

Numirile se fac prin decret regal, pe baza propunerii ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Jumătate din membri se reînnoesc la fiecare 4 ani.

Acest consiliu, care se întrunește odată pe an, sau de câte ori e convocat de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale, care

este și președinte de drept, are căderea a-și da avizul asupra modului de organizare, îndrumare și control, a tuturor operelor de ocrotire socială.

Avizele sunt supuse aprobării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

COMISIUNILE DE SPECIALITATE ALE ASISTENȚEI ȘI OCROTIRILOR SOCIALE

Aceste comisii se compun din 3 membri delegați din consiliul superior și încă doi specialiști numiți de ministrul sănătății și ocrotirilor sociale și cari lucrează ca organe consultative pe lângă serviciile corespunzătoare din direcțiunea asistenței sociale, pentru studiul și pregătirea lucrărilor de organizare a diverselor opere de ocrotire socială.

Aceste comisii lucrează sub președinția directorului asistenței sociale.

ATRIBUȚIUNILE COMISIUNILOR SPECIALE

Chestiuni de puericultură (cuprinde și pe inspectorul general de ocrotire, medie)

Organizarea coordonării acțiunii ocrotirilor sociale publice, cu aceea a ocrotirilor sociale private.

Îndrumarea, supravegherea și controlul societăților și instituțiilor particulare de ocrotire socială.

INSPECTORATELE GENERALE DE OCROTIRE

Sunt trei inspectorate generale de ocrotire cu sediul la București, Cluj și Iași.

Fiecare dintre ele cuprinde un număr de județe, ce se stabilesc de consiliul de miniștri și sunt conduse de către un inspector general de ocrotire, ajutat de către un secretar.

Inspectorii generali de ocrotire ai acestor inspectorate, se recrutează fie din actualii inspectori generali, inspectori și inspectorii centrali de pe lângă direcțiunea asistenței sociale, fie dintre alte persoane, după normele pentru recrutarea inspectorilor generali de ocrotire și inspectorilor generali de ocrotire tehnici.

Inspectorii generali de ocrotire, cari sunt medici se bucură de toate drepturile ce legea și regulamentele sanitare acordă inspectorilor generali sanitari, cu cari se asimilează.

Aceste inspectorate generale, îndrumază, controlează și supraveghează toate instituțiile publice și private de ocrotire socială și veghează la aplicarea legilor și regulamentelor de ocrotire, în conformitate cu dispozițiunile și directivele date de direcțiunea asistenței sociale.

Ele aduc la îndeplinire toate însărcinările date de direcțiunea asistenței sociale, cari nu depășesc cadrul competenței lor.

INSPECTORII GENERALI DE OCROTIRE TEHNICI

Aceștia se recrutează dintre medicii specialiști de copii și în puericultură, cu cel puțin 10 ani de practică și cu lucrări dovedind o activitate susținută în domeniul asistenței sociale.

Inspectorii generali de ocrotire, se recrutează dintre medicii sau persoanele ce posedă un titlu universitar și cari vor dovedi că au o vechime de 10 ani dela obținerea titlului universitar (sau de medic), că au servit cel puțin 10 ani într'un serviciu public sau privat de asistență socială și că au lucrări apreciable în chestiuni de asistență socială.

Atât inspectorii generali de ocrotire, precum și inspectorii generali de ocrotire tehnici, execută inspecțiunile, controlul, precum și orice alte însărcinări, în limita delegațiunilor date.

Personalul superior medical din toate instituțiile publice de ocrotire socială, se numește de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, cu avizul comisiei administrative de numiri și înaintări și cu decret regal.

Medicii funcționari dependenți de direcțiunea asistenței sociale, se asimilează astfel:

Medicii șefi (directori) ai centrelor pentru ocrotirea copiilor și birourilor de ocrotire ale copiilor, se asimilează cu medicii primari de spitale de specialitate; ei se recrutează prin concurs în conformitate cu legea sanitară.

Toate serviciile sau instituțiile publice de asistență socială, fără scop sanitar direct, cari depindeau de inspectorate regionale sanitare și de ocrotiri sociale, au trecut sub autoritatea direcțiunii asistenței so-

cială de pe lângă ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Societățile, serviciile și instituțiile particulare de asistență sau de ocrotire socială, fără scop sanitar direct, au trecut de asemenea sub supravegherea aceleiași direcțiuni, în condițiunile stabilite prin legea și regulamentul de organizare al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Partea tehnică medicală și de igienă din aceste instituții și servicii, au rămas sub directa supraveghere a direcțiunii generale a serviciului sanitar, iar recrutarea și numirea personalului medical se face după recomandarea instituțiilor sau serviciilor respective și cu avizul comisiei administrative și de disciplină.

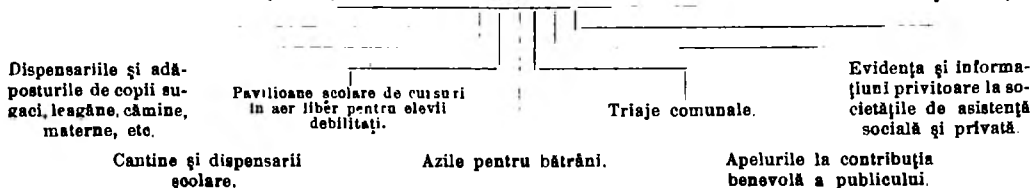
RESPONSABILITATEA OPERILOR DE BINEFACERE

Este interesantă hotărârea tribunalului Bessacon, relativ la responsabilitatea operilor de binefacere, responsabilitate de care trebuie să ținem seamă și în legiurile noastre.

Responsabilitatea operilor de binefacere cari trimit copiii în colonii de vacanță, având în vedere caracterul lor particular și lăudabil, nu trebuie de loc privită într'o formă așa strimță cu aceea care decurge din cazurile generale ale dreptului comun. Nu se poate mai ales cere dela ele cea supraveghere de orice moment în care legea supune pe institutor, mai ales atunci când este vorba de un accident care n'a putut fi nici prevăzut nici împiedicat.

Contractul care intervine între direcțiunea operei de binefacere și persoanele ai căror copii îi sunt încredințați, constituie, după împrejurările fiecărui caz, un contract de întreprindere de o natură particulară sau o locațiune de servicii.

BIROURILE DE OCROTIRE SOCIALĂ DE PE LÂNGĂ PREFECTURILE DE JUDEȚ



AȘEZĂMINTE DE OCROTIRE SOCIALĂ DE INTERES REGIONAL

Centrele de ocrotirea copiilor
(azile de triaj și coloniile de copii).

Birourile de ocrotire
(cămin pentru mame, dispensar de sugaci, bucătării de lapte, serviciul social cu infirmiere vizitatoare).

Triajele regionale
(adăposturi pentru vagoni și cerșetori).

Coloniile de vară
(pentru copiii debili).

Preventorii
(pentru copiii din familii tuberculoase sau expuși la contaminare).

AȘEZĂMINTE DE OCROTIRE SOCIALĂ DE INTERES GENERAL

Așezăminte
(orbi, surdo-muți și debili mentali cu clase de învățământ și ateliere de lucru)

Cămine
(pentru protecția femeii în legătură cu combaterea traficului de femei și minori).

Căminele
(eliberaților din închisori).

FONDUL SPECIAL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ.

Cota de 6% din încasările anuale făcute pe baza noii legi a timbrului.

Venitul donațiilor și legatelor ce i s'ar face cu scop general, sau special de ocrotire.

Sumele rezultate din lichidarea societăților și instituțiilor de ocrotire socială, precum și a celor prevăzute de art. 28 din legea asupra persoanelor juridice.

Amenzi, dobânzi și veniturile instituțiilor proprii.

Orice alte venituri provenind din contribuții din partea statului, județelor, comunelor, instituțiilor publice, sau de utilitate publică, precum și taxele pe care i le asigură legile actuale sau acele ce s'ar asigura în viitor, în vederea realizării operelor cu caracter de ocrotire socială.

Fondul de asistență socială se înscrie în bugetul statului, atât la venituri cât și la cheltuieli, sub capitele deosebite.

Ele se administrează conform legii contabilității publice.

Rămășițele de încasat și excedentele acestui fond rezultând din exerciții închise, au aceeași destinațiune și nu sunt întrebuințate în alte scopuri.

SANCTIUNI

Institutele de asistență cari nu prezintă spre aprobare ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, statutele sau regulamentele în baza cărora funcționează, se socotesc dizolvate de drept, fondurile se varsă în fondurile asistenței sociale, iar persoanele din comitet sau consiliul de administrație, sunt supuse la o amendă dela 1000—10.000 lei, după normele stabilite de art. 65 al legii sanitare din 1910.

APELURILE LA CONTRIBUȚIA BENEVOLOA A PUBLICULUI ȘI CONTROLUL LOR

Legea pentru reglementarea și controlul apelurilor la contribuția benevolă a publicului, datează din 8 Iunie 1923, iar regu-

lamentul de aplicare din 9 Aprilie 1927.

Această lege și regulament de aplicare, se referă la apelurile la contribuția bene-

volă a publicului în scopuri de asistență socială sau națională și în oricare alte scopuri de binefacere sau de altă natură, și aceasta în stabilimente, localuri, locuri de frecventare sau circulație publică.

Autorizațiile apelurilor la contribuția benevolă a publicului în scopul construirilor, amenajărilor sau reparațiilor de biserici sau așezăminte bisericesti, se dau de mitropolie sau episcopie.

Apelurile la contribuția benevolă a publicului, nu se pot face decât în urma unei autorizațiuni dată de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Apelurile la contribuția benevolă a publicului, le pot face numai organizațiile colective cu caracter privat sub formă de societăți, instituțiuni, sau asociațiuni și care au personalitate juridică, sau sunt recunoscute de o autoritate publică. Organizațiunile cu caracter privat, urmează a avea și avizul autorităților în drept.

Autoritățile publice locale pot face apeluri la contribuția publicului, numai cu aprobarea ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Autorizațiile se dau de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, de mitropolii și episcopii și de primăriile și prefecturile de județ.

