

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Piotr Ernst

Funkcjonowanie ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950-1956

Rozprawa doktorska

Promotor: dr hab. Anita Magowska

Poznań 2013

*Pragnę złożyć wyrazy wdzięczności mojemu opiekunowi naukowemu **Pani dr hab. Anicie Magowskiej** za merytoryczne ukierunkowanie niniejszej rozprawy doktorskiej, cenne rady i wskazówki, a także za cierpliwość, życzliwość i wsparcie w trakcie realizacji i redagowania pracy.*

*Ponadto, składam serdeczne podziękowania: **Panu doktorowi Dymitrowi Tarasewiczowi, Panu doktorowi Zdzisławowi Makowskiemu, Panu dr. nauk farm. Maciejowi Bilkowi, Panu redaktorowi Jerzemu Zysnarskiemu** za okazaną pomoc w trakcie przygotowywania niniejszej rozprawy, oraz **Pani Annie Szmańskiej** za udostępnienie zdjęć z archiwum prywatnego.*

Spis treści

Wstęp	5
1. Struktura lecznictwa w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1945-1949	11
1.1. Lecznictwo zamknięte.....	11
1.2. Lecznictwo otwarte	16
1.3. Zakłady opiekuńcze	18
2. Wdrażanie Planu Sześcioletniego w gorzowskiej służbie zdrowia	20
2.1. Aspekty demograficzne.....	20
2.2. Inwestycje	31
3. Kierownictwo służby zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim (1950-1956)	37
4. Nadzór sanitarny w mieście (1950-1956)	42
4.1. Akcje sanitarno-porządkowe.....	42
4.2. Działalność służb sanitarnych	46
4.3. Kontrola zakładów gastronomicznych i handlu żywnością	49
4.4. Kontrola zakładów wodno-kanalizacyjnych	50
4.5. Problemy sanitarne w placówkach oświatowych.....	52
4.6. Sytuacja sanitarna w zakładach pracy	53
4.7. Warunki mieszkaniowe	58
5. Placówki lecznictwa zamkniętego w mieście (1950-1956)	65
5.1. Szpital Miejski im. Heliodora Święcickiego.....	65
5.2. Szpital Psychiatryczny	110
6. Placówki lecznictwa otwartego w mieście (1950-1956)	116
6.1. Struktura lecznictwa otwartego	116
6.2. Poradnie ogólne i specjalistyczne	122
6.3. Przychodnie przyszpitalne	126
6.4. Poradnia ogólna.....	127
6.5. Przychodnia okulistyczna.....	129
6.6. Przychodnia zdrowia psychicznego	130
6.7. Przychodnie dla kobiet i dzieci	132
6.8. Przychodnia lekarsko-dentystyczna	134
6.9. Przychodnia przeciwgruźlicza.....	138

6.10. Przychodnia skórno-weneryczna	141
6.11. Poradnia sportowo-lekarska	141
6.12. Poradnia laryngologiczna.....	141
6.13. Poradnia higieny pracy.....	142
6.14. Zakłady rehabilitacji.....	142
6.15. Zakłady diagnostyczne.....	145
6.16. Inne placówki	147
6.17. Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego	152
7. Placówki opiekuńcze (1950-1956)	156
7.1. Państwowy Dom Matki i Dziecka.....	156
7.2. Żłobki	160
8. Kształcenie personelu medycznego w Gorzowie Wielkopolskim (1950-1956)	163
9. Działalność gorzowskich aptek (1950-1956)	174
10. Struktura i akcje Polskiego Czerwonego Krzyża (1950-1956)	181
Wnioski.....	191
Streszczenie	196
Summary	198
Piśmiennictwo	200
Wykaz ważniejszych skrótów bibliograficznych i językowych.....	206
Spis tabel	207
Spis wykresów.....	207
Spis ilustracji	207
Aneksy	209
Indeks nazwisk	220

Wstęp

Funkcjonowanie ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950-1956 stanowi interesującą i nie rozpoznaną dotychczas problematykę badawczą. W roku 1950, bardzo ważnym dla państwa, doszło do wielu zmian w sytuacji administracyjnej, politycznej i gospodarczej Gorzowa Wielkopolskiego. Powstało województwo zielonogórskie (dotychczas miasto leżało w województwie poznańskim), w którym Gorzów zajął pozycję drugorzędną. Polska i Niemiecka Republika Demokratyczna podpisały układ w Zgorzelcu, co miało duże znaczenie dla uregulowania kwestii bezpieczeństwa granic zachodnich i północnych. Nastąpiło też ostateczne wysiedlenie ludności niemieckiej z Ziem Odzyskanych, zgodnie z postanowieniami konferencji międzysojuszniczej w Poczdamie, przy jednoczesnym napływie ludności z terytoriów przyłączonych do ZSRR. Wskutek wejścia w życie ustawy o jednolitej władzy państwowej, władzę w Gorzowie przejęło Prezydium Miejskiej Rady Narodowej (dalej PMRN) w miejsce zarządu miasta z prezydentem. Ponadto rozpoczął się okres realizacji tzw. Planu Sześcioletniego, niezwykle istotnego dla przebudowy systemu społecznego i gospodarczego miasta; z którą łączyło się otwarcie Gorzowskich Zakładów Włókien Sztucznych (dalej GZWSz), przez wiele lat potentata na rynku pracy w mieście.

Wybór roku 1956, jako cezury zamykającej omawiany okres, nie powinien budzić wątpliwości. Społeczność Gorzowa znajdowała się pod wpływem wydarzeń Poznańskiego Czerwca i rewolucji węgierskiej, uczestnicząc w wielkiej akcji krwiodawstwa organizowanej przez Polski Czerwony Krzyż (dalej PCK) na rzecz powstańców węgierskich. Dokonywał się proces stalinizacji, czyli umacniania się systemu wprowadzanego w Polsce po II wojnie światowej, z rozbudowanym aparatem bezpieczeństwa poddającym społeczeństwo nasilonej kontroli i represjom. Stosowanie ich było przez władze państwowe usprawiedliwiane retoryką stałego zagrożenia wewnętrznego (nazywanego także wrogiem wewnętrznym lub reakcją) i zewnętrznego (za jaki władze kraju uważały imperializm międzynarodowy). O ile stalinizm jako ustrój polityczny skończył się ze śmiercią Józefa Stalina, o tyle w socjalistycznej gospodarce nakazowo-rozdzielczej był wszechobecny do końca trwania ustroju komunistycznego.

Rozwijający się w ramach realizacji Planu Sześcioletniego przemysł ciężki, który miał uszczęśliwić ludność w krajach bloku radzieckiego, zaspokajając jej potrzeby, wymagał zdrowej, odpornej na wszystkie choroby klasy robotniczej. Właśnie w tym okresie doszło do

reorganizacji systemu lecznictwa¹. Przyjęto rozwiązania wzorowane na Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich (dalej ZSRR), dla których charakterystyczne było centralne planowanie i zarządzanie opieką zdrowotną, a także przewaga propagandy nad rzeczywistymi działaniami w zakresie lecznictwa w naszym kraju. Obowiązująca w okresie realizacji Planu Sześcioletniego ustawa o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia z dnia 28 października 1948 r.², ustawa z dnia 8 stycznia 1951 r. o przejściu aptek na własność państwa³, a także powołanie Zjednoczenia Lecznictwa Pracowniczego (dalej ZLP) w dniu 20 lipca 1950 r.⁴, a tym samym przejście lecznictwa ubezpieczeniowego przez państwo, kończyły proces likwidacji wielosektorowości lecznictwa, co ostatecznie nastąpiło pod koniec 1951 r.⁵

Celem badawczym rozprawy jest wyjaśnienie, w jakim stopniu system zdrowotny oraz warunki sanitarne w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950-1956 odpowiadały potrzebom zdrowotnym mieszkańców miