

Garlej, Tadeusz

Płocka Służba Zdrowia w 40-leciu PRL

Notatki Płockie 29/3-120, 72-80

1984

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.

Płocka Służba Zdrowia w 40-leciu PRL

Efekty każdej działalności rozpatrywać najlepiej przez porównanie zmian w czasie.

1. W okresie międzywojennym (1918—1939) podstawę lecznictwa stanowiła praktyka prywatna lekarzy. Zajmowali się oni przede wszystkim terapią. Profilaktyka należała do obowiązków lekarza powiatowego względnie miejskiego, a z poczucia społecznego zajmowały się nią różne towarzystwa i organizacje. Stosunkowo niewiele osób, zatrudnionych w różnych zakładach pracy, było ubezpieczonych, zaś po przejściowym rozszerzeniu ubezpieczenia na robotników rolnych, ograniczono je tylko do pracowników przemysłu i instytucji państwowych. Ubezpieczalnia Społeczna w Płocku, obejmująca 4 powiaty o 384 tysiącach mieszkańców, zatrudniała tylko:

- 19 lekarzy ogólnych, przyjmujących choroby we własnych gabinetach,
- 4 lekarzy specjalistów,
- 11 lekarzy dentystów,
- 2 felczerów i

Tabela I

Stan kadrowy i organizacyjny Służby Zdrowia miasta i powiatu płockiego w r. 1939.

	m. Płock	Powiat	Razem
1. Ludność	37 768	90 867	128 635
2. Personel fachowy:			
— lekarze med.	32	8	40
— lekarze dent.	14	6	20
— felczerzy	?	?	9
— pielęgniarce (w tym 7 zakonne)	?	?	16
— położne	32	26	58
— kontrolerzy sanitarni	?	?	6
— masażyści	?	?	3
Razem	?	?	152
3. Łóżka szpitalne			
— Szpital św. Trójcy	124	—	124
— Szpital Zakaźny	20	—	20
— Szpital Żydowski	29	—	29
— Szpital Skórno- Weneryczny	12	—	12
Razem	185	—	185
4. Poradnie (p-alkoh., p-jaglicza, p wener., p-gruźl., Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem)	5	—	5
Apteki	6	4	10
Karetki sanitarne	1	—	1

Uwaga: na 10 000 mieszkańców przypadają wtedy lekarzy 3,1
lek. dent. 1,9
łóżek szpital. 14,4

— 5 higienistek, razem więc 41 osób o wykształceniu medycznym (wg druku własnego Ubezpiecz. Społ. z r. 1938).

Zresztą cała służba zdrowia tego okresu przedstawiała się dość mizernie. Składało się na nią 152 pracowników fachowych, 185 łóżek w czterech płockich szpitalach (raczej szpitalikach), 5 poradni specjalistycznych, 10 aptek i 1 karetka sanitarna do transportu chorych zakaźnie (tab. I). Na 10 000 mieszkańców miasta i powiatu wypadało:

- lekarzy 3,1
- lekarzy dentystów 1,9
- łóżek szpitalnych 14,4

Całością kierował z urzędu lekarz powiatowy przy pomocy kilkuosobowego biura. Do niego należał też nadzór sanitarno-epidemiologiczny, który sprawował wraz z kontrolerami sanitarnymi. Ci ostatni stanowili prawdziwą władzę i mieli duży posłuch w terenie.

Wszyscy lekarze z obowiązku należeli do Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej, która dawała im uprawnienia do pracy, tytuły specjalistów oraz czuwała nad ich etyką i deontologią. Zrzeszeni byli poza tym w Związku Lekarzy Państwa Polskiego, który ich bronił... czasami nawet przed wyzyskiem ze strony Ubezpieczalni Społecznej. Istniały poza tym organizacje społeczne jak PCK i Towarzystwo Higieniczne, w których lekarze odgrywali zasadniczą rolę. Duża stosunkowo niezależność osobista pozwalała im na szerokie i skuteczne działanie. Od roku 1872 działało też w Płocku Towarzystwo Lekarskie z zasłużonym prezesem Aleksandrem Macieszą. Dr Aleksander Maciesza był jednocześnie prezesem Towarzystwa Naukowego Płockiego, które wspólnie z dr. Aleksandrem Zaleskim i innymi zasłużonymi płoczanami przywrócił do życia w r. 1907.

Do bardziej znanych lekarzy należeli ponadto Beczkowicz, Jaworski, Frankowski, Kopystyński, Mazowiecki, Kunig, Ossowski i inni.

2. W sierpniu 1939 roku zmobilizowano większość lekarzy. W mieście zostało zaledwie kilku. A trzeba było organizować pomoc dla pobliskiego Gostynina, gdzie dostarczono około 2 tysiące rannych. Trwało to jednak krótko — zaczęła się okupacja hitlerowska. Przybyło paru lekarzy niemieckich. Lecznictwo zostało podzielone na niemieckie — uprzywilejowane, polskie i pracujące w najtragiczniejszych warunkach — żydowskie.

Lekarze płocki szybko wrócili z tej krótkiej wojny, ale w jakie warunki! Szpital św. Trójcy przejęli Niemcy dla siebie, trzeba było tworzyć nowy w sąsiednim budynku — schronisku wysłużonych księży. Niektórzy szybko musieli

uciekać, zaczęły się bowiem aresztowania, zsyłki do obozów koncentracyjnych, egzekucje... Prześladowano przede wszystkim tych, co pracowali uprzednio w organizacjach politycznych i społecznych. Ginęli lekarze żydowscy (Kadysz, Fajnberg, Widawski, Majde), nie wrócił z wojny ostatni sekretarz Płockiego Towarzystwa Lekarskiego — Ossowski. Ginęli farmaceuci (Lipiński, Smigielski, Bellot). Pozostali pracowali dalej i organizowali pomoc dla tworzących się w konspiracji oddziałów (przerzuty przez granicę, dostarczanie leków). Trzeba przyznać że nie wszyscy Niemcy byli bezwzględni naziści. We wdzięcznej pamięci zachował się „Kreisarzt” dr Niderehe, zastępca kierownika „Gesundheitsamtu” dr Hagerthorn, dr Grunwald, współpracujący z polskim podziemiem, mgr Emma Cydzik, która wprawdzie podpisała „Volksliste”, ale miała duszę polską (zginęła tragicznie w ostatnim dniu okupacji).

W chwili wyzwolenia przed zredukowaną do połowy płocką służbą zdrowia stanęły olbrzymie zadania. Trzeba było przede wszystkim odtworzyć całą organizację lecznictwa i chronić społeczeństwo przed pojawiającymi się zwykle po wojnach epidemiami. Potem wytyczano coraz to nowe, coraz bardziej dalekosiężne cele. Całe 40-lecie można podzielić na pięć okresów:

- I Okres (1945—1950)—rekonstrukcja dawnej organizacji i walka z chorobami zakaźnymi;
- II Okres (1951—1960) — czas intensywnego szkolenia kadr medycznych i zmian organizacyjnych oraz likwidowania chorób epidemicznych;
- III Okres (1961—1970) to okres bezwzględnej walki z gruźlicą, jako chorobą społeczną i rozwoju przemysłowej służby zdrowia;
- IV Okres (1971—1980), w którym objęto ubezpieczeniem praktycznie całą ludność, włączając w to rolników indywidualnych i rozpoczęto zwalczanie wirusowego zapalenia wątroby. To także okres nasilenia walki z nadmierną umieralnością niemowląt oraz wielu osiągnięć naukowych płockiej służby zdrowia;
- V Okres — obecny,

ad I. Po wojnie miasto liczyło zaledwie 21 tysięcy mieszkańców, a powiat nieco ponad 83 tysiące. Występował olbrzymi niedobór personelu medycznego. Dopiero w r. 1948 liczba lekarzy w Płocku osiągnęła 17 osób. Od razu przejęto szpitale, zabezpieczając ich wyposażenie i rozpoczęto normalną pracę. Wrócili do szpitali dr Adam Beczkowicz, Władysław Frankowski, Waclaw Jaworski, Witold Piasecki, Stanisław Szymtkiewicz, obydwójce Kamińscy, obaj Szymańscy i inni, a także pielęgniarki i położne. W Powiatowym Urzędzie Zdrowia znowu zaczął pracować sekretarz Grzanowicz. Stanowisko lekarza powiatowego z woli Powiatowej Rady Narodowej objął dr Franciszek Malkiewicz, lekarzem miejskim został dr Seweryn Zieliński, naczelnym lekarzem Ubezpieczalni Społecznej — dr Zenon Szymański. Dy-

rektorem Szpitala św. Trójcy mianowano dr. Witolda Gloksina. Powrócił do Szpitala Zakaznego dr Jaworski.

Zacząła działać terenowa służba sanitarno-epidemiologiczna, złożona z kolumny dezynfekcyjno-dezynsekcijnej. Ponieważ nie były jeszcze rozpowszechnione środki chemiczne, wszy, pluskwy, prusaki i karaluchy często jeszcze spotykano w domach. Rozpoczęto szczepienia ochronne przeciwko szeregającym się w społeczeństwie chorobom zakaźnym (dur brzuszny i paradury, dur plamisty, błonica, płonica, świerzb), wenerycznym i społecznym (gruźlica, zbierająca dalej swoje wielkie żniwo).

Powoli przybywali do Płocka lekarze: doc. Mieczysław Jasiński z żoną Celiną (obydwójce okuliści), chirurg dr Władysław Tarkowski; udało się zwerbować do rodzinnego miasta dr. Stefana Przedpeńskiego i Jerzego Chwiałkowskiego oraz ftyzjatrę Eugeniusza Mianowskiego, któremu utworzono oddział w Szpitalu Zakaznym przy ul. Misjonarskiej, wkrótce przemianowanej na ul. Bieruta. W roku 1952 przyjechał też ordynator małego oddziału laryngologicznego — dr med. Stanisław Michałowski. Później zaczęli osiedlać się lekarze wykształceni już po wojnie: dr Władysław Jabłczyński z żoną Anną — pediatrą, obydwaj Młodzikowie z żonami (jedna z nich także pediatra), Pęczek-Grabarowa, obydwójce Garstkowie, Ludwik Smigielski itd. Brakowało pielęgniarek, w związku z czym już w r. 1946 zorganizowano pierwszy krótki kurs dla osób przyuczonych.

Rozpoczęto walkę o dzieci. Starano się ukrócić „partactwo położnicze”, ustanawiając etatowe położne gminne i tworząc wkrótce pierwsze izby porodowe. Wznowiono działalność Powiatowej Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz „Kropki Mleka”. Uregulowano też sprawę usuwania ciąży, będących wynikiem gwałtu (prawo polskie nie pozwalało na jawne przerwanie ciąży — jeszcze po wojnie toczyły się dochodzenia i rozprawy sądowe w tych sprawach).

Ciągle był to jednak jeszcze przedwojenny model służby zdrowia, opierający się na praktyce prywatnej i społecznym podejściu lekarzy. Czuwała nad tym Izba Lekarska. W związku jednak z przekształceniami ustrojowymi została ona w r. 1950 zlikwidowana. Zanikła też wraz ze śmiercią dr. Macieszy w r. 1945 działalność Płockiego Towarzystwa Lekarskiego, któremu hitlerowcy zrabowali cały dobytek i zniszczyli bibliotekę.

ad II. Okres drugi (1951—1960) charakteryzował się przekształceniami organizacyjnymi i nasileniem walki z chorobami zakaźnymi, które ciągle jeszcze dawały znać o sobie epidemiami, np. błonicy, nagminnego zapalenia przednich rogów rdzenia, czyli chorobą Heinego-Medina, (w skrótach urzędowych oznaczana jako H₁₄) włośnicy (w roku 1955). Był to także okres intensywniej walki z gruźlicą, do której wprowadzano nowe leki (streptomycyna, PAS,

hydrazyd), ciągle jednak stosując stare metody (odmy lecznicze, leczenie sanatoryjne). Coraz częściej udawało się osiągać wyzdrowienia w zawsze śmiertelnym zapaleniu gruźliczym opon mózgowo-rdzeniowych.

Jednocześnie rozszerzano ubezpieczenia społeczne na coraz szersze warstwy ludności. Przejęło je państwo, reprezentowane w terenie przez Prezydium Rad Narodowych, w których utworzono Wydziały Zdrowia i Opieki Społecznej. W roku 1950, aby ułatwić szybką pomoc w przypadkach nagłych, utworzono Stację Pogotowia Ratunkowego. Ich organizowaniem zajął się PCK. Od 1952 roku utworzono Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. Potrzebny personel napływał z akademii medycznych i kursów pielęgniarских, a potem szkół medycznych. Szkoła Medyczna powstała również w Płocku i w roku 1984 obchodziła swoje 30-lecie. Początkowo organizacją tego szkolenia zajmował się PCK, oddając w ten sposób wielkie usługi społeczeństwu. Później zaczęto stopniowo ograniczać jego rolę: stacje pogotowia ratunkowego i szkoły pielęgniarские przejęło Państwo. Utworzono też konkurencyjny dla PCK Polski Komitet Pomocy Społecznej, redukując działalność PCK w zasadzie do prowadzenia oświaty zdrowotnej, werbowania honorowych krwiodawców i szkolenia drużyn ratowniczych.

Niefortunne też okazały się takie pociągnięcia, jak ustanawianie tzw. „cywilnych” kierowników wydziałów zdrowia i opieki społecznej to znaczy nie-lekarzy i wicedyrektorów ds. społeczno-wychowawczych. Do innych niezpełnie udanych pociągnięć należało przyjmowanie na studia lekarskie ludzi bez pełnego średniego wykształcenia, czyli matury, czy krótkie szkolenie felczarów, którym już po dwuletnim kursie dawano uprawnienia lekarskie. Potem się z tego zaczęto wycofywać. Oczywiście w tamtym okresie miało to pewne uzasadnienie — cel był dobry.

Od roku 1952 zaczęto porządkowanie spraw specjalizacji u lekarzy: wprowadzono egzaminy na I i II stopień. Ilość specjalności rosła w zaskakującym tempie, dochodząc niedawno do około setki. Każdy chciał być specjalistą, bo to mu dawało większą powagę w społeczeństwie. Lekarz ogólny, odpowiedzialny za całość leczenia i profilaktyki, zaczął odgrywać rolę kopcuszka. Ujemne następstwa tego pędu dały znać o sobie później.

W tym samym roku 1952 powstało też Polskie Towarzystwo Lekarskie. W Płocku utworzono Koło grupujące także lekarzy z sąsiednich powiatów: gostynińskiego, sierpeckiego, żuromińskiego i płońskiego. Pierwszym prezesem został doc. Jasiński. Wkrótce jednak

w powiatach powstały własne koła, gdyż dojazd do Płocka na zebrania stanowił duże utrudnienie, a akcja szkoleniowa, prowadzona przez PTL, miała dużą wartość. Zresztą lekarzy przybywało.

W roku 1957 utworzono Okręgowe Komisje Kontroli Zawodowej, które zajęły się sądownictwem dyscyplinarnym, będącym uprzednio w gestii Izby Lekarskiej. Byłem od początku członkiem takiej Komisji przy Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN w Warszawie. Sądziło się przede wszystkim lekarzy, sprawy dotyczące innych zawodów zdarzały się rzadko. Jedną z takich spraw, dotyczącą sporów z dyrektorem Szpitala, dr. Bubieniem, rozpatrywaaliśmy w Płocku.

Okres lat pięćdziesiątych pomimo pewnych wypaczeń przyniósł wiele pozytywnych rezultatów. Uporządkowano działalność służby zdrowia, wykształcono dużą liczbę lekarzy i personelu średniego, opanowano choroby zakaźne. Jeszcze w roku 1957, kiedy w drodze wymiany delegacji odwiedziłem Czechosłowację, podziwiałem tamtejsze osiągnięcia: chorób zakaźnych już prawie nie znano. Obecnie mamy to i u nas. Stosunek władz do wyspecjalizowanych pracowników służby zdrowia był poprawny, entuzjazm do pracy wielki. Wszak w tym czasie, choć było nas tak mało, pisało się prace naukowe. Choć pełniłem wówczas funkcję dyrektora Szpitala w Płońsku, ordynatora, rentgenologa i położnika, a w okresach urlopów — pediatry i zakaźnika, napisałem pierwszy po wojnie podręcznik badań laboratoryjnych.

ad III. Lata 1961—70 to okres likwidacji gruźlicy jako choroby społecznej. Wprowadzono przymusowe leczenie chorych według ustalonych schematów szczepienia dzieci BCG, a służba weterynaryjna zaczęła likwidować chore krowy. Dało to wkrótce wyraźne efekty, a w latach siedemdziesiątych doprowadziło do przekształcenia wielu sanatoriów w obiekty o innej użyteczności, (między innymi sanatorium w Kruku k. Gostynina).

W roku 1964, gdy zaczęły działać MZRiP, nastąpił w Płocku szybki rozwój przemysłowej służby zdrowia. Powstała mianowicie przy „Petrochemii” na Białej Obwodowa Przychodnia Przemysłowa z oddziałem szpitalnym na 36 łóżek. Utworzono tu kilka a potem kilkanaście rejonów i oddano pod wspólne kierownictwo istniejące już przedtem przychodnie przyzakładowe w mieście (przy FMZ, Stocznia, Zakładach Mięsnych, Drobiarskich i Warzywniczych, Stolbudzie). Zadaniem przemysłowej służby zdrowia była przede wszystkim profilaktyka, ale w praktyce zajmowano się głównie leczeniem. W rezultacie biegło ono wielotorowo: ludzie zaczęli korzystać z przychodni ogólnych, przemysłowych i pogotowia ratunkowego, nie mówiąc o ciągle istniejącej praktyce prywatnej. Przemysłowa służba zdrowia objęła w Płocku około 40 tysięcy ludzi, gdyż przemysł rozwijał się szybko (tab. II).

Personel przemysłowej służby zdrowia w Płocku

1.	Personel wyższy:		
	lekarze med.	45	} razem 73
	lekarze dentyści	18	
	inny personel z wyższym wykształceniem	10	
2.	Personel średni:		
	pielęgniarki	88	} razem 171
	położne	3	
	technicy med.	45	
	pomoce dentyst.	18	
	inny personel średni	17	
3.	Personel niższy oraz adm.-biur.:		
	salowe	9	} razem 32
	pers. gospod.-obsług.	10	
	pers. adm.-biur.	13	
Ogółem		276*	

*) oraz około 25 osób, delegowanych do pracy w przychodniach przez zakłady przemysłowe.

W roku 1969 oddział „na Białej” przekształcono w Oddział Chorób Wewnętrznych i Zawodowych, a ordynatorem mianowano niżej podpisanego, zaproszonego z Płońska. Na Oddziale zaczęto szkolić lekarzy w internie i medycynie pracy.

Jednocześnie wybudowano nową Przychodnię Obwodową lecznictwa ogólnego przy ul. Miodowej, potrzebną do obsługi powstałej dzielnicy mieszkaniowej za cmentarzem katolickim. Rozpoczęto także budowę nowego szpitala na Winiarach, stary bowiem, pamiętający wiek XIX, chylił się powoli ku upadkowi. Ciągłe braku sił i środków na przeprowadzenie remontu kapitalnego. Zresztą nie było dokąd przenieść chorych. Należy dodać, że całe właściwie lecznictwo otwarte ogólne gnieździło się w starych, adaptowanych budynkach i mieszkaniach.

Przybywali też do rozbudowującego się miastu nowi, często wysoko kwalifikowani lekarze, jak np. ordynator oddziału chorób wewnętrznych — Czesław Myśliwiec, który następnie napisał tu pracę doktorską, a po dr. Michałowskiem został prezesem Koła Płockiego PTL, czy, pochodząca z lubelskiej Kliniki Okulistycznej — dr med. Krystyna Wierzejska-Skwarska.

Jednocześnie następował rozrost administracji i biurokracji, co zniechęcało starych zasłużonych lekarzy do zajmowania stanowisk kierowniczych. Były więc kłopoty z obsadzeniem stanowiska dyrektora Szpitala Miejskiego (wraz z włączonym doń dawnym Szpitalem Zakaźnym, obejmującym aktualnie oddziały zakaźny i płucny). Funkcję tę pełnili na zmianę dr Przedpeński, Chwiałkowski, Śmigiełski, nie licząc wspomnianego uprzednio Bubienna. W roku 1969 kierownictwo tej placówki przejął ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego dr Ryszard Pawiński, który wykazał się sprężystym działaniem. Z miejsca rozpoczął remonty

i rozbudowę części położniczo-noworodkowej. Jednocześnie zajmował się sprawą budowy i wyposażenia nowego szpitala na Winiarach. Po jego otwarciu w r. 1973 i on zrezygnował z tej funkcji.

W roku 1970 na stanowisko kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PPRN przyszedł z Bartoszyca lek. Tadeusz Kalaszczynski, gdyż lek. Zbigniew Garstka, zasłużony twórca i kierownik Powiatowej Stacji San-Epid., nie chciał dłużej łączyć obu tych funkcji.

ad IV. U progu lat siedemdziesiątych postęp w medycynie światowej i naszej polskiej był duży, a prognozy brzmiały niesłychanie optymistycznie. Na podstawie opinii 40 ekspertów brytyjskich prof. Ksawery Rowiński w swym wywiadzie dla «Polityki» przewidywał:

- wielkie osiągnięcia w leczeniu nerwic i psychoz oraz chorób układu nerwowego, które w 90% staną się uleczalne,
- wynalezienie szczepionek i leków do zwalczania chorób wirusowych (z wyjątkiem może wirusowego zapalenia wątroby i poliomyelitis czyli choroby Heinego-Medina).
- możliwość zwalczania otyłości przez leki zwiększające spalanie, co ma doprowadzić do spadku do minimum zachorowań na zawał serca i umożliwić skuteczne leczenie zawałów już powstałych,
- rozwinięte, zdaniem ekspertów, metody przeszczepiania tkanek i narządów. W związku z tym powstaną „banki żywych i sztucznych części zamiennych”. Będzie należeć do nich i sztuczne serce, choć do praktyki kardio-chirurgicznej wejdzie ono dopiero około r. 1990,
- powstanie wielu środków ułatwiających uczenie się i poprawiających sprawność fizyczną i umysłową. Ulegną też pewnym zmianom normy i zasady życia codziennego oraz społecznego,
- długość życia będzie dalej wzrastać i należy się spodziewać nawet osiągnięcia granicy 130 lat. Oczywiście rozwinie się w związku z tym gerontologia i geriatria itd.

Entuzjazm ten był do pewnego stopnia uzasadniony. Wszak i w medycynie płockiej obserwowano się dalszy postęp. Po rozszerzeniu ubezpieczenia na ludność wiejską, postawiono sobie za cel zwalczenie wirusowego zapalenia wątroby i poprawienie wskaźnika umieralności niemowląt. Niestety, panaceum na tę pierwszą, jakim było wprowadzenie strzykawek i igieł jednorazowego użytku, nie dało spodziewanego efektu. Nastąpił spadek, ale nie likwidacja zapadalności na tę chorobę.

Lepiej powiodło się z umieralnością niemowląt. Wydzielenie specjalnego pionu opieki nad matką i dzieckiem, likwidacja izb porodowych i wprowadzenie zasady odbywania porodu

w szpitalu, spowodowało spadek umieralności do wartości zbliżonych do tych, jakie osiągnięto w innych krajach uprzemysłowionych (tab. III). Podobnie się działo z umieralnością ogólną, gdzie wśród przyczyn zgonów na pierwsze

Tabela III

Umieralność niemowląt w różnych krajach świata.

a) Kraje o niskiej umieralności na 1000 żywo urodzonych:	b) Kraje o wysokiej umieralności:	c) Polska
Szwecja 6,7	Chile,	18,9
Finlandia 7,4	Wenezuela,	Woj. płockie 16,9
Japonia 7,4	Urugwaj,	
Szwajcaria 8,2	Paragwaj,	
Dania 8,4	Chińska Rep. Lud.,	
Francja 9,9	ZSRR	
Kanada 10,4	o umieralności od	
Australia 10,6	25 do 49/1000	
W. Brytania 11,7		
Hong-Kong 11,9		
USA 12,1		

(według Communiqué OMS, 1984 Nr 8, OMS Presse, WHO)
*) Według danych statyst. Wojew. Ośrodka Matki i Dziecka w Płocku na dzień 30.VI.84.

miejsce wysunęły się choroby układu krążenia, nowotwory oraz wypadki, urazy i zatrucia (tab. IV i V). Przeciętna długość życia wzrosła do granic obserwowanych na Zachodzie (tab. VI). Zanikła prawie zupełnie gruźlica u ludzi młodych; poradnie i oddziały przeciwgruźlicze przemianowano na płuca, a sanatorium w Kruku przekazano na Szpital ZOZ-Gostynin.

Tabela IV

Przyczyny zgonów w Polsce w ostatnim ćwierćwieczu

Grupy chorobowe	1960	1982
1. Choroby układu krążenia	27,4%	48,6%
2. Choroby niedokładnie określone	21,3	6,7
3. Nowotwory	12,8	18,9
4. Choroby układu oddechowego	10,1	5,2
5. Choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym gruźlica)	6,9 (5,2)	1,3 (0,7)
6. Stany chorob. płodów i okresu okołoporodowego	5,9	2,1
7. Choroby układu trawiennego (w tym marskość wątroby)	3,6 (0,4)	3,5 (1,1)
8. Choroby układu nerw. i narz. zmysł.	2,3	
9. Choroby układu moczopłciowego		1,5
10. Choroby grucz. wewn. wydziel., przem. mat. i immunolog. (w tym cukrzyca)		1,4 (1,3)
11. Wady rozwojowe	1,5	1,3
12. Inne przyczyny	2,5	3,3
13. Wypadki, urazy, zatrucia	5,7	7,3
Razem	100,0	100,0

Wg R. Brzozowskiego i K. Maciejewskiej, "Zdrowie Publiczne" 1984, t. 95, nr 9, str. 449.

Tabela V
Przyczyny zgonów w różnych krajach świata

	Kraje uprzemysłow.	Kraje rozwijające	Srednio
1. Choroby układu krążenia	48%	16%	25%
2. Nowotwory	19%	6%	9%
3. Choroby układu oddechowego	7,5%	21%	18%
4. Choroby zakaźne i pasożytn.		18%	14%

Tabela VI

Długość życia mężczyzn i kobiet w krajach uprzemysłowionych

	Mężczyźni	Kobiety
1. Czechosłowacja	66,9	74,1
2. Francja	70,6	79,0
3. Japonia	74,1	79,5
4. Singapur	69,1	74,5
5. Szwajcaria	72,5	79,4
6. USA	70,1	78,1
7. Urugwaj	66,8	73,7
8. Polska	67,2	75,2*
9. Woj. płockie		

*) Wg danych statystycznych z r. 1980

Było to możliwe dzięki oddaniu do użytku w r. 1973 nowego Szpitala im. Marcina Kacprzaka na Winiarach o 819 łózkach, a de facto o znacznie większej liczbie (tab. VII). Wkrótce przemianowano go na Wojewódzki Szpital Ze-

Tabela VII

Wykaz łóżek rzeczywistych Wojew. Szpitala Zespol. w Płocku wg stanu na 31.XII.1984 r.

1. Łóżka chirurgiczno-zabiegowe:		
chirurgiczne (Oddz. I+II+III)	130	razem 262
chirurg. dziecięce	50	
chirurg. uraz. i ortoped.	52	
urologiczne	30	
2. Łóżka położniczo-ginekologiczne (+łóżka noworodkowe 79)		105
3. Łóżka internistyczne:		
interna ogólna	100	razem 225
kardiologia	32	
reumatologia	31	
pulmonologia	62	
4. Łóżka dziecięce		80
5. Łóżka drobnych specjalności:		
neurologiczne	33	razem 155
okulistyczne	40	
laryngologiczne	31	
dermatologiczne	51	
6. Łóżka zakaźne		60
7. Łóżka reanimacyjne		6
Ogółem		893
		(+79 noworodkowych)

spolony, gdyż w r. 1975 nastąpiła reforma administracyjna. Zlikwidowano wtedy powiaty, powstały województwa. Uległa zmianie także organizacja służby zdrowia. Potworzono tzw. ZOZ-y czyli Zespoły Opieki Zdrowotnej, obejmujące i szpitale ogólne. Obszary ZOZ pokrywają się z dawnymi powiatami.

Nowy Szpital ściągnął wielu nowych lekarzy o specjalnościach dotąd w Płocku niespotykanych, jak chirurgia dziecięca, ortopedia, neurochirurgia, transfuzjologia, kardiologia i reanimacja. Pozwoliło to rozszerzyć znacznie zakres zabiegów operacyjnych. Na chirurgii dr med. Antoni Jonecko zaczął wykonywać operacje na klatce piersiowej (torakochirurgia) i przeszczepiać naczynia. Jako onkolog operował też coraz częściej przypadki z nowotworami. Obecność neurochirurga dr. med. Stanisława Abramowicza umożliwiała interwencje na ośrodkowym układzie nerwowym, rozszerzył się zakres operatywy ortopedycznej, a na oddziale reanimacji można było walczyć o życie w przypadkach dotychczas beznadziejnych. W ciągu 10 lat istnienia przeszło przezeń 2 320 osób, zmarło zaś 937 (=44%), ocalały więc 1383 osoby.

Dalszy postęp nastąpił też w diagnostyce chorób wewnętrznych i pokrewnych (bronchoscopia, gastrofiberoskopia), a szczytowym osiągnięciem tego okresu stało się utworzenie na Oddziale Wewnętrznym Ośrodka Dializ Pozastrojowych w r. 1979. W ciągu ostatnich 6 lat wykonano tu 3 816 gastrokopii oraz 8100 dializ, dzięki czemu udało się uratować lub przedłużyć życie około 200 chorym i przygotować do transplantacji nerki 7 osób. Ośrodek ten obsługuje województwa płockie i włocławskie oraz ciechanowskie i ostrołęckie. Nowe metody wprowadzano także w innych specjalnościach np. krioterapia w okulistyce i dermatologii.

Wszystko to wymagało rozszerzenia badań diagnostycznych i krwiolécznictwa. Powstał cały Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, kierowany przez świętego znawcę lek. Tadeusza Łuszczynskiego. Rozbudowała się radiologia, która, poza lek. Janiną Wilczyńską, zyskała nowych specjalistów jak np. lek. Elżbietę Ciską. Dużymi osiągnięciami mógł się poszczycić Punkt Krwiodawstwa, kierowany przez lek. Marię Skibową. Zaliczony został do najlepszych w kraju. Rozbudowano dział anesteziologii z dr. med. Bronisławem Skibą na czele, gdzie już dawno zapomniano o „kapanych” metodach usypiania chorych. Niewykorzystany natomiast został tak, jak na to zasługiwał, mikroskop elektronowy, zainstalowany na Oddziale Dermatologicznym staraniem jego ordynatora dr. med. Jana Kudejki. Zresztą po jego odejściu na stanowisko kierownika Kliniki do Lublina został zlikwidowany.

Stworzone w nowym Szpitalu warunki umożliwiły twórczą pracę naukową, której patronowało, reaktywowane w r. 1972, Płockie Towarzystwo Lekarskie. W r. 1974 zostało ono podniesione do rangi Oddziału Polskiego Towar-

zystwa Lekarskiego. Do roku 1980 tytuły doktorskie zdobyło tu ośmiu, a habilitowało się czterech lekarzy. Publikowano wiele (Garlej, Jonecko, Kudejko, Przedpełski, Szaroszyk) oraz zaczęto wydawać *Archiwum Medycyny Płockiej*, poświęcone przede wszystkim historii i sprawom organizacyjnym płockiej służby zdrowia. Stało się ono kroniką życia medycznego w Płocku.

Nowy Szpital Wojewódzki zaczął kształcić specjalistów w różnych dziedzinach. W omawianym okresie tytuły zdobyło ponad 300 osób (I stopień — 229, II stopień — 90). Pęd do specjalizacji objął także inne grupy medyczne: lekarzy dentyistów i farmaceutów (tab. VIII).

Tabela VIII

Personel fachowy służby zdrowia woj. płockiego według stopnia specjalizacji. Stan na dzień 30.VI.1984r.

		I stop.	II stop.	Bez specj.	Razem
1.	Lekarze medycyny	243	224	215	682
2.	Lekarze dentyści	68	25	100	193
3.	Farmaceuci	35	21	104	160
	Ogółem	346	270	419	1 035

Opracowywać też zaczęto programy specjalizacji dla pielęgniarek. Część z nich w tym czasie uzyskała tytuły mgr. pielęgniarstwa (27 osób). Niepowodzeniem zakończyły się próby utworzenia w Płocku filii Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Do osiągnięć tego okresu zaliczyć należy także wybudowanie 3 nowych przychodni w Płocku, co przy gwałtownym wzroście miasta stało się koniecznością, której nie można było pominąć.

Rozrost personalny służby zdrowia podyktował rozszerzenie działalności istniejącej od r. 1954 płockiej szkoły medycznej. Od r. 1967 zaczęto tu kształcić techników analityki, a od 1978 — położne, we filii zaś w Gostyninie od r. 1970 — pielęgniarki psychiatryczne (tab. IX).

Tabela IX

Wykaz liczbowy absolwentek Płockiej Szkoły Medycznej od chwili jej uruchomienia

	1954—1959	1960—1969	1970—1979	1980—1984	Razem	
1. Pielęgniarstwo ogólne	127	264	935	403	1 729	
2. Pielęgniarstwo psych.	—	—	265	—	265	
3. Technicy analit.	—	132	436	153	721	
4. Położne	—	—	—	94	94	
5. Prac. socjalni	—	—	—	—	—	
	Ogółem	127	396	1 636	650	2 809

Niestety, ze względów oszczędnościowych Szkoła nie uzyskała zaplanowanego locum przy Szpitalu Wojewódzkim i dalej jest sublokatorzem Liceum im. Wł. Jagielly. Nic nie zrobiono właściwie dla ratowania starego Szpitala (zwanaego żartobliwie „Desą”), który chyli się ku ruinie.

ad V. W nowy okres lat osiemdziesiątych płocka służba zdrowia wstąpiła szeroko rozbudowana i nowoczesnie wyposażona w porównaniu z tym, czym dysponowała ona po wyzwoleniu. Liczy ona obecnie około 9 300 pracowników (1 na 54 mieszkańców województwa), rozporządza 3084 łózkami szpitalnymi (razem z nowymi Szpitala w Kutnie, co stanowi 60 łóżek na 10 000 mieszkańców — wskaźnik równy średniemu krajowemu), 5 stacjami pogotowia ratunkowego (dziś oddziałami pomocy doraźnej ZOZ), prowadzi około 100 przychodni i ośrodków zdrowia w terenie, 12 żłobków, 11 domów pomocy społecznej itd. (tab. X).

Wykazuje jednak pewne wady, które nie

pozwalają jej w pełni sprostać stawianym zadaniom. Należą do nich:

- nieprawidłowy podział sił: obok dobrej opieki nad matką i dzieckiem oraz nad ludźmi w wieku produkcyjnym (dzięki wydzielonym służbom) widzi się słabe zainteresowanie młodzieżą szkolną i całkiem zle— ludźmi starymi, których jest już w województwie ponad 80 tysięcy (tab. XI),
- przerost specjalizacji już nie tylko wśród lekarzy, a w związku z tym brak wiodących lekarzy domowych ogólnych),
- sprzyjanie rozwojowi lekomanii (niedostateczna kontrola nad zjawiskami polipragmazji u lekarzy, słabe efekty oświaty zdrowotnej),
- przerosty administracyjne i zjawiska biurokracji, czego dowodem jest np. składanie na personel medyczny obowiązków, które pełnić powinni pracownicy administracyjno—gospodarczy,

Tabela X

Baza i kadry służby zdrowia woj. płockiego według stanu na dzień 31.XII.1984 r.

1.	Jednostki organizacyjne:	zatrudnienie
	ZOZ-y ogólne	5 5 721
	ZOZ-y specjalistyczne	2 756
	Wojew. Szpital Zespolony	1 1 378
	Wojew. Stacja San.-Epid.	1 256
	Teren. Stacje San.-Epid.	4
	Wojew. Kol. Transp. Sanit.	1 349
	Rejon Kol. Transp. San.	4
	Domy Pomocy Społecznej	11 364
	Razem	29 8 824
2.	Szpitaly:	
	ogólne	5
	specjalistyczne	2
	Wojew. Szpital Zespol.	1
	Razem	8 o 3009 łózkach.
	(Wsk. łóżek = 59,2/10 000, średnio w kraju 56,1)/	
3.	Lecznictwo otwarte:	
	przychodnie rejonowe	36
	gminne ośrodki zdrowia	22
	wiejskie ośrodki zdrowia	22
	punkty lekarskie i felczer.	19
	apteki	46
	Ogółem	145
	(na 1 ośrodek zdrowia przypada średnio 4 800 mieszkańców, w kraju — 4 600)	
4.	Domy Pomocy Społecznej (w kraju 17,3/10 000 mieszk.)	11 o 855 miejscach. Wsk. = 17,0
5.	Żłobki (w kraju 27,6/10 000 mieszk.)	12 o 910 miejscach. Wsk. = 18,2

Zatrudnienie według działów (pionów)

	Lek. med. dent.	Inny pers. wyższy	Felczerzy	Piel. i położne	Inny pers. śred.	Pers. niższy	Adm. i gosp.	Razem
Pion Matki i Dziecka Przemysłowa Służba Zdrowia	289	—	10	644	35	112	—	1 090
Służba Sanit.- Epidemiol.	63	10	—	91	80	9	23	276
Opieka Społeczna (PDPS itp.)	3	55	4	25	123	—	41	251
w tym pion ge- riatryczny	35*)	1	—	32	—	133	163	364
	5*)	—	—	11	1	34		

*) Zatrudnienie ryczałtowe, pozaetatowe.

Nie sprawdziły się w całej rozciągłości prognozy prof. Rowińskiego z r. 1970. Wbrew oczekiwaniom wiek człowieka, jak piszą autorzy Raportu Konserwatorium „Doświadczenie i Przyszłość”, zaczyna się skracać, narasta nadumieralność mężczyzn i to w wieku produkcyjnym (tab. XII), zbyt wcześnie ogłoszono zwycięstwo nad gruźlicą, nie opanowano zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby itd. Nie umiemy opanować tzw. chorób cywilizacyjnych — zawały dalej straszą nawet stosunkowo młodych ludzi. Wydaje się, że medycyna osiągnęła postęp, pozwalający jej tylko kompensować to, co niszczy w naszym zdrowiu zdegradowana przez nas natura. Nie sprawdziły się także prognozy o zmianach na lepsze norm etycznych i współżycia społecznego.

Płocka służba zdrowia już wcześniej alarmo-

wała, że źle się dzieje z naszym środowiskiem i wykazywała zachodzące stopniowo zmiany w organizmach ludzkich. Była inicjatorem pierwszej konferencji naukowej w r. 1972, inspirowała instytuty naukowe i akademie medyczne w Warszawie oraz Łodzi do prowadzenia badań na naszym terenie. Nie zawsze oceniano to właściwie. Dziś wiemy, że dalsza degradacja środowiska naturalnego powoduje nie tylko przewlekłe zatrucia, ale wiedzie też do:

- zmian w biologii bakterii, wirusów i grzybów, prowadzących do powstawania nowych chorób, oraz
- zmian w biologii człowieka. My zmieniamy naturę, a ona nas zmienia. Wyrazem tego jest obserwowany obecnie niedorozwój tkanki nerwowej i łącznej, a w następstwie skłonność do alkoholizmu i narkomanii, agresywności w stosunkach międzyludzkich oraz narastania chorób reumatycznych nawet u młodych ludzi.

Miniony 40-letni okres pracy ilustruje chyba najlepiej moje wspomnienie, stanowiące wstęp do Zeszytu 1 Archiwum Medycyny Płockiej. Opisałem tam ciężki operacyjny poród bliźniaków przy łożysku przodującym i własne marzenia o pogotowiu ratunkowym oraz przestronnym jasnym szpitalu, w którym taka operacja powinna się odbywać. Było to w roku 1946. Marzenie to stało się faktem.

Tabela XII

Zgony w Polsce według grup wieku

Grupa wieku	1960	1970	1982
0—4 lat życia	18,9%	7,6%	4,8%
5—19 lat	2,2%	1,9%	1,2%
20—39 lat	6,9%	5,2%	5,1%
40—59 lat	18,5%	16,0%	17,8%
60 lat i więcej	53,4%	69,2%	71,1%

wg R. Brzozowskiego i K. Maciejewskiej
«Zdrowie Publiczne» 1984, t. 95, nr 9, str. 449

Tabela XIII

Zgony mieszkańców Płocka w latach 1981 i 1982 według płci i wieku

Wiek	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Stan	Oczekiw.	Stan	Oczekiw.	Stan	Oczekiw.
0—1	34	43	30	29	64	72
1—14	12	13	0	9	12	22
15—39	86	75	33	33	119	108
40—59	215	229	84	106	299	335
60—69	146	156	91	103	237	261
70 i więcej	267	298	396	424	663	722

wg Komisji Spec. Rady Nauk. przy Min. Zdr. i Op. Społ.: Raport o stanie środowiska i zdrowia ludności Płocka. PZH. Warszawa, 1984.

Wykaz rozpraw naukowych na stopnie naukowe, wykonanych
w Płocku w okresie 1972—1984.

I. Prace doktorskie

1. Cz. Myśliwiec, *Wpływ zmieniającej się struktury społeczno-ekonomicznej ludności Płocka na historię naturalną choroby zawałowej serca.*
A.M. w Warszawie, 1972.
2. S. Werens, *Ocena wartości wywiadu, dotyczącego duszności, w badaniu epidemiologicznym chorób układu oddechowego.*
A.M. w Warszawie, 29 III 1976.
3. J. Szaroszuk, *Schodkowa resekcja żołądka jako metoda leczenia choroby wrzodowej żołądka w tym głównie wrzodów krzywizny małej wysoko położonych.*
A.M. w Warszawie, 30 XI 1976.
4. B. Skiba, *Kliniczna i gazometryczna ocena różnych sposobów wentylacji płuc podczas badania bronchoskopowego.*
A.M. w Warszawie, 10 VI 1977.
5. R. Pachecka, *Oddechowa niemiarkowosc akcji serca u chorych na cukrzycę.*
A.M. w Warszawie, 30 V 1977.
6. E. Lis, *Zastosowanie reakcji Nadi przy ustalaniu narażenia na pyły, zawierające pięciotlenek wanadu.*
A.M. w Warszawie, 24 VI 1977.
7. S. Palczewski, *Ochrona zdrowia dziecka na tle całokształtu organizacji opieki zdrowotnej w Płocku i na Mazowszu Płockim.*
A.M. w Warszawie, 25 V 1979.
8. Wł. Steckiewicz, *Analiza przyczyn zgonów noworodków i niemowląt z niską wagą urodzeniową na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Płocku w latach 1970—1976.*
A.M. w Warszawie, 10 VI 1977.

II. Prace habilitacyjne

1. J. Kudejko, *Liszaj rumieniowaty podskórny.*
A.M. w Warszawie, 9 II 1977.
2. T. Garlej, *Wpływ pyłów zawierających wanaad na zdrowie pracowników płockiej elektrowni.*
A.M. w Gdańsku, 11 XI 1977.
3. A. Jonecko, *Torbiel boczna bronchiogenna szyi.*
A.M. w Warszawie, 22 II 1978.
4. B. Tytman, *Ocena praktycznego zastosowania metod matematycznych i techniki komputerowej do kontroli leczenia wybranymi glikozydami narparstnicy.*
A.M. w Warszawie, 29 VI 1981.

ZRÓDŁA

1. *Archiwum Medycyny Płockiej.*
Zeszyt 1 z artykułami T. Garleja W. Jabliczyńskiego, B. Młodzikowej, R. Pachecka, S. Michałowskiego i S. Przedpelskiego.
Zeszyt 2 z artykułami S. Werensa i T. Garleja.
Zeszyt 3 z artykułami T. Garleja i J. Rybińskiej.
Zeszyt 4 z artykułem S. Werensa.
Zeszyt 5 z artykułami T. Garleja i G. Wendtowej, T. Hawryka i T. Garleja.
2. I. Baranowska, F. Dorobek, *Szkoła Medyczna w Płocku.* Płock 1974.
3. R. Brzozowski i K. Maciejewska, *Wybrane zagadnienia, dotyczące zgonów ludności Polski w latach 1960—1980.* «Zdrowie Publiczne» 1984, t. 95, nr 9, str. 419.
4. T. Garlej, *Płockie Towarzystwo Lekarskie — osiągnięcia naukowe i zasługi społeczne oraz Wykaz publikacji lekarzy ośrodka płockiego i płońskiego.* «Notatki Płockie» 1972, Nr 4/68, str. 12 i 22.
5. T. Garlej, *Spoleczne oblicze płockiej medycyny na przestrzeni stulecia.* «Notatki Płockie» 1974, Nr 1/75, str. 30.
6. T. Garlej, *Ochrona środowiska naturalnego w woj. płockim.* «Notatki Płockie» 1982, Nr 4/113, str. 38.
7. T. Garlej, *Służba zdrowia potrzebuje reformy.* «Polityka Społeczna» 1983, Nr 4/112, str. 4.
8. A. Jarosz, *Jacy jesteśmy — zdrowi czy nie?* «Służba Zdrowia» z 16.IX.1984 r. Nr 38/1915.
9. T. Kalaszczyński, Z. Garstka, *Płocka Służba Zdrowia w Polsce Ludowej.* Wojew. Zesp. Przych. Specjal. w Warszawie, *Aktualne Problemy.* Warszawa, 1973.
10. Komisja Specjalna Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Op. Społ.: *Raport o stanie środowiska i zdrowia ludności Płocka,* PZH, Warszawa, 1984.
11. OMS Presse, *Communique OMS, Rocznik statystyczny Światowej Organizacji Zdrowia,* 1984, Nr 8.
12. *Raport Konserwatorium „Doświadczenie i Przyszłość”, Stan zdrowia i ochrony zdrowia ludności Polski.* «Zycie i Nowoczesność» z 2 IV 1981 r. Nr 559.
13. I. Szenkowska, *Pigułki na wszystko?* Wywiad z członkiem rzecz. PAN prof. Ksawerym Rowińskim, «Polityka» z 10 X 1970 r. Nr 41.
14. *Urzędowe dane statystyczne:*
— Wydziału Zdrowia i Opieki Społ. Urzędu Wojew. w Płocku,
— Wojew. Szpitala Zespoł. w Płocku,
— Wojew. Ośrodka Matki i Dziecka w Płocku,
— Zespołu Szkół Medycznych w Płocku.