Sunt scutite de autorizațiuni apelurile sub orice formă, făcute de instituțiuni, asociațiuni sau societăți cari au personalitate juridică, sau sunt recunoscute de autoritățile publice sub controlul cărora funcționează și adresate exclusiv membrilor ce le compun în congresul adunării sau serbării și numai dacă corespund scopului, intereselor sau necesităților operelor ce sunt datoare a susține în conformitate cu actele lor de fundațiune sau constituire;

Apelurile sub orice formă făcute de întreprinderile industriale sau comerciale și adresate societăților, asociațiilor sau salariaților lor, în scopul creării sau întreținerii operelor de prevedere și de asistență socială sau de perfecționare profesională;

Apelurile sub orice formă făcute de aso-

ciațiunile profesionale recunoscute și adresate membrilor ce le compun sau asociațiunile similare recunoscute, în scopul realizării sau întreținerii operelor prevăzute în statutele lor;

Apelurile sub orice formă făcute din inițiativa sau cu aprobarea mitropoliilor sau episcopilor, în biserici, mănăstiri, schituri sau în cuprinsul așezămintelor depinzând de acestea, pentru clădiri, restaurări sau reparațiuni și întrețineri de biserici sau așezăminte bisericesti, sau pentru ajutorarea săracilor;

Apelurile făcute sub orice formă din inițiativa sau cu aprobarea inspectoratelor sanitare regionale, epitropiilor, eforiilor sau administrațiunilor spitalicești, în cuprinsul așezămintelor sanitare, publice sau particulare, în scopul susținerii acelor așezăminte, sau pentru întreținerea bolnavilor săraci ospitalizați în ele;

Apelurile sub orice formă făcute în cuprinsul așezămintelor de asistență socială sau națională, în scopul ajutorării acelor așezăminte sau acelor ospitalizați în ele, din inițiativa sau cu aprobarea împuterniciților direcțiunii asistenței sociale, sau a oficiului național I. O. V., pentru așezămintele statului, prefectilor de județ pentru așezămintele județene, a primarilor pentru cele ale orașelor reședință și a comitetelor, eforiilor sau administrațiunilor respective, pentru așezăminte particulare.

În afară de aceste cazuri, sunt supuse autorizării ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, loteriile și jocurile de noroc, apelurile făcute de autoritățile publice, afară de apelurile făcute de primăriile comunelor urbane reședințe de județ și de prefecturile de județ, când ele se mărginesc în circumscripția lor administrativă. Autorizațiunile și prelungirile se trec în registrul special, cuprinzând atât autorizațiile date de minister, cât și cele date de toate organele în drept, cari sunt obligate a comunica aceasta ministerului.

Apelurile făcute în folosul bisericilor sau așezămintelor bisericesti cât și pentru aju-

torarea săracilor, însă numai în cuprinsul eparhiei respective, vor fi autorizate de mitropolii sau episcopii, trecându-se în registru și comunicându-se ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Prefectul poliției capitalei, prefectii de județe și primarii comunelor urbane reședințe, pot autoriza balurile, seratele, reprezentările și festivalurile cu scop de binefacere, loteriile sau tombolele ce se organizează cu acest prilej, trecându-se autorizațiile în registru și comunicându-se ministerului numele instituției care a fost autorizată, suma rezultată, suma cheltuielilor și suma rămasă.

Inspectorii de regiuni sanitare și episcopii sau eforii administrațiilor spitalicești, pot autoriza apeluri în cuprinsul așezămintelor sanitare, pentru susținerea acelor așezăminte, sau întreținerea bolnavilor săraci.

Apelurile făcute pentru ajutarea așezămintelor de asistență socială sau națională, cum și a celor ospitalizați, se autoriză de împuterniciții direcției asistenței sociale, sau oficiului național I. O. V. pentru așezămintele statului; de prefectii de județe pentru așezămintele județene sau comunelor rurale; de primării pentru așezămintele comunale urbane reședințe și de comitetele sau administrațiile respective pentru așezămintele particulare.

Autoritățile școlare, pot autoriza apeluri numai în scopul ajutorării așezămintelor lor, școlarilor și studenților săraci.

Cererile de autorizarea apelurilor, se adresează autorităților și organelor în drept a da autorizarea, cuprinzând numele instituției, scopul, data sau durata, localitatea sau regiunea unde urmează a se face colecta și numele persoanelor legale, cu specificarea calității și dacă au personalitatea juridică. Se alătură copie după procesul-verbal de constituire, cu o listă a membrilor comitetului. Actele trebuiesc vizate de autoritățile competente.

Autorizările se dau pentru date anume fixate sau pe timp limitat, ce nu pot fi

mai mari de un an; afară numai de cazuri bine justificate, când se dă o prelungire până la maximum de jumătate din termenul avut.

Apelurile la contribuția benevolă a publicului, pot avea drept obiect strângerea de sume de bani, de efecte, de alte articole ori valori de orice natură și se fac sub formă de: chetă, condici de milă (pantahuză), registre, chitanțiere, liste de subscripție, carnete de cărămizi, ziare și reviste, bilete de spectacole dând dreptul de intrare la teatre, cinematografe și baluri, etc. și alte forme diverse de tichete, etichete, etc.

Cheta pe străzi și localuri în același oraș, se acordă numai instituțiilor de asistență socială sau cultură națională, cari au personalitate juridică, autorizându-se numai două chete pe lună; iar pentru cheta în mai multe localități sau întreaga țară, se acordă numai dacă au personalitate juridică dobândită de cel puțin cinci ani; acestea sunt autorizate odată pentru totdeauna prin decizii ministeriale. Strângerea contribuțiilor publicului se face cu ajutorul unor cutii sigilate în fața delegatului poliției locale prin incheiere de proces-verbal. Desigilarea se face cu aceleași forme.

Condicile pantahuze pentru biserici, se trec în registrul mitropoliei sau episcopiei care a acordat autorizarea, având chitanțe cu cotor și preț imprimat.

Registrelle chitanțiere sunt făcute în aceeași formă ca și condicile pantahuze, însă autorizarea lor se acordă numai de către ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Listele de subscripție conțin o singură filă cu 25 linii, investită cu parafa autorității locale, iar la terminare, purtătorul listei certifică valoarea totală a sumei încasate.

Carnetele cărămizi au imprimat pe fiecare cărămidă costul ei, care este același pentru întreaga serie.

Apelurile prin ziare cuprind suma scrisă și numele subscriitorului. La termi-

narea subscripției se încheie un proces-verbal, în dublu exemplar, din care unul însoțit de ziarele în care au apărut listele, se înaintează ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Biletetele de spectacole, loterii sau tombole, sunt supuse ștampilării autorităților fiscale locale și din fondurile realizate se întrebuințează cel puțin 50 % din încasările brute pentru asistența socială, națională, sau culturală.

Persoanele însărcinate a strânge fonduri în numele unei instituțiuni autorizate, au carte de legitimație eliberată de instituțiune și vizată de prefectura poliției sau poliție în comunele urbane reședințe și de prefecturile de județ pentru celelalte comune.

După expirarea termenului, se încheie un proces-verbal în dublu exemplar, de rezultatul obținut, menționând cheltuelile făcute și suma rămasă, fiind semnat de reprezentanții legali ai instituției autorizate.

Un exemplar se păstrează în archiva instituției, iar al doilea se înaintează auto-

rității care a eliberat autorizarea și ai cărei reprezentanții au semnat de asemenea procesul-verbal.

Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, prin delegații săi, verifică operațiunea colectării și rezultatul ei și dacă s'a înscris în registre, precum și întrebuințarea dată sumei strânse.

Rezultatul colectei se aduce la cunoștința publicului prin ziare.

Infrațiunile se constată de persoanele competente și se pedepsesc după gravitatea faptelor, iar în caz de insolvabilitate, amenzile se transformă în închisoare.

Amenzile variază între 200—1000 lei, iar închisoarea dela 5 zile până la 1 an.

Deasemenea ministerul sănătății și ocrotirilor sociale poate dizolva comitetele societăților, instituțiunilor sau asociațiunilor contraveniente, luând și avizul comitetului central al asistenței sociale sau a delegațiunii sale permanente, iar persoanele din comitetele dizolvate nu vor mai putea fi realese.

VAGABONDAJUL, CERȘETORIA ȘI PROTECȚIUNEA COPIILOR

În combaterea acestei plăgi sociale, inițiativa particulară nu poate aduce un mare ajutor și, adesea, caritatea, rău înțeleasă, încurajează și susține chiar această plagă.

Din primele zile, efectele legii au fost vădite. Răul nu s'a putut stârpi total, din următoarele cauze:

- a) Publicul nu are încă educația cetățenească și continuă pomana cu dărnicie;
- b) Agenții ordinii publice dau prea puțină atenție acestei chestiuni;
- c) Lipsa de localuri.

Ca organizațiuni de colonii de muncă, azile de bătrâni și infirmi sunt:

Colonia de muncă Râul Vadului;

Colonia de muncă Răducăneni-Buhotin, în județul Fălciu;

Școala normală dela Grădiștea, pe linia București—Giurgiu;

Colonia de muncă Castelul Turnu Roșu;

Colonia agricolă Plevna (Ialomița);

Colonii-azile de bătrâni și infirmi sunt la: Galata jud. Iași; Brâncoveni în jud. Romanați; Răchitoasa în jud. Tutova; Bobești-Bălăceanca în apropierea Capitalei, și Taraclia în Basarabia.

Asistența socială întreține încă patru azile mai mici, trecute dela serviciul sanitar: Roman, Piatra, Botoșani, Ploești.

Pentru îndreptarea și reeducarea femeilor și fetelor, s'a organizat deocamdată în Capitală, un cămin, în fostul sanatoriu Grigore Alexandrescu.

Legea pentru înfrânarea vagabondajului, cerșetoriei și pentru protecția copiilor, este

promulgată în 8 Iulie 1921, iar regulamentul acestei legi în 9 Iulie 1921, ne-suferind nici o modificare până în prezent.

Vagabonzi, adică oameni fără căpătâi, sunt aceia cari nu au un domiciliu statornic, nici mijloace de hrană și nu exercită în mod obișnuit nici o profesiune sau meșteșug, deși ar avea mijloace și putința de a face.

Prin cuvântul „vagabonzi“ se înțelege și femeile vagabonde.

Prin domiciliul statornic se înțelege o locuință reală și efectivă, iar nu domiciliul legal.

Prin lipsa mijloacelor de hrană, se înțelege nu lipsa momentană datorită unor împrejurări întâmplătoare și neprevăzute, ci acea lipsă care se datorește voinței individului de a fugi în mod obișnuit, de orice muncă onestă.

Sunt considerați tot ca vagabonzi, toți

indivizii cari, fie că au sau nu un domiciliu oarecare, își agonisesc hrana practicând sau înlesnind pe cale publică acțiuni ori jocuri imorale, meserii degradatoare, precum sunt acele ale indivizilor întreținuți de femeile cu moravuri ușoare, sau cari trăesc din exploatarea acestor femei.

Autoritatea judecătorească are toată libertatea să examineze faptele stabilite și să aprecieze, dacă pot fi calificate ca meserii degradatoare, jocuri imorale sau acte ilicite.

Prin cuvintele „din obișnuință“, se înțelege respectarea apelului sau acceptării milei publice.

Persoanele inapte pentru muncă cari cerșesc, nu scapă de sub prevederile legii înfrânării vagabondajului și cerșetoriei, ele se ridică, triază și judecă ca și cerșetorii apti.

OBLIGATIVITATEA ASISTENȚEI COMUNALE INSTITUȚIUNILE DE ASISTENȚĂ ȘI DE REPRIMARE

Asistența socială este o obligațiune care cade, în primul rând, în sarcina comunelor.

Ele sunt obligate a prevedea în bugetele lor un fond special de asistență, alimentat fie din veniturile ordinare, fie din taxe sau alte resurse extraordinare, afectate special pentru opere de binefacere.

Județele și statul sunt datoare a contribui, cu mijloacele de care dispun, la completarea acțiunii de asistență a comunelor, fie prin înființarea de așezăminte de asistență cu caracter mai general, fie prin subvenționarea comunelor nevoiașe, atunci și acolo unde este trebuință.

În sarcina de ajutorare a județelor intră comunele rurale și urbane nereședințe, iar în sarcina statului intră de preferință comunele urbane reședințe.

În nici un caz, contribuțiunea județelor și a statului, nu este mai mare ca jumătate din totalul sumelor ce va fi nevoie a

fi afectată pentru operele obligatorii comunelor de asistență.

BIROURILE DE ASISTENȚĂ

Pe lângă fiecare comună, reședință de județ, există câte un birou de asistență, care îngrijește, în legătură cu birourile de plasare ale ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, a găsi locuri de muncă, potrivit îndeletnicirilor celor ce caută de lucru, ajutându-i până la plasare.

Aceste birouri sunt conduse de un delegat desemnat de comitetul local de asistență, ajutat de personalul de birou necesar.

În chestiunea înfrânării vagabondajului și a cerșetoriei, atribuțiunile acestor birouri sunt următoarele:

Controlează regulata funcționare a birourilor de triaj din localitate;

Sunt în continuă legătură cu birourile

de plasare comunale și județene, prevăzute în legea organizării plasării și cu toate așezămintele publice și particulare de asistență, mijlocind plasarea la muncă sau de ocrotire a tuturor nevoiașilor și după cazuri, înlesnind transportul lor;

Repartizează nevoiașilor care merită a fi ajutați temporar, bonurile de hrană;

Ține un registru de repartitia nominală a bonurilor și a sumelor ce reprezintă;

Face lunar statistica asistențelor și o situațiune anuală pe care le înaintează direcțiunei asistenței sociale;

Execută orice alte instrucțiuni sau dispozițiuni emanate dela direcțiunea asistenței sociale, sau delegații săi autorizați în chestiunea vagabondajului și cerșetoriei;

Controlează toate așezămintele particulare și publice pentru asistența celor nevoiași, în special pe acelea înființate în scopul înfrânării cerșetoriei și vagabondajului, cum sunt cantinele, adăposturile provizorii, ospiciile, etc.

CANTINELE COMUNELOR, CASELE DE ADĂPOST ȘI BONURILE DE HRANĂ

Comunele urbane sunt datoare a înființa cantine comunale și case de adăpost provizorii, în cari sunt primiți, cel mult cinci zile, în vederea plasării lor, bătrânii, infirmii și nevoiașii, cari din diferite împrejurări sunt căzuți în stare de a cere ajutor.

Acolo unde nu sunt înființate cantine, se pot face aranjamente cu locuințe particulare existente, ca să procure hrană nevoiașilor trimiși de birourile de asistență, în schimbul unor bonuri de hrană.

Bonurile de hrană sunt date și nu sunt valabile decât pentru ziua în care au fost emise.

La finele lunii toate bonurile se totalizează și se regulează conturile de justificare a plășilor ce trebuiesc făcute.

Birourile de asistență ajută și recomandă autoritășilor comunale, pe toși aceia cari, nefiind apți pentru altă muncă, pot să-și câștige existența prin comerț ambulant de mărunțișuri sau ca lustragii.

Cei recomandați poartă, pentru legitime, o plachetă cu numărul de ordine dat de biroul de asistență respectiv.

STRĂNGEREA VAGABONZILOR ȘI CERȘETORILOR

Strângerea vagabonzilor și cerșetorilor se face în mod obișnuit prin razii, organizate de birourile de triaj, prin agenții forței publice, lucrând izolat și prin denunțatori sau informații particulare, controlate de biroul de triaj sau când ei singuri se prezintă.

Șeful biroului de triaj formează și dirijează anumite echipe de zi și de noapte, destinate a strânge vagabonzii și cerșetorii.

Fiecare echipă este condusă de un ofișer de poliție, care constată cazurile, având ca ajutor un număr suficient de sergenți de oraș și agenți de poliție.

Ofișerul de poliție, însoțit de un număr de sergenți, cari în lipsă de alte persoane, sivesc și ca martori; de fapt nu procedează la ridicarea vagabonzilor și cerșetorilor, până nu se asigură că sunt indeplinite elementele cerute de lege pentru delictul de vagabondaj și cerșetorie și anume:

Pentru vagabondaj, lipsa unui domiciliu statornic și a mijloacelor de hrană, a unei profesiuni sau meșteșug, ori practică jocuri imorale, sau meserii degradatoare.

Pentru cerșetorie, apelul, sub orice formă, din obișnuință, la mila publicului, pentru a realiza câștig personal.

Agentul care găsește un individ, se marginește a constată numai faptul de vagabondaj sau cerșetorie, ridicând pe individ și trimițându-l, fie la circumscripția polițienească cea mai apropiată, fie direct la sediul biuroului de triaj, unde se găsesc formulare pentru stabilirea faptelor.

Ele se completează de către agentul circumscripției care înaintează apoi pe individ imediat la biuroul de triaj, împreună cu actele încheiate.

Sarcina dresării actelor definitive rămâne pe seama biuroului de triaj.

Orice persoană se poate apăra contra vagabonzilor și cerșetorilor, încredințându-i oricărui agent al forței publice.

În acest scop, persoana este obligată, fie a se prezenta la circumscripția polițienească cea mai apropiată, ori la sediul biroului de triaj, pentru a da o declarațiune din care să rezulte faptul de vagabondaj sau cerșetorie ce se impută celui învinuit, fie a-și da adresa exactă agentului, care va face mențiune în declarațiunea sa, despre aceasta.

Orice persoană particulară are de dat informațiuni scrise sau verbale despre un vagabond sau cerșetor, le îndreaptă direct birourilor de triaj pentru cercetare.

În localitățile unde vagabonzii și cerșetorii nu sunt numeroși, triajul lor se poate face în localul poliției, de un ofițer de poliție și de medicul comunal respectiv, delegați cu chestiunea înfrânării vagabondajului și a cerșetoriei.

În toate cazurile, când, indivizii se prezintă singuri pentru a fi plasați, birourile de triaj, după o cercetare medicală, se mărginesc numai la plasare, fără a dresa acte de înaintare în judecată.

FONDUL SPECIAL DE ASISTENȚĂ

Fondul special de asistență al comunelor urbane se întrebuițează cu precădere pentru:

Iniințarea și întreținerea birourilor de asistență și de triaj al cerșetoriei și vagabondajului;

Iniințare de case de adăposturi provizorii și de cantine comunale;

Iniințarea și întreținerea de ospicii, sau azile pentru infirmi și bătrâni;

Iniințarea și întreținerea de școale de îndreptare și ocrotire a minorilor;

Plata bonurilor de hrană și pentru orice alte opere cu caracter de asistență.

Comunele ale căror fonduri de asistență sunt insuficiente pentru a iniința așezăminte proprii, pot ca în schimbul unei subvențiuni, să plaseze pe nevoiașii lor în

așezăminte particulare sau publice aflate pe teritoriul lor sau altor comune.

Deasemenea județele și comunele pot să se asocieze între ele, spre a contribui la cheltuielile de iniințare și întreținere de așezăminte proprii de asistență, în proporție cu mijloacele de care dispun.

Comunele rurale, din fondul de asistență, îngrijesc și ajută pe cei trimiși dela birourile de triaj la urna lor, suportând cheltuielile de transport.

Iniințarea, organizarea și întreținerea coloniilor de muncă, cad exclusiv în sarcina statului.

Scopul ce se urmărește de asistența socială nu este pedepsirea individului internat în colonie sau într'o școală de îndreptare, ci reeducarea și îndrumarea lui.

BIROURILE DE TRIAJ

Prin triaj se înțelege mijloacele prin care se poate stabili faptul comis de cel învinuit pentru vagabondaj sau cerșetorie; indicii asupra discernământului și responsabilității celui învinuit; dacă este apt sau inapt pentru muncă; la ce anume muncă se pretează individul și ce anume asistență trebuie dată celor găsiți inconștienți, irresponsabili sau inapți pentru orice fel de muncă.

Ofițerul de poliție dela circumscripția polițienească și în mod obișnuit șeful biroului de triaj, primind pe individ, face cercetarea cazului, redactând un proces verbal cu mențiunile următoare:

Numele, pronumele și calitatea ofițerului de poliție care face cercetarea;

Circumscripția polițienească sau biroul de triaj.

Numele, pronumele și calitatea agentului care a surprins pe individ.

Numele și pronumele martorilor.

Numele, pronumele și porecla individului și locuința.

Vârsta individului, după actele ce are sau poate produce.

În lipsă de acte, pentru minori, birou-

rile de triaj vor face toate investigațiunile pentru a putea stabili vârsta lor.

Când vârsta nu se poate stabili nici prin formele legale, nici prin investigațiuni, constatarea medicului biroului de triaj este suficientă a o determina.

Declarația agentului;

Numele și pronumele ascendenților individului;

Ce meserie cunoaște;

Ce avere mobilă și imobilă are;

Dacă a mai fost dat judecății, pentru care fapt și dacă a fost condamnat;

Declarația individului asupra faptului;

Ce obiecte și ce sumă de bani s'a găsit asupra individului și proveniența lor;

Declarația martorilor;

Mențiunea de trimitere a individului la medicului biroului de triaj;

Concluziunea ofițerului de poliție care a cercetat faptul.

Semnătura ofițerului de poliție, a martorilor de fapt, a agentului care a surprins pe delinquent, a interpretului și a individului.

Mai înainte de orice cercetări, individul este perchezitionat amănunțit, iar obiectele, banii și valorile de orice fel, ce se găsesc asupra sa, se ridică și conservă până la pronunțarea justiției, făcându-se mențiunea în procesul verbal ce se drează cu ocazia cercetării.

Perchezițiunea se face personal de șeful biroului de triaj și în asistența a doi martori din personalul cu știință de carte din biroul triajului.

Într'un registru special se înscrie tot ce se găsește asupra vagabonzilor sau cerșetorilor astfel perchezitionați.

După pronunțarea justiției, biroul eliberează sub luare de dovadă, cele reținute indivizilor liberați.

Individul având o sumă de bani până la 1000 lei și celelalte obiecte cari nu au o proveniență delictuoasă, se înaintează coonienii sau ospiciului respectiv.

Restul de bani se consemnează, în capitală, la casa de depuneri și consemnațiuni,

iar în provincie, la administrațiile financiare sau la percepție, pe seama individului, făcându-se mențiune în procesul verbal din dosarul cauzei.

EXAMENUL MEDICAL

Medicul biroului de triaj, supune pe individ la un examen medical amănunțit pronunțându-se asupra următoarelor chestiuni:

Stabilirea identității, prin descrierea semnelor particulare.

Vârsta aparentă.

Antecedentele ereditare din punct de vedere al stărei fizice.

Antecedentele personale ale individului.

Starea fizică actuală.

Gradul de aplicație la muncă și la învățământ al individului.

Ce asistență trebuie dată celor găsiți inconștienți, iresponsabili sau inapți pentru orice fel de muncă.

Constatarea medicală, întemeindu-se pe punctele arătate mai sus sau pe alte considerațiuni neșpecificate, se încheie printr'o concluziune care precizează gradul de responsabilitate a individului în raport cu starea sa mintală, dacă este apt pentru oarecare muncă și anume ce fel de muncă și dacă este inapt pentru orice fel de muncă.

Constatarea medicală se trece în procesul verbal de constatarea faptului.

Indivizii mai înainte de a fi supuși cercetării polițienești și constatărei medicale, sunt îmbăiați, tunși și rași, iar efectele lor deparazitate.

Ei sunt îmbrăcați în vestmintele lor, dacă nu sunt complet degradate, la nevoie li se dă și îmbrăcăminte.

DOMICILIUL CERȘETORILOR

Se dobândește printr'o reședință continuă timp de un an într'o localitate, posterior majoratului sau emancipării.

Minorul cerșetor are ca domiciliu pe acela al părinților săi.

Copilul natural are domiciliul la mama sa.

Femeia măritată dobândește domiciliul

soțului, din ziua căsătoriei. Văduva, femeia divorțată, sau în separație de corp, își păstrează domiciliul de mai înainte de desfacerea căsătoriei ei sau separațiunei.

Domiciliul se pierde printr'o absență neîntreruptă de un an, posterior majoratului sau emancipării sau prin dobândirea unui nou domiciliu.

Dacă absența se datorește unei împrejurări ce nu depinde de voința individului, cum ar fi internarea într'un spital, colonie, școală de îndreptare, afară de reședința individului, termenul de un an curge dela data când încetează această împrejurare.

În toate celelalte cazuri, domiciliul este indicat de locul nașterii individului, până la majorat sau emancipare.

ANCHETELE LA LOCUINȚA

Biroul de triaj, prin agenții săi, fac anchete și la locuințele celor aduși la birou.

Anchetele se fac pe cât e posibil mai înainte de orice constatare medicală.

La facerea anchetelor pot lua parte și delegații asistenței sociale din localitate ai diferitelor instituțiuni sau societăți de binefacere.

Aceștia poartă titlatura de agenți speciali de anchetă și au o carte de identitate liberată de asistența socială, în baza căreia pot avea concursul poliției pentru a-și putea îndeplini însărcinarea.

Ancheta constă în a cercetă și recunoaște situațiunea materială și morală a celor aduși la biroul de triaj și a familiilor lor, precum și felul de viață pe care îl duce individul; referind asupra ajutoarelor ce trebuiesc date familiilor cerșetorilor, precum și a stărui pentru plasarea membrilor rămași în suferință pe urma internării cerșetorului sau vagabondului, prin biroul de plasare al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Pentru aceasta, anchetatorii fac toate investigațiunile, atât la domiciliul celor invinuiți, la acel al rudelor, precum și la domiciliul vecinilor.

Actele de anchetă la locuință, ce se în-

chee, sunt semnate atât de agentul social, cât și de agentul polițienesc care a luat parte la facerea anchetei.

COMPETINȚE ȘI PENALITAȚI.

Competința judecătorilor de ocol și a tribunalelor, în materie de vagabondaj și cerșetorie este următoarea:

Judecătorii de ocol sunt competente a judecă numai acele delictе de vagabondaj sau cerșetorie, săvârșite de vagabonzi și cerșetori apti sau inapti pentru orice fel de muncă, cari au vârsta mai mare de 18 ani împliniți și cari nu au comis delictеle calificate prevăzute de art. 28—32 de sub capitolul VI din lege.

Tribunalele de județ, judecă toate delictеle simple de vagabondaj și cerșetorie săvârșite de minori până la 18 ani împliniți, precum și cele calificate săvârșite de majori sau minori, apti sau inapti pentru muncă, prevăzute la capitolul VI din lege.

La tribunalele cu mai multe secțiuni, toate secțiunile sunt competente a judecă asemenea delictе, chiar și secțiunile comerciale și de notariat.

Condamnările pronunțate de tribunal se execută prin agenții polițienesci ai biroului respectiv de triaj, cari iau avizul biroului de asistență, asupra locului unde condamnatul își efectuează pedeapsa.

În toate cazurile când hotărârile tribunalelor sau judecătorilor de ocol pronunță condamnățiunea muncii în colonie, parchetul sau judecătorul de ocol, emite mandat de internare, care sunt executate, prin birourile de triaj respective.

Pentru indivizii puși la dispoziția asistenței sociale, nu se emite mandat de internare, fiind de ajuns numai o adresă din partea instanței respective împreună cu extractul de pe hotărâre.

Niciun individ nu se primește în ospiciu sau colonie, dacă nu este însoțit de extractul hotărârii și mandatul de internare pentru acei condamnați, sau de sentința de punere la dispozițiune, împreună cu adresa

biroului de triaj respectiv, pentru cei puși la dispoziția asistenței sociale.

Când delinquenții sunt găsiți inapți pentru orice muncă, exceptându-se inapții sau cei minori mai mici de 18 ani împliniți, judecătoria de ocol sau tribunalul, se mărginesc numai a constata în hotărârile ce pronunță faptul de vagabondaj sau cerșetorie, și ordonă punerea indivizilor la dispoziția direcțiilor asistenței sociale, sau a delegaților săi din județ, spre a fi reeducați, internați sau plasați.

Minorii mai mici de 18 ani împliniți, cari se găsesc exercitând meserii nepotrivite cu vârsta și aptitudinile lor în scop de a-i face folositori societății, se vor ridica, tria și judecă de aceleași organe, cu aceleași forme și instanțe, prevăzute în legea pentru minori, vagabonzi sau cerșetori.

Intervențiunea părinților și a tutorilor la tribunal, se face verbal sau în scris și fără citarea lor din partea instanțelor.

Ei sunt anunțați de către biroul de triaj respectiv, despre faptul săvârșit de minor și de trimiterea acestuia în judecată cu ocaziunea anchetei la locuință.

SECRETARIATUL.

Secretariatul este obligat a ține registrele necesare.

Banii proveniți din perchezitiuni, se conservă la secretar, în pungi elichetate, până la plecarea sau internarea individului.

El e responsabil de orice pierdere de bani din sumele provenite din perchezitiuni.

INSTRUCȚIUNI PENTRU PERSONALUL ÎNSĂRCINAT CU ANCHETA.

Se recomandă că ancheta să fie făcută de preferință pe neașteptate.

Ancheta se face la locuința individului prins.

Dacă individul refuză să-și indice locuința, sau arată o adresă falsă se recurge la ajutorul poliției pentru descoperirea locuinței adevărate. La indivizii fără locuință stabilă, ancheta se face la ultima locuință provizorie.

Ancheta se face în termenul cel mai scurt posibil. Anchetatorul în prealabil, examinează exactitatea științelor luate la prima cercetare.

Informațiunile se pot lua dela familia individului cerșetor sau vagabond, dela conlocuitori, tovarăși, gazde, proprietarul casei unde locuiește, dela vecini, dela patronii sau stăpânii la care a lucrat și în genere dela orice persoană, care este în stare de a furniza vre-o informație utilă.

Ancheta se face cu cea mai mare urbanitate și blândețe, fără orice fel de violență și cu cea mai mare discrețiune posibilă.

Datele cuprinse în chestionar nu se divulgă sub nici un motiv, iar chestionarul complectat, se înaintează urgent și confidențial biroului de triaj, semnat de un ofițer de poliție și de agentul social.

PROTECȚIA FEMEILOR, COPIILOR ȘI INFIRMILOR.

Privigherea specială a copiilor găsiți, a copiilor doicilor și a tuturor copiilor mici o au primăriile.

Deasemenea se îngrijesc de către comune, femeile însărcinate, lehuze, bătrânii neputincioși, infirmii și orfanii lipsiți de mijloace.

Ca istoric al ocrotirilor copiilor în România, după d-l doctor Banu, această ocrotire a mamei și copilului începe din secolul al XVII-lea. Protecțiunea la început se exercită de către organizațiunile religioase, legile însăși își au origina în aceste comunități. Numai în urmă statul intervine cu texte de legi potrivite timpurilor. Încă dela 1640 în (Pravila dela Govora), Pravila lui Matei Basarab (1652) și Pravila lui Vasile Lupu (1634—1652), se găsesc texte pentru ocrotirea copilului și mamei, favorizând astfel natalitatea. Domnitori ca Matei Basarab, Vasile Lupu, (1650), Mihai Șuțu (1786), N. Caragea (1783), Nicolae Mavrocordat (1786), Mitropolitul Ungro Vlahiei Filaret, Alexandru Ipsilante (1797), Constantin Hangerliu (1798) și Alex. Moruzi (1799), s'au

ocupat pe rând de această protecțiune și cu deosebire de copiii găsiți și orfani. În secolul al XIX-lea intervin legislațiuni mai complete prin regulamentul organic (1824) și legea sanitară dela 1874.

Organizațiunile de ocrotire, ori cât de necomplete au fost, se raportează la puericultura *anteconcepțională, în timpul vieții intrauterine, la copilul nou născut, la copilul de prima vârstă și la copii doiclor.*

Nu este uitată nici protecțiunea copilului *de a doua vârstă, a copiilor găsiți, a copiilor maltratați și moralmente abandonati, cât și a copiilor vagabonzi și cerșetori.*

Puericultura ante-concepțională și intrauterină începe la 1640 cu Pravila dela Givora, care prevede pedeapsă pentru femeia care provoacă avortul cu ajutorul erburilor, sau își va omori copilul după naștere.

Regulamentul organic (1824) dezvoltă principiile favorabile adaptării materne și se ocupă cu deosebire de ocrotirea copiilor găsiți.

Codul penal din 1864 cu modificările din 1874 și 1882, menține pedeapsa pentru cei care provoacă avortul, limitând însă pedeapsa femeii însărcinate, care comite această faptă, numai la închisoarea de la 6 luni la 2 ani. Aceste măsuri reușesc să împiedice provocarea avortului într'o mare măsură, rămânând totuși un număr de avorturi involuntare. Legile actuale prevăd de asemeni represiiuni ale avorturilor provocate.

Totuși aceste măsuri s'au dovedit insuficiente pentru timpurile de acum.

Odată cu represiunea mijloacelor anti-concepționale întâlnim de asemeni în istorie măsuri pentru *favorizarea natalității și măsuri pentru scăderea numărului copiilor nelegitimi prin înmulțirea căsătoriilor.* Ele se iau întâi în Moldova de Domnitorul Const. Moruzi (1781) și în Muntenia, după propunerea Banului Dimitrie Ghica, sub C. Ipsilante în 1806.

Condica criminalicească a lui Barbu Știrbei (1850) pedepsește aruncarea sau omorârea copiilor.

În principatele Române *divorțurile* se ivesc în secolul XVI-lea.

Prima mențiune o găsim în istoria Moldovei în timpul lui Iacob Eraclidi Despotul (1561—1563), care ia măsuri pentru combaterea și pedepsirea concubinajului. În secolul al XVIII și al XIX-lea intervenția capilor religiei este continuă pentru a reduce concubinajele. Începând cu anafora din 1717 a Mitropolitului Mitrofan al Ungro-Vlahiei, ajungem la 1814, când întâlnim ordinele Domnitorului Ioan A. Caragea împotriva legăturilor nelegale.

Organizarea protecțiunii copiilor găsiți, orfani, abandonati, ia ființă în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, odată cu înființarea orfanotropiei din București. Cu începere din această epocă (1770) numărul copiilor găsiți merge crescând și de asemeni și numărul copiilor *nelegitimi.*

Asistența copiilor găsiți, abandonati și orfani începe în capitala de azi a țării.

În capitală se organizează protecția lor prin Mih. Șuțu (1786), Alex. Ipsilante (1797) și este susținută pe rând de domnitorii: N. Caragea, M. C. Șuțu (1786) N. Mavrogheni, A. Moruzi, Const. Hangerliu, Alex. Șuțu.

Până la regulamentul organic, protecțiunea nu e organizată legal. Textul mai complet îl găsim în această legislație.

La Iași protecția copiilor începe cu institutul Gregorian întemeiat în 1852 de Grigore Ghica, condus în urmă de epitropia Sf. Spiridon.

În țară comunele nu se ocupau decât întâmplător și numai dela 1894 se legeferază asistența copiilor găsiți și se obligă comunele a se ocupa de soarta lor. Ele au datoria:

„A îngriji și procura mijloacele pentru întreținerea copiilor găsiți, copiilor și alienaților săraci din comună, având ospiciile și stabilimentele necesare în acest scop, sau contribuind la întreținerea celor suferinzi în stabilimentele statului sau de binefacere“.

Azi nevoia reorganizării se simte tot mai

mult; anteproecte de legi elaborate în ultimul timp în acest scop așteaptă confirmarea parlamentară.

Pentru protejarea și ajutorarea *copiilor nelegitimi*, întâlnim un rudiment de lege asupra *cercetării paternității*, în legiurile lui Calimach, care obligă pe părinții (cu deosebire tatăl) să îngrijească de copilul dovedit a fi al său.

Codul civil însă suprimă, în 1864, cercetarea paternității.

Copiii maltratați, moralmente abandonați, minorii criminali cuprinși azi în grupul *de copii puși la dispoziția asistenței sociale*, cuprinde pe copiii maltratați ori moralmente amenințați, criminalii, bețivii și minorii criminali, vagabonzi și cerșetori, cum și toți cei decăzuți din puterea părintească.

Copiii maltratați și moralmente părăsiți sunt supuși, pentru prima dată, unei organizațiuni în țara noastră prin codul Calimach, 1819.

Acest cod lasă mari latitudini autorității părintești asupra copilului (până la închisoare), pe de altă parte declară căzuți din puterea părintească pe cei condamnați la închisoare, cum și pe cei cari nu se îngrijesc de hrănirea și creșterea copiilor.

Pentru copiii *moralmente abandonați*, nu a existat nimic până la legea din 4 Iulie 1921.

Pentru *minorii criminali* se propune înființarea caselor de corecție, fie sub formă de instituții de educație propriu zisă, fie sub forma unei colonii agricole pentru îndrumarea lor la lucru (Gr. Dianu 1896).

Tot la această dată se pun bazele comisiunilor de priveghere, cu scopul de a creia

societăți de patronare a minorilor moralmente părăsiți, cerșetori, vagabonzi sau criminali. Această lege este modificată în 1920.

Nu întâlnim însă numeroase opere de protecțiuni, nici societăți de patronare ori de supraveghere a copiilor puși în libertate.

Protecțiunea *copiilor în industrie* începe între anii 1874 și 1891. Legea sanitară din 1874 nu se ocupă în mod special cu copiii întrebuințați în industrie, ci numai de principiile elementare de protecție industrială.

Origina reală o găsim într'o serie de ordonanțe date de primarul Bucureștilor pentru patronii care țin cafe, ucenicii sau servitori. Această protecțiune se referă, la locuință, alimente, îmbrăcăminte, la vârsta lucrătorilor, etc.

Legea sanitară, modificată în 1893, adaugă că sancțiunea o poate da ministerul de interne, oprind întrebuințarea copiilor în așezămintele industriale, în care sănătatea lor ar fi periclitată fie din cauza locuinței insalubre, fie din cauza incompatibilității cu vârsta, fie raportându-se la natura industriei.

În 1894 se decretează și un regulament pentru industriile insalubre, de asemeni pentru fixarea limitei de vârstă, limita orelor de lucru, etc.

Legea minelor (1895) are un regulament care prevede, pentru lucrători, cel puțin 16 ani. Deasemeni legea pentru organizarea meseriilor, din 4 Martie 1902, fixează vârsta de minimum 12 ani pentru admiterea elevilor la meserie.

Azi, codul muncii fixează definitiv principiile ocrotirii minorilor în industrie.

LEGEA PERSOANELOR JURIDICE

Această lege din 3 Februarie 1924 și regulamentul ei de aplicare din 19 Aprilie 1924, se ocupă de asociațiunile, fundațiunile și așezămintele, fără scop lucrativ sau patrimonial, cari pentru a putea lua ființă, a există și funcționează trebuiesc să

capete mai întâi dela tribunalul civil în circumscripția căruia s'a constituit, personalitatea juridică.

Persoanele juridice de drept privat, nu pot primi liberalități decât dacă vor fi autorizate prin decret regal, dat pe baza unui

jurnal al consiliului de miniştri, în urma raportului ministerului sub controlul căruia cade scopul instituţiei.

Intrucât sub controlul ministerului sănătăţii şi ocrotirilor sociale cad multe societăţi, aşezăminte şi fundaţiuni, dăm unele explicaţiuni asupra acestei legi şi regulamentul de aplicare.

După ce se arată modul cum asociaţiunile şi aşezămintele fără scop lucrativ sau patrimonial, primesc calitatea de personalitate juridică şi sunt înscrise în registrul persoanelor juridice, trece mai departe la constituirea, organizarea, funcţionarea şi încetarea persoanelor juridice.

În ceea ce priveşte contribuţiile primite în bani, efecte sau articole de orice natură, pe calea apelului la caritatea publică, nu intră în prevederile acestei legi, ci se conduc în conformitate cu dispoziţiunile prevăzute în legea pentru reglementarea şi controlul apelurilor la contribuţia benevolă a publicului din 8 Iunie 1923.

Deasemenea sunt scutite de o autorizare specială, contribuţiile sau donaţiunile iniţiale, cotizaţiunile periodice şi subvenţiile statului român, ale judeţelor, comunelor şi în genere a tuturor persoanelor de drept public.

Nici o asociaţiune, aşezământ sau fundaţiune nu capătă personalitate juridică decât dacă avizul ministerului sub controlul căruia intră scopul iniţial avizează favorabil; când însă scopul persoanei juridice cade în competenţa a două sau mai multe ministere, atunci avizul favorabil trebuie dat de toate aceste ministere.

Mai departe legea face distincţiune între asociaţiuni şi fundaţiuni şi defineşte asociaţiunea ca o convenţiune, prin care mai multe persoane pun în comun, în mod permanent, contribuţiunea lor materială, cunoştinţele şi activitatea lor pentru realizarea unui scop care nu urmăreşte foloase pecuniare sau patrimoniale.

Scopul acestor fel de asociaţiuni poate fi pur ideal, să corespundă intereselor generale ale colectivităţii sau numai unei ca-

tegorii sociale din care asociaţii fac parte, sau în fine să corespundă intereselor personale nepatrimoniale ale asociaţiilor.

Fondaţiunea este actul prin care o persoană fizică sau juridică constituie un patrimoniu distinct şi autonom de patrimoniul său propriu şi-l destină, în genere, în mod permanent realizării unui scop ideal, de interes obştesc.

Legea mai departe arată formele prin care se constituiesc asociaţiunile şi fundaţiunile între vii în vederea dobândirii personalităţii juridice, care trebuie să se facă în bază de acte autentice, după cum trebuie să fie şi statutele ce însoţesc actul de constituire, precum şi orice modificări ulterioare aduse acestor acte.

Asociaţiunea pentru a putea dobândi personalitate juridică, trebuie să fie compusă la constituire din cel puţin 20 de membri.

În organizarea asociaţiunilor şi fundaţiunilor, legea obligă să aibă organe de direcţiune şi de administraţie şi controlate de organe proprii de verificare, în afară de controlul exercitat de ministerele respective.

După ce trece toate condiţiunile impuse pentru adunarea generală, pentru constituirea biroului adunării generale, impune ce trebuie să treacă la venituri şi la cheltuieli şi cum trebuie să se facă bilanţul anual.

Încetează personalitatea juridică, asociaţiile şi fundaţiunile de plin drept, când scopul social este îndeplinit sau când nu mai poate fi realizat şi când fiind insolubilă este nevoită să lichideze.

Deasemenea încetează personalitatea juridică prin judecată, când scopul a devenit ilicit, contrar bunelor moravuri sau ordinii publice, sau când nu mai poate continua din cauza împrejurărilor de fapt apreciate de instanţele judecătoreşti.

Odată încetată personalitatea juridică, fie de drept, fie prin judecată, legea prescrie cum se face lichidarea patrimoniului persoanelor juridice de drept privat şi în caz

de disolvare și modalitățile radierei înscrierii și destinațiunea bunurilor.

Uniunile și federațiile de persoane juridice se pot uni, zice legea, spre realizarea unui scop unitar și apropiat de scopul social al fiecărei persoane juridice în parte.

Și în acest caz uniunile și federațiunile menționate, urmează să-și capete personalitatea juridică, însă numai dela Curtea de apel în circumscripția căreia urmează să-și aibă sediul în parte.

Supravegherea și controlul în afară de cel prevăzut prin statute, se exercită și de ministerul sub autoritatea și controlul căruia cade persoana juridică, ministerului public și delegaților autorităților județene și comunale, însă numai pentru persoanele juridice pe care le subvenționează.

După ce reglementează numirea delegaților, drepturile și îndatoririle lor și inspectiile ce urmează a se face, legea prescrie competența și procedura tribunalelor și Curților de apel în acordarea personalității juridice.

O comisiune superioară a persoanelor juridice, care funcționează pe lângă ministerul justiției, judecă diferendele în primă instanță, dintre direcție și administrația persoanelor juridice și se pronunță asupra diferendelor dintre delegatul ministerului respectiv și organele de direcție sau administrație ale acestor persoane juridice, precum și își dă avizul asupra tuturor chestiunilor ce-i vor fi supuse de ministerul de justiție.

Din această comisiune superioară a persoanelor juridice se delegă o comisiune mai restrânsă în a cărei competență intră de a face cercetări și anchete, de a priveghia executarea deciziunilor luate și a studii și raportă comisiunii în prealabil chestiunile aduse înaintea ei.

În ceea ce privește asociațiunile sau sindicatele profesionale, se aplică legile speciale în dispozițiunile ce nu sunt contrarii dispozițiunilor de ordine publică din această lege pentru persoanele juridice.



DE ACELAȘ AUTOR

Hotărâri judecătorești, circulări administrative și hotărâri ale comisiunii administrative și de disciplină privitoare la legea sanitară, legea de poliție sanitară și regulamentele lor.

Ediția 1916

Colecțiunea legilor, regulamentelor și instrucțiunilor sanitare, cu jurisprudența respectivă și adnotări (două volume).

Ediția 1921

Noul regulament pentru controlul alimentelor și băuturilor, precum și represiunea fraudelor, cu adnotațiuni și jurisprudențe.

Ediția 1922

Explicațiuni și instrucțiuni în executarea dispozițiilor din articolul unic, introdus în legea sanitară.

Ediția 1924

O importantă jurisprudență în materia transmisiunilor concesiunilor de farmacii, cu comentarii.

Ediția 1925

Validările proprietății și drepturile de exploatare a isvoarelor față cu legea minelor.

Ediția 1926

Codul ministerului sănătății și ocrotirilor sociale.

Ediția 1926



TABLA DE MATERII

| | <u>Pagina</u> | | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|---|---------------|
| Introducere | 3 | Casa de credit și ajutor | 18 |
| Ministerul Sănătății și Ocrot. Soc. | 5 | Organizarea casei de credit și ajutor | 18 |
| Historic | 5 | Consiliul de administrație al casei de credit și ajutor | 19 |
| Organizația ministerului sănătății și ocrotirilor sociale | 6 | Institutul de seruri și vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino“ | 19 |
| Biouroul internațional de igiena | 6 | Organizarea Institutului de seruri și vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino“ | 20 |
| Atribuțiunile ministerului | 6 | Clasificarea personalului | 20 |
| Ministrul | 6 | Institutul de igienă și sănătate pu- blică | 21 |
| Secretarul general | 6 | Organizarea institutului | 22 |
| Serviciile comune ale ministerului | 6 | Invățământul | 22 |
| Directorii și șefii de servicii comune | 7 | Consiliul de administrație | 22 |
| Subdirectorii | 7 | Instituțiile hidro-minerale și cli- matice | 23 |
| Serviciul contabilității și controlului financiar | 7 | Inspectoratul balneo-climatic | 23 |
| Inspectoratul financiar | 8 | Atribuțiuni | 23 |
| Inspectorii generali financiari | 8 | Comisiunea balneo-climatică | 24 |
| Avizul de plată (elemente esențiale) | 8 | Comisiunea locală | 24 |
| Ordinul de plată (elemente esențiale) | 8 | Consiliul medical | 24 |
| Borderou de acte justificative | 8 | Organele pentru funcționarea stațiilor | 24 |
| Situația trimestrială (elemente esențiale) | 9 | Inspectoratul general balneo-climatic și direc- torii medicali | 25 |
| Stat de retribuție, indemnizație de chirie și in- demnizație de scumpetea traiului (elemente esențiale) | 9 | Instituțiile hidro-minerale și climatice | 25 |
| Serviciul personalului și secretariatului | 10 | Funcționarea stațiilor | 25 |
| Registrul de intrare (elemente esențiale) | 10 | Maseuri și băeși | 25 |
| Registrul de ieșire (elemente esențiale) | 10 | Sancțiuni | 26 |
| Condica de expediție | 10 | Casa sănătății publice | 26 |
| <i>Despre state personale (cazier)</i> | 11 | Organizarea casei sănătății publice | 27 |
| <i>Contenciosul și asistența juridică</i> | 11 | Atribuțiuni | 27 |
| Serviciul economatului | 11 | Consiliul casei sănătății publice | 28 |
| Serviciul de medicamente | 12 | Comisiunea administrativă permanentă a casei sănătății publice | 28 |
| Inspectorii generali sanitari | 12 | Fondurile casei sănătății publice | 28 |
| Consiliul sanitar superior | 12 | <i>Loteriile</i> | 29 |
| Consiliul de avocați ai ministerului | 14 | Statutul funcționarilor publici | 30 |
| Comisiunea administrativă a medicilor | 14 | Comisiunile speciale | 32 |
| Comisiunea de disciplină a medicilor | 15 | Înaintări și transferări | 32 |
| Depesele funcționarilor tehnici | 15 | Depese disciplinare | 33 |
| Comisiunile medico-legale | 15 | | |
| Comisiunea superioară de igienă și salubri- tate și igienă industrială | 16 | | |
| Comisiunea chimico-farmaceutică | 17 | | |
| Despre gradațiune | 18 | | |

| | <u>Pagina</u> | | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|---|---------------|
| Diverse dispozițiuni și interpretări | 34 | Ospicii | 74 |
| Cumulul în funcțiune | 38 | Tabela anuală de alienați | 75 |
| Cumulul medicilor | 39 | <i>Azile de tuberculoși</i> | 75 |
| Direcțiunea generală a serviciului | | <i>Azile de pelagroși</i> | 75 |
| sanitar | 40 | <i>Azilul orbilor «Regina Elisabeta»</i> | 76 |
| Istoricul organizațiilor sanitare | 40 | <i>Azile de surdo-muți</i> | 76 |
| Atribuțiunile direcțiunii generale | 48 | <i>Policlinici</i> | 76 |
| Serviciile direcțiunii generale a serviciului | | Infermerii și dispensarii | 77 |
| sanitar | 48 | <i>Dispensarii</i> | 78 |
| Concediile funcționarilor medici | 49 | Dispensarii, centre de ocrotire, birou de ocrotire cu infirmiere vizitatoare, școli de infirmiere vizitatoare | 78 |
| Lefurile și pensiunile funcționarilor publici | 49 | Foaia rezumativă de cheltueli ocazionate cu funcționarea unei infirmerii | 78 |
| <i>Organizarea serviciului igienei și medicinei preventive</i> | 50 | <i>Laboratoare de igienă</i> | 78 |
| <i>Organizarea serviciului asistenței medicale (spitalicești)</i> | 51 | Funcționarea laboratoarelor de igienă | 78 |
| <i>Serviciul farmaciilor, drogueriilor și depozitelor</i> | 51 | <i>Fabrici și laboratoare</i> | 79 |
| Personalul serviciului sanitar exterior | 52 | <i>Laboratoare de analize urologice, microbiologice, sau chimie cu aplicațiuni la medicină</i> | 79 |
| Medicii din serviciul exterior | 52 | Dispozițiuni din legea pentru unificarea administrativă, cari înterează organele ministerului sănătății și ocrotirilor sociale | 80 |
| Serviciul sanitar exterior | 52 | Examenle de liberă practică pentru exercițiul medicinei, artei dentare, farmaciei și moșitului | 85 |
| Inspectoratele generale sanitare | 52 | <i>Sanțiuni contra practicei ilicite a farmaciei, medicinei, etc.</i> | 86 |
| <i>Inspectorii generali sanitari șefi de regiune</i> | 53 | <i>Sanțiuni contra reclamelor compromițătoare</i> | 86 |
| Comisiunile de igienă și salubritate publică | 53 | Medicii primari de județe și medicii șefi de municipii și orașe | 86 |
| <i>Serviciul de asistență sanitară</i> | 54 | <i>Concursul pentru ocuparea posturilor de medici primari de județe și medici șefi de orașe cu drept de municipii</i> | 88 |
| <i>Serviciul sanitar de județ</i> | 54 | Medicii de circumscripție rurală și urbană | 89 |
| <i>Serviciul sanitar de oraș</i> | 54 | <i>Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte și medicii sanitari</i> | 89 |
| <i>Serviciile sanitare ale porturilor</i> | 55 | Borderou de activitatea serviciului sanitar de circumscripție | 90 |
| <i>Asistența bolnavilor în afară de spitale</i> | 55 | Tabela de mișcarea populației | 90 |
| Raport anual sanitar | 56 | Medicii de spitale de specialitate | 91 |
| Tabela de medici, farmaciști, dentiști și moașe | 56 | <i>Medicii șefi de spitale</i> | 91 |
| Asistența publică | 56 | <i>Concursul pentru medicii de spitale de specialitate (chirurgie ori medicină internă, precum și alte specialități)</i> | 91 |
| Spitale | 61 | <i>Medicii de spitale mixte</i> | 92 |
| Organizația spitalelor | 62 | <i>Medicii secundari de spitale</i> | 93 |
| Casele de ospitalizare | 62 | <i>Internii de spitale</i> | 93 |
| Onorariile medicilor | 64 | <i>Medicii de port</i> | 94 |
| Conducerea spitalelor | 66 | Patenta de sănătate | 94 |
| Consiliul medical | 66 | | |
| Incasarea și urmărirea veniturilor | 67 | | |
| Personalul | 67 | | |
| Atribuțiile medicilor | 67 | | |
| Personalul auxiliar | 67 | | |
| Personalul administrativ, de serviciu și tehnic | 68 | | |
| Laboratoriile | 68 | | |
| Serviciul de consultațiuni | 69 | | |
| Farmaciile spitalelor | 69 | | |
| Regimul alimentar | 69 | | |
| Dispozițiuni diverse | 70 | | |
| Registrul inventar | 71 | | |
| Elemente esențiale | 71 | | |
| Foaie de alimentație | 72 | | |
| Tabela de situația și starea unui bolnav eliberat din spital sau infirmerie | 72 | | |
| Tabela de mersul spitalelor pe un trimestru | 72 | | |
| Raport de activitatea unui spital | 72 | | |
| Proces verbal de primire în spital | 73 | | |

| | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|
| Medicii bacteriologi și chimiștii șefi de laboratorii | 94 |
| <i>Concursurile pentru laboratoriile de igienă</i> | 94 |
| <i>Medicii de ambulatorii policlinice</i> | 95 |
| <i>Farmaciștii spitalelor</i> | 95 |
| <i>Medicii radiologi</i> | 95 |
| <i>Medicii inspectori școlari</i> | 95 |
| <i>Medicii de dispensarii și așezăminte de puericultură</i> | 95 |
| Medicii școlari, medicii de dispensar, de ambulatorii, medicii primari de consultațiuni în specialitate de puericultură, consultațiuni prenatale etc. | 95 |
| Condițiuni și probe | 96 |
| " pentru specialitatea de puericultură | 97 |
| " pentru specialitatea de medici de consultațiuni prenatale | 97 |
| Condițiuni pentru medicii de specialitatea boalelor venerice și boalelor de piele | 97 |
| Condițiuni pentru medicii specialiști în tuberculoză | 98 |
| <i>Medicii auxiliari</i> | 98 |
| Medicii balneologi | 98 |
| Cursurile pentru acordarea titlului de medic balneolog | 99 |
| Drepturile câștigate ale titlurilor | 99 |
| Amânarea concursurilor | 99 |
| CertIFICATELE DE NAȚIONALITATE | 100 |
| Medicii casei centrale a asigurărilor sociale | 101 |
| Medicii C. F. R. | 102 |
| <i>Numirea medicilor ministerului sănătății și ocrotirilor sociale</i> | 103 |
| Recrutarea personalului medical necesar policlinicilor spitalelor, laboratorii și dispensariilor ale casei muncii C. F. R. | 103 |
| Probe și ținerea concursului | 104 |
| Condițiuni speciale pentru medicii sanatoriilor de tuberculoză și dispensarii | 105 |
| Concursul pentru medicii de spitale | 106 |
| Policlinicile C. F. R. | 106 |
| Concursul medicilor primari de serviciu și de consultațiuni în spitalele eforiei | 106 |
| Medicii primari de serviciu, de consultațiuni, medicii de spitale mixte, secundari, interni și externi ai epitropiei generale a spitalelor și ospiciilor Sf. Spiridon din Iași | 107 |

| | <u>Pagina</u> |
|--|---------------|
| Concursul pentru medici primari de serviciu și consultațiuni | 107 |
| Concursul medicilor primari | 107 |
| " medicilor secundari | 107 |
| " internilor | 109 |
| " externilor | 109 |
| Invățământul de perfecționare pentru medici | 110 |
| <i>Concursul de perfecționare pentru medicii din funcțiuni publice</i> | 110 |
| Chimiști sanitari (chimiști experți) 110 | |
| Personalul sanitar inferior | 111 |
| <i>Agenți sanitari</i> | 112 |
| <i>Școala de agenți sanitari</i> | 112 |
| Atribuțiunile agenților sanitari | 113 |
| <i>Subchirurgi</i> | 114 |
| <i>Intendenți</i> | 115 |
| <i>Moașele</i> | 115 |
| <i>Școala de moașe</i> | 117 |
| <i>Căminul moașelor rurale</i> | 117 |
| <i>Invățământul sanitar inferior</i> | 118 |
| <i>Funcționarea școalelor de moașe</i> | 118 |
| Înștiințarea despre nașterea unui copil (elemente esențiale) | 118 |
| Tabela de asistența lăuzelor și noilor născuți | 119 |
| Tabela de activitatea moașelor | 119 |
| <i>Înfirmiere</i> | 119 |
| <i>Școala de înfirmiere, oficanți sanitari, administratori de spitale</i> | 121 |
| <i>Școala și corpul de înfirmiere</i> | 121 |
| <i>Practica masajului</i> | 122 |
| Farmacii | 122 |
| <i>Despre farmacii</i> | 128 |
| <i>Personalul farmaceutic</i> | 128 |
| <i>Despre farmacist</i> | 128 |
| <i>Concursul pentru deschideri de farmacii</i> | 128 |
| <i>Recunoașterea drepturilor câștigate înainte de legea din 23 Martie 1926</i> | 130 |
| <i>Mutarea farmaciilor</i> | 132 |
| <i>Transferările farmaciilor</i> | 132 |
| <i>Farmacist-diriginte</i> | 133 |
| <i>Înlocuirea farmaciștilor diriginți</i> | 133 |
| <i>Organizarea interioară a farmaciilor</i> | 134 |
| <i>Sucesiunea farmaciilor</i> | 135 |
| <i>Încetarea concesiunilor de farmacii</i> | 136 |
| <i>Pedepsirea contravenienților la industria și comerțul cu medicamente</i> | 137 |
| Protocoale de revizia farmaciilor | 137 |
| Drogerii și depozite de medicamente | 137 |
| <i>Despre drogerii</i> | 137 |
| Despre depozite de medicamente 137 | |
| <i>Examenul pentru obținerea matricolei de droghist</i> | 139 |

| | <u>Pagina</u> | | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|--|---------------|
| <i>Autorizarea drogeriilor și depozitelor de medicamente pentru societăți</i> | 139 | <i>Consiliul central de apărare contra cancerului</i> | 160 |
| <i>Autorizarea drogeriilor și depozitelor de medicamente pentru persoane</i> | 140 | <i>Măsuri contra leprei (leprozei)</i> | 160 |
| <i>Stingerea autorizațiilor de drogerii și depozite</i> | 140 | <i>Măsuri contra boalelor venerice</i> | 160 |
| <i>Sucesiunea drogeriilor</i> | 140 | <i>Tabela bolnavilor de sifilis</i> | 161 |
| Drogeriile și vânzarea substanțelor medicamentuase brate | 141 | <i>Măsuri contra malariei</i> | 161 |
| <i>Protocol de revizuirea drogeriilor și depozitelor</i> | 141 | Tuberculoza | 161 |
| Despre specialități farmaceutice | 141 | <i>Consiliul central pentru apărare contra tuberculozei</i> | 161 |
| <i>Dispersarea medicamentelor de către persoane cari nu sunt farmaciști autorizați</i> | 144 | <i>Măsuri contra tuberculozei</i> | 162 |
| <i>Retragerea autorizațiilor de import și vânzarea în țară a medicamentelor</i> | 145 | <i>Așezăminte pentru tuberculoși</i> | 162 |
| Stupefianțe | 145 | <i>Pedepsirea contravenienților la legea pentru combaterea tuberculozei</i> | 162 |
| Medicina legală | 146 | <i>Foaia individuală</i> | 163 |
| <i>Medicii legiști</i> | 147 | Despre înmormântări, verificarea morților și transportul cadavrelor | 163 |
| <i>Expertize medico-legale</i> | 148 | <i>Medic curant, medic consultant</i> | 164 |
| <i>Regulile expertizei</i> | 148 | <i>Diagnostic confirmat și diagnostic bănuit</i> | 164 |
| Autopsii | 149 | <i>Tabela de decese</i> | 165 |
| <i>Rapoartele medico-legale</i> | 150 | <i>Îștiințare de moarte</i> | 165 |
| <i>Tabela de acte medico-legale</i> | 150 | <i>Certificate de verificarea morților</i> | 165 |
| Dentistica | 150 | Vaccinare și revaccinare | 165 |
| <i>Practica dentisticii</i> | 150 | <i>Sancțiuni contra acelor ce contravin obligațiunei vaccinării și revaccinării</i> | 166 |
| <i>Clasarea dentiștilor</i> | 151 | <i>Tabela de vaccinari și revaccinări</i> | 166 |
| <i>Pentru cei cu drepturi câștigate</i> | 151 | <i>Raportul operațiilor de vaccinare și revaccinare</i> | 166 |
| <i>Examenul dentiștilor</i> | 151 | Alimentarea cu apă potabilă | 167 |
| <i>Revizuirea dentiștilor</i> | 151 | Seruri | 168 |
| <i>Organe de control</i> | 152 | Higienă industrială | 168 |
| <i>Tehnicieni dentari</i> | 152 | Industrille Insalubre | 169 |
| Cabinete, ateliere și depozite dentare | 152 | <i>Sancțiuni</i> | 170 |
| <i>Sancțiuni</i> | 153 | <i>Obligațiunea așezămintelor industriale</i> | 170 |
| Măsuri contra boalelor molipsitoare | 154 | <i>Tabela pentru inspecțiunile localurilor industriale și de debite (elemente esențiale)</i> | 172 |
| Conferințe și convențiuni sanitare internaționale | 154 | Prostituția | 172 |
| <i>Instituțiuni internaționale de igienă</i> | 155 | <i>Tabela de controlul prostituțelor (elemente esențiale)</i> | 173 |
| Măsuri contra boalelor molipsitoare din țară | 156 | Alimente și băuturi | 173 |
| <i>„ contra lățirii boalelor epidemice</i> | 157 | <i>Alimente și băuturi falsificate</i> | 178 |
| <i>Boalele supuse declarării obligatorii</i> | 157 | <i>Organele cari au dreptul a controla alimentele și băuturile</i> | 179 |
| Măsuri contra boalelor infecțioase din strălănatate | 157 | <i>Contra expertiza analizelor, alimentelor și băuturilor</i> | 180 |
| Localuri pentru izolarea bolnavilor contagioși | 157 | <i>Distrugerea și denaturarea alimentelor și băuturilor</i> | 180 |
| <i>Declararea epidemiei</i> | 157 | <i>Sancțiuni contra acelor ce pun în consumație publică alimente și băuturi</i> | 181 |
| <i>Stingerea epidemiei</i> | 158 | <i>Sancțiuni contra acelor ce pun în consumație porumb sau carne stricată</i> | 181 |
| <i>Tabela de mișcarea epidemiilor (elemente esențiale)</i> | 158 | <i>Sancțiuni contra acelor ce rup sigiliile și contra funcționarilor de rea credință</i> | 181 |
| <i>Sancțiuni asupra persoanelor cari împiedică izolarea</i> | 158 | <i>Sancțiuni și pedepsele contravenienților la legea și regulamentele sanitare</i> | 181 |
| <i>Tabela bolnavilor de conjunctivită granuloasă</i> | 159 | <i>Proces verbal de constatarea unei contravențiuni (elemente esențiale)</i> | 182 |
| <i>Buletinul pentru mișcarea epidemiilor și boalelor speciale cu declarație obligatorie</i> | 159 | | |
| <i>Buletin de mișcarea boalelor sociale (elemente esențiale)</i> | 159 | | |

| | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|
| Proces-verbal pentru scoaterea din comerț sau din consumație a alimentelor și băuturilor stricate recunoscute sau nu | 184 |
| Pronunțarea judecătorului | 185 |
| „ de înaintarea actelor pentru pedepsirea contraveniențelor | 185 |
| Pronunțarea pentru sechestrarea mărfurilor neregulamentare | 186 |
| Pronunțarea pentru denaturarea sau distrugerea de alimente și bauturi după amendarea definitivă | 187 |
| Decizii de condamnare | 188 |
| Eforia spitalelor civile și epitropia casei Sf. Spiridon | 189 |
| <i>Atribuțiunile eforiei și epitropiile</i> | 189 |
| <i>Colegiile medicale</i> | 189 |
| <i>Concursurile în posturile medicale</i> | 189 |
| Concursul de medic primar de consultații și medic primar de serviciu al eforiei spit. civile și epitropiei Sf. Spiridon din Iași | 190 |
| <i>Organizarea spitalelor</i> | 191 |
| <i>Așezămintele eforiei spitalelor civile din București și epitropiei sf. Spiridon din Iași</i> | 191 |
| <i>Pensionarea personalului medical</i> | 192 |
| <i>Sancțiuni</i> | 192 |
| <i>Numirile în funcțiuni medicale</i> | 192 |
| Eforia spitalelor civile din București | 193 |
| <i>Farmacisții șefi ai eforiei spit. civile din București</i> | 194 |
| Epitropia Sf. Spiridon din Iași | 195 |
| Așezămintele spitalicești cari nu depind de eforia spitalelor civile și de epitropia generală a casei Sf. Spiridon | 197 |
| <i>Tabela de așezăminte spitalicești</i> | 197 |
| Socetăți particulare de interes sanitar, de asistență și I. O. V. | 197 |
| <i>Spitalul „Elisabeta Doamna” caritatea Gălățeană</i> | 198 |
| <i>Societatea de binefacere „Regina Elisabeta”</i> | 198 |
| <i>Spitalul de copii Filantropia</i> | 198 |
| <i>Azilul Maria și Zoe Slătineanu</i> | 198 |
| <i>Spitalul „Bărlad și Elena Beldiman”</i> | 198 |
| <i>Societatea națională Crucea Roșie a României</i> | 198 |
| <i>Sanatoriul „Madona Dudu”</i> | 198 |
| <i>Spitalele comunității evreești din București</i> | 199 |
| <i>Spitalul Xenocrat</i> | 199 |
| <i>Spitalul Stamate</i> | 199 |
| <i>Societatea de salvare</i> | 199 |
| <i>Azilul copiilor suguci, Fondăția Ghiță și Eliza Cantacuzino</i> | 200 |

| | <u>Pagina</u> |
|--|---------------|
| <i>Orfelinatul pentru fetele orfane și copiii găsiți</i> | 200 |
| <i>Grădina de copii</i> | 200 |
| <i>Serviciul crescătoarelor</i> | 200 |
| Meritul sanitar | 201 |
| Crucea Regina Maria | 202 |
| Oficiul Național I. O. V. | 202 |
| <i>Menirea și atribuțiunile Of. Național I. O. V.</i> | 203 |
| <i>Delegația permanentă</i> | 203 |
| <i>Organizarea oficiului I. O. V.</i> | 204 |
| <i>Comitetul central al oficiului I. O. V.</i> | 204 |
| <i>Comitetele județene</i> | 205 |
| <i>Atribuțiunile oficiilor județene</i> | 206 |
| <i>Atribuțiunile comitetelor județene</i> | 207 |
| <i>Cine se bucură de protecțiunea legii I. O. V.</i> | 208 |
| Socetățile delegate | 208 |
| <i>Mijloace de protecțiune ale invalizilor și văduvelor de războiu</i> | 208 |
| Fondurile asistenței I. O. V. | 210 |
| Casa de economie, credit, ajutor și asigurarea vieții I. O. V. | 210 |
| <i>Penalități</i> | 210 |
| <i>Cumulul ofițerilor invalizi</i> | 210 |
| Asistența și ocrotirile sociale | 210 |
| <i>Diracțiunea asistenței sociale.</i> | 212 |
| <i>(Competințe și atribuțiuni)</i> | 212 |
| Organizarea direcțiunei asistenței sociale | 213 |
| <i>Directorul</i> | 213 |
| <i>Consiliul superior al ocrotirilor sociale</i> | 214 |
| <i>Comisiunile de specialitate ale asistenței și ocrotirilor sociale</i> | 214 |
| <i>Atribuțiunile comisiunilor speciale</i> | 214 |
| Inspectoratele generale de ocrotire | 214 |
| <i>Inspectorii generali de ocrotire tehnici</i> | 214 |
| <i>Responsabilitatea operilor de binefacere</i> | 215 |
| <i>Birourile de ocrotire socială de pe lângă prefecturile de județ</i> | 215 |
| <i>Așezăminte de ocrotire socială de interes regional</i> | 215 |
| <i>Așezăminte de ocrotire socială de interes general</i> | 216 |
| Fondul special de asistență socială | 216 |
| <i>Sancțiuni</i> | 216 |
| Apelurile la contribuția benevolă a publicului și controlul lor | 216 |
| Vagabondajul, cerșetoria și protecția copiilor | 219 |
| Obligativitatea asistenței comunale | |
| Instituțiunile de asistență și de reprimare | 220 |
| <i>Birourile de asistență</i> | 220 |
| <i>Cantinele comunelor, casele de adăpost și bonurile de hrană</i> | 221 |
| <i>Strângerea vagabonzilor și cerșetorilor</i> | 221 |
| <i>Fondul special de asistență</i> | 222 |
| <i>Birourile de triaj</i> | 223 |

| | <u>Pagina</u> | | <u>Pagina</u> |
|---|---------------|---|---------------|
| <i>Examenul medical</i> | 223 | Instrucțiuni pentru personalul însărcinat cu an- | |
| <i>Domiciliul cerșetorilor</i> | 224 | cheta | 225 |
| <i>Anchetele la locuință</i> | 224 | Protecția femeilor, copiilor și infirmilor | 225 |
| <i>Competințe și penalități</i> | 224 | Legea persoanelor juridice | 227 |
| <i>Secretariatul</i> | 225 | De acelaș autor | 230 |



5724 7

Prețul 200 Lei.

UNIVERSITATEA