

Adonajło, Aniela / Szelaąg, Janusz

Problemy epidemiologiczne regionu płockiego : część II

Notatki Płockie 12/1-41, 32-35

1967

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

27) Podobny mur opasujący Bożą Rolę przy katedrze znany jest z obszaru Wawelu (por. R o z p ę d o w s k i Jerzy, o. c., ryc. 2 na s. 24).

28) Z e b r o w s k i Tadeusz, Dzieje Kolegiaty św. Michała i szkoły kolegiackiej, „Księga Pamiątka Zjazdu Małachowiaków”, Płock 1959, s. 114. K o s t a n e c k i Stanisław, Stosunek dokumentu biskupa Gedki do aktu wojewody Żyrona, „Notatki Płockie”, nr 29 s. 22.

29) D e p t u ł a Czesław, Kolegiata Najświętszej Marii Panny na podgrodzium płockim, „Notatki Płockie”, nr 11/12, s. 47.

30) P o r. N o w o w i e j s k i Antoni Julian, Płock, monografia historyczna, Płock 1930, s. 92.

31) P o r. D e p t u ł a Czesław, Zagadnienie początków kolegiaty św. Michała w Płocku, „Notatki Płockie”, nr 13/14, s. 38. Wymowny jest fakt występowania majątków kanoników kolegiaty św. Michała w zasięgu dóbr rodu Powalów-Ogończyków fundatorów kolegiaty Dobiechny i znamieny fakt posiadania prebendy przez opata czerwińskiego w kolegiacie św. Michała i kolegiacie Dobiechny.

32) Ś w i e c h o w s k i Zygmunt, Wczesne budownictwo ceglane w Polsce, „Studia z dziejów rzemiosła i przemysłu”, tom I (1961), s. 90.

33) Tenże, o. c., s. 92 i 120—123.

34) D e p t u ł a Czesław, o. c., s. 39 i 42.

35) Tenże, Kolegiata Najświętszej Marii Panny na podgrodzium płockim, s. 48.

36) Tenże, o. c., s. 48—51.

37) Z e b r o w s k i Tadeusz, o. c., s. 114.

38) K ł o c z o w s k i Jerzy, Dominikanie polscy na Śląsku w XIII—XIV wieku, Lublin 1956, s. 292 i 312.

39) Z badań mgr Zoi Kołos-Szafrańskiej nad ceramiką znaną z zamkowej studni płockiej wynika, że studnia pochodzi z 1-szej połowy XIV wieku. Dostrzeżono bowiem wymowne różnice w polerowaniu naczyń siwionych, które utopiono w studni. Kresem istnienia studni byłby już wiek XV, chyba jego początek, na co zdaje się wskazywać fragment naczyńia toczono i — zdaniem mgr Anny Ciepielowej — także puchar szklany, którego nóżka posiada na podstawie charakterystyczne żebrwanie koncentryczne. Puchar reprezentuje zapewne utrzymujący szerokie stosunki z rodami panującymi na zachodzie dwór Ziemiowita, szwagra Jagiełły i ojca m. in. kardynała Aleksandra, arcybiskupa Trydentu i Cymbarki, żony tyrolskiego Habsburga.

40) Odkopany w czasie tych prac przy progach wschodniego portalu zamurowanej bramy szkielet człowieka spoczywającego na boku z podłożonymi pod głowę rękami ilustruje przekaz źródłowy z roku 1572 sporządzony przez córki starosty płockiego Andrzeja Sierpskiego na temat funkcji wieży po zlikwidowaniu w niej bramy, jako lochu więziennego „gdzie więźnie i złoczyńce sadzają” i gdzie „jest kołowrot, u którego jest lina na sążeniach 15, po której więźnie na dół schadzają”.

ANIELA ADONAJŁO¹⁾, JANUSZ SZELĄG²⁾

PROBLEMY EPIDEMIOLOGICZNE REGIONU PŁOCKIEGO

CZĘŚĆ II

WYSTĘPOWANIE OSTRYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH W LATACH 1956 – 1965

W ostatnim dziesięcioleciu zmieniła się znacznie w Polsce sytuacja epidemiczna odnośnie szeregu chorób zakaźnych. Dzięki wysiłkom służby zdrowia, a w szczególności służby przeciwepidemicznej, jak również dzięki współczesnym osiągnięciom w dziedzinie szczepień ochronnych przeciw niektórym chorobom zakaźnym, zdołano w naszym kraju prawie zlikwidować chorobę Heinego-Medina, dur wysypkowy epidemiczny oraz wielokrotnie obniżyć zapadalność duru brzuszno, błonicy i krztuśca.

Ostatnią dużą epidemię choroby Heinego-Medina obserwowano jeszcze w Polsce w r. 1958, w którym zarejestrowano 6090 zachorowań. Była to największa epidemia tej choroby w historii Polski. W regionie płockim zachorowało ogółem 120 osób, przy czym zapadalność w niektórych powiatach była przeszło dwukrotnie wyższa od ogólnej zapadalności dla całego kraju, wynoszącej 21 na 100 000 mieszkańców, tymczasem w mieście Płocku wyniosła ona 56 na 100 000, w powiecie sierpeckim 48,5 i w powiecie płockim 35/100 000 m.

W 1959—1960 r. wprowadzono w Polsce masowe szczepienia przeciwko chorobie Heinego-

Medina szczepionką, zawierającą żywe atenuowane szczepki o dużej mocy uodparniającej; liczba zachorowań naturalnie zmniejszała się z roku na rok i spadła w 1965 r. do 13 przypadków w skali krajowej. W regionie płockim, w okresie ostatniego pięcioletnia (1961—1965) zarejestrowano tylko 4 przypadki choroby Heinego-Medina, po jednym przypadku w powiecie płońskim (1962 r.) i w powiecie płockim (1965 r.) oraz 2 przypadki w mieście Płock w 1961 r. W powiatach sierpeckim i gostynińskim nie było żadnego zachorowania od 1960 r. Można stwierdzić zatem, że choroba Heinego-Medina w ostatnich latach nie stanowi dla regionu płockiego problemu epidemiologicznego pod warunkiem przestrzegania systematycznych szczepień ochronnych.

Do chorób, które w regionie płockim nadal występują endemicznie, należy dur brzuszny. W porównaniu z poprzednim dziesięcioleciem (1946—1955) nastąpił na tym terenie znaczny spadek zapadalności na dur brzuszny, jednakże wskaźniki dla regionu płockiego przewyższają średnie zapadalności dla całego kraju dwukrotnie, a w niektórych latach nawet kilkakrotnie. W r. 1964 np. zapadalność na dur brzuszny wynosi w Polsce 5,0 na 100 000 mieszkańców, w woj. warszawskim 10,3, w mieście Płocku — 9,5, w powiecie płockim — 18,0, w powiecie płońskim — 29,0 na 100 000.

¹⁾ Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Kierownik: Prof. dr med. J. Kostrzewski.

²⁾ Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Aninie. Dyrektor: Dr J. Zasztowt.

Przyczyny tak niekorzystnej dla regionu płockiego sytuacji epidemiologicznej w zakresie duru brzusznego należy upatrywać w zaniedbaniach stanu sanitarnego, a szczególnie niedostatku urządzeń wodociagowych i kanalizacyjnych. A więc np. miasto Płońsk nie jest skanalizowane, nie posiada wystarczającej ilości ustępów i śmietników. Na 9600 studzien w powiecie płońskim w 90,0% woda nie nadaje się do picia w stanie surowym, co zresztą często nie jest przestrzegane przez miejscową ludność. Np. zachorowanie na dur brzuszy w Czerwińsku (powiat płoński) w 1965 r. osoby, które piły surową wodę z rzeki Wisły. Tylko na terenie Sierpca znajduje się czynna oczyszczalnia ścieków, w pozostałych miastach regionu ścieki wpływają do rzek, z których często korzysta ludność z terenów, położonych w pobliżu tych rzek.

W mieście Płocku zachorowania na chorobę Heinego-Medina, dur brzuszy, czerwonkę, błonicę — skupiały się przeważnie w dzielnicy Stare Miasto, którą cechuje duże zagęszczenie ludności i brak odpowiednich urządzeń sanitarnych.

Epidemia choroby Heinego-Medina w 1958 r. wybuchła na terenie Starego Miasta, gdzie zarejestrowano 22 zachorowania z ogólnej liczby 23.

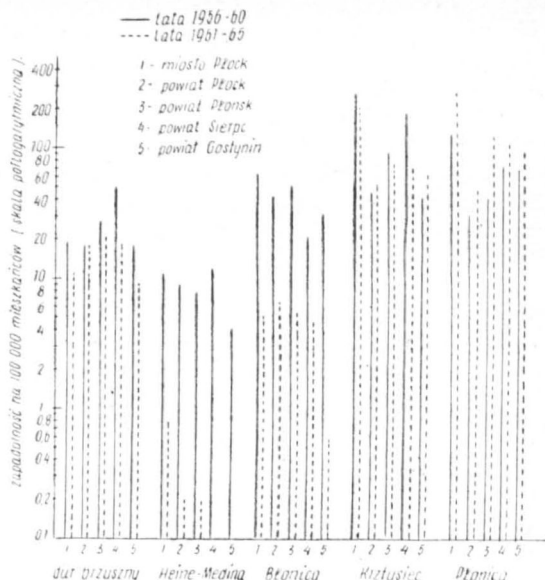
W 1963 r. rejestrowano w Płocku: 8 zachorowań na dur brzuszy, w tym 6 na terenie Starego Miasta; 7 zachorowań na czerwonkę — wszystkie na terenie Starego Miasta, 4 zachorowania na błonicę, w tym 3 na terenie Starego Miasta.

Nie można jednak pominąć faktu, że stan sanitarny na tych terenach, jak i w innych powiatach województwa warszawskiego ulega stałej poprawie. Tak więc w Płocku w 1957 r. sieć wodociągowa wynosiła 28,6 km, natomiast w 1963 r. 59,5 km. Odpowiednio sieć kanalizacyjna rozwinęła się z 25,9 km do 42,5 km. W Płocku 67% ludności korzysta w 1965 r. z wodociągów. W Płońsku sieć wodociągowa rozwinęła się z 1,6 km w r. 1957 do 7,7 w 1963 r.; w Sierpcu z 3,5 km w 1960 r. do 11,9 km w 1963 r.

Dużą rolę w zwalczaniu duru brzusznego na terenie regionu płockiego mogą odegrać szczepienia ochronne, zwłaszcza że od roku 1964 zastosowano szczepionkę formolowo-fenolową, która w badaniach epidemiologicznych wykazała większą skuteczność, niż uprzednio stosowane szczepionki.

Jeśli porównać ze sobą dwa okresy pięcioletnie tj. lata 1956—1960 i 1961—1965 (ryc. 1), to widać w przypadku duru brzusznego znaczny spadek zapadalności, który szczególnie się uwidatnia w powiecie sierpeckim (z 50,7 do 18,8 na 100 000 m.) i w powiecie gostynińskim (z 18,4 do 9,6 na 100 000). Mniej wydatny spadek zapadalności obserwuje się w powiecie płońskim oraz w Płocku mieście, zupełnie zaś nie ma różnicy w powiecie płockim. Wydaje się, że w po-

Zapadalność na niektóre choroby zakaźne w regionie płockim w latach 1956-60 i 1961-65 (na 100 000 mieszk.)



Ryc. 1

wiecie płockim należałoby zwrócić baczniejszą uwagę na problem zaopatrzenia ludności w zdatną wodę do picia oraz objęcie szczepieniami przeciw durowi brzusznemu całej ludności z ognisk endemicznych tego powiatu.

Szczególnie należałoby przeszczerpić ludność w następujących miejscowościach:

Powiat płocki: m. Wyszogród, Staroźreby, Łęg, Borowiczki, Łubki i Bielsk.

Powiat sierpecki: m. Raciąż, m. Sierpc, wioski w GRN — Zawidz, wsie Studzieniec i Gójsk.

Powiat płoński — osady: Czerwińsk, Nowe Miasto, Roguszyn, Nacpolsk, Radzymin, wioski położone n/Wisłą i nad rzeką Wkrą.

Powiat gostyniński: m. Gostynin, Szczawicz, Susierz, osady Sanniki i Gąbin.

Z innych chorób zakaźnych, szerzących się drogą pokarmową, wysoką zapadalnością odznacza się wirusowe zapalenie wątroby. Choroba ta stała się w latach powojennych (po II wojnie światowej) czołowym problemem epidemiologicznym w wielu krajach europejskich i pozaeuropejskich. W Polsce szczególny wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w latach 1959—1960 r., a następnie również w latach 1963—64. W latach o najwyższej liczbie zachorowań, zapadalność w Polsce wahała się od 260 (1959 r.) do 399/100 000 (1964 r.). Spośród powiatów regionu płockiego wyższą zapadalność od średniej krajowej notowano w 1964 r. w m. Płocku: 766 na 100 000 oraz w powiecie gostynińskim — 435/100 000. W pow. płońskim zapadalność była nieco niższa od średniej krajowej i wynosiła 311. W 1965 r. zapadalność obniżyła się w skali krajowej, zaś na terenach regionu płockiego nastąpił znaczny spadek zapadalności w powiecie płockim (o przeszło 50%) jak rów-

niez w powiecie gostynińskim i w mieście Płocku. Średnia zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby w latach 1961—65 wahała się na terenach regionu płockiego od 166 w pow. płockim do 295/100 000 w m. Płock. Zwalczenie tej choroby zakaźnej, niezależnie od stosowanych dotychczas środków i metod, jest nadal przedmiotem badań w Polsce i innych krajach.

Czerwonkę rejestruje się corocznie w poszczególnych powiatach w niewielkiej liczbie przypadków, nie przekraczającej kilkunastu zachorowań, co wydaje się nawet dziwne, skoro na terenie kraju czerwonka zajmuje jeszcze pokaźne miejsce wśród chorób zakaźnych. Wydaje się, że na terenach wiejskich zgłaszalność czerwonki jest niepełna, szczególnie przypadków zachorowań o lekkim przebiegu. Najniższą zapadalność na czerwonkę notowano w omawianym dziesięcioleciu na terenie powiatów sierpeckiego, płockiego i gostynińskiego, najwyższą zaś, ale nie przekraczającą 23/100 000 w 1962 r. w mieście Płocku. (Średnia krajowa wynosiła w tymże roku 33,4/100 000 m). W powiecie płońskim oraz w Płocku obserwuje się nawet wzrost zapadalności w ostatnim pięcioleciu (1961—1965) w porównaniu z latami 1956—60. W powiecie płońskim wzrost zapadalności na czerwonkę jest przeszło czterokrotny (z 2,3 do 10,3 na 100 000), zaś w Płocku przeszło dwukrotnie (z 4,8 do 10,4). Wydaje się, że wzrost wskaźników może być związany z poprawą wykrywania i zgłaszania czerwonki na tych terenach.

Dużym problemem epidemiologicznym na terenie regionu płockiego są zachorowania na biegunki u dzieci do 2-ich lat. (Biegunki te nie mają ustalonej etiologii). W latach 1956—1960 liczba zachorowań dochodziła do kilkuset przypadków na terenie powiatu: w Płocku w 1957 r. było 547 zachorowań, w powiecie sierpeckim — 355 zachorowań, w 1958 r. w powiecie płockim 383 zachorowania. W powiecie gostynińskim liczba zarejestrowanych przypadków biegunek u dzieci do lat 2 była stosunkowo niewielka, co przypuszczalnie jest wynikiem słabej zgłaszalności.

W latach 1961—1965 we wszystkich powiatach obserwuje się duży spadek liczby zachorowań, chociaż nie jest to jeszcze stan zadawalający. Poza powiatem gostynińskim, gdzie zachorowania na biegunki dziecięce nadal ograniczają się do kilku przypadków rocznie (jedynie w 1964 r. zgłoszono 28 zachorowań), obserwuje się znaczne zmniejszenie liczby zachorowań w mieście Płocku, jak również w powiecie płockim. Ogólna liczba przypadków biegunek u dzieci do lat 2 za lata 1961—1965 jest w mieście Płock 10-krotnie mniejsza, a w powiecie płockim przeszło 3-krotnie w porównaniu z okresem 1956—1960. W powiatach płońskim sierpeckim liczba zachorowań również zmniejszyła się dwukrotnie. Stan ten świadczy o lepszej opiece zdrowotnej nad ludnością, o dodatnim wpływie oświaty sanitarnej i co za tym idzie, poprawie opieki nad małym dzieckiem w zakresie higieny żywienia.

W ostatnich latach narasta problem zachorowań na biegunki u dzieci, wywołane pałeczką *Salmonella enteritidis*. Zachorowania dają duży odsetek zejść śmiertelnych. Zagadnienie to wymaga szczegółowych opracowań.

Ogromny postęp w zwalczaniu chorób zakaźnych na terenie regionu płockiego został dokonany w stosunku do błonicy. Już rok 1958 można uważać rokiem przełomowym dla tego terenu, gdy nastąpił radykalny spadek zapadalności w powiatach, w których wskaźniki z lat poprzednich znacznie przewyższały średnie krajowe zapadalności. W ostatnim pięcioleciu (1961—1965) błonica przestała być problemem epidemiologicznym dla powiatu gostynińskiego, gdzie jedynie w r. 1962 zanotowano 2 zachorowania, a w pozostałych latach ani jednego. Średnia zapadalność w omawianym pięcioleciu wynosi 0,6/100 000 i jest przeszło 50 razy niższa w porównaniu z okresem 1956—1960, w porównaniu z okresem 1956—1960, w którym wynosiła 31,0/100 000.

W innych powiatach regionu płockiego spadek zachorowań na błonicę jest mniejszy i waha się w porównywanych okresach od 5 do 13 razy. Najwyższa średnia zapadalność w latach 1961—65 wynosi 6,8 w powiecie płockim; wpłynęła na ten wskaźnik rok 1963, w którym zgłoszono 13 zachorowań na błonicę. W roku 1964 notowano w powiecie płockim tylko 2 zachorowania, a w 1965 nie było żadnego. Na opóźnienie błonicy w Polsce wpłynęły przede wszystkim systematyczne szczepienia ochronne.

W 1960 r. wprowadzono w Polsce nową skojarzoną szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi i rozpoczęto szczepienia dzieci od 3-go miesiąca życia. Wpływ szczepień uwidocznił się już w roku 1961 i jeszcze bardziej w następnych latach, powodując wydatny spadek zachorowań na krztusiec na terenie całego kraju. Na terenie regionu płockiego spadek ten jest niewielki i nieregularny. Średnia zapadalność w latach 1961—1965 w powiecie płockim i gostynińskim jest nawet wyższa w porównaniu z okresem 1957—1960. Szczególnie wysoka zapadalność na krztusiec utrzymuje się w mieście Płocku: w r. 1964—251,0/100 000 wobec średniej krajowej 94,3; w 1965 r. — w Płocku 129,3 wobec średniej krajowej 76,5.

Problemem epidemiologicznym, mającym znaczenie dla regionu płockiego, jest błonica, która wykazuje wzrost liczby zachorowań w ostatnich latach. W Płocku i we wszystkich powiatach regionu płockiego średnia zapadalność na błonicę w latach 1961—65 przewyższa zapadalność w latach 1957—60; w Płocku przeszło dwukrotnie, a w powiecie płońskim prawie trzykrotnie. W skali krajowej w tych samych latach zapadalność w ostatnim pięcioleciu jest niższa i wynosi 186 wobec 193 w latach 1957—1960. Można by przypuszczać, że wzrost zachorowań na błonicę w regionie płockim w ostatnim pięcioleciu może być w pewnej mierze związany ze wzmocnionym ruchem migracyjnym ludności zatrudnionej przy budowie kombinatu petrochemicznego w Płocku. Tak np. w 1962 r.

na podstawie danych dotyczących przejazdów środkami transportu (autobusy, koleje) stwierdzono, że dziennie przybywa i wraca z Płocka 5600 osób.

W Płocku zwiększyła się liczba zakładów dziecięcych: żłobków, przedszkoli i szkół. W 1962 r. dojeżdżało do szkół w Płocku 1249 młodzieży, w 1963 — 1603. W 1960 r. uczyło się 10 299 uczniów w 22 szkołach, (podstawowych, zawodowych i licealnych) zaś w 1965 r. liczba uczniów doszła do 19 639, a liczba szkół do 37. Liczba dzieci w żłobkach wzrosła za te lata

dwukrotnie, w przedszkolach i internatach półtorakrotnie.

Wzmożenie kontaktów między ludnością z różnych terenów może mieć wpływ na wzrost niektórych chorób zakaźnych, a w szczególności może to dotyczyć płonicy, do zwalczania której brak metod skutecznej profilaktyki.

Ogólnie biorąc można stwierdzić, że w ostatnim pięcioleciu nastąpiła na terenie regionu płockiego duża poprawa sytuacji epidemicznej w zakresie chorób zakaźnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919—1962 pod redakcją J. Kostrzewskiego, W-wa, 1964.

2. Informacyjny Biuletyn Epidemiologiczny Min. Zdrowia i Opieki Społ.

3. Płock w pogoni za „Petro”. M. Paschalska w „Życiu Warszawy” Nr 98, 1964.

4. Sprawozdania statystyczne — Archiwum Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Aninie.

JAKUB CHOJNACKI

PŁOCK W LATACH 1966 — 1970

Motto: *„Nasze naczelne zadanie narodowe — uczynić Polskę nowoczesnym, socjalistycznym krajem o wysokim poziomie gospodarki, kultury i dobrobytu ludności...”*

(z uchwały IV Zjazdu PZPR)

W dniu 6 grudnia 1966 roku, a więc pod koniec obchodów tysiąclecia Państwa Polskiego i miasta Płocka, w historycznej sali „Sejmowej” płockiego ratusza obradowała IX sesja Miejskiej Rady Narodowej.

Porządek dzienny obejmował m. in. przyjęcie uchwały w sprawie planu rozwoju gospodarczego miasta Płocka na lata 1966—70. Realizacja tego planu będzie prowadzić do dalszego wzrostu gospodarczego Mazowsza oraz jego najstarszego miasta i stolicy — Płocka.

W przemówieniu podsumowującym obrady tej sesji przewodniczący Prezydium Warszawskiej Wojewódzkiej Rady Narodowej mgr Józef Pińkowski podkreślił, iż w wyniku wydatkowania w Płocku w latach 1961—65 ponad 6,7 miliarda zł na rozwój sił wytwórczych i na inwestycje nieprzemysłowe (towarzyszące) wykształciły się trwałe cechy Płocka jako ośrodka miejskiego o specjalnych funkcjach.

Ze szczybla wojewódzkiego patrzy się obecnie na Płock nie tylko jako na dynamicznie rozwijający się największy w naszym województwie organizm miejski, ale także jako na określony ośrodek produkcyjny, którego ranga gospodarcza i kulturalna coraz bardziej rośnie. Miasto wytworzyło w 1960 r. tylko 10% globalnej wartości produkcji przemysłowej województwa, w 1965 r. już 18%, a w 1970 r. udział Płocka ma wynosić około 30%. W tymże roku Płock dawać będzie około 1,4% wartości produkcji przemysłowej całego kraju. Jest oczywiste, że w większości będzie to wkład Mazowieckich Zakładów Rafineryjnych i Petrochemicznych (w 1965 r. — 57%, a w 1970 — 78% wartości produkcji przemysłowej Płocka). Ten

wielki skok umożliwiony zostaje przeznaczeniem dla Płocka każdej czwartej złotówki inwestycyjnej województwa.

Z faktu tego płyną konsekwencje i obowiązki, które winna podjąć Miejska Rada Narodowa. Wśród nich do najpoważniejszych należy współodpowiedzialność władz miasta za rozwój przemysłu, który w nowoczesnym świecie decyduje w pierwszym rzędzie o rozwoju wszystkich innych działów gospodarki narodowej, nie wyłączając wysokowydajnego rolnictwa. Przemysł wyznacza możliwości programu inwestycji i podnoszenia stopy życiowej mieszkańców. Winien on bowiem dostarczać na rynek odpowiednią ilość nowoczesnych i tanich produktów — stanowiących równowartość zwiększających się dochodów pieniężnych ludności, oraz zaspokajając nowe potrzeby. Stąd prawidłowa praca przemysłu jest podstawą rozwoju wielu dziedzin naszego życia.

Z tym skojarzeniem zadań produkcyjnych i pozaprodukcyjnych wiąże się wyposażenie i standard urządzeń ogólnomiejskich, służących płoczanom i mieszkańcom regionu.

Władze miasta są odpowiedzialne za stwarzanie pracownikom płockich zakładów pracy coraz lepszych warunków życia i odpoczynku.

Dlatego też podstawowym problemem jest należyte wykorzystanie środków i limitów przyznanych na inwestycje miejskie służące zabezpieczeniu prawidłowego wzrostu Płocka i nie dopuszczanie do „poślizgów”, tym bardziej, że w latach 1966—70 wzrost miasta będzie nie mniej dynamiczny, niż miało to miejsce w II planie 5-letnim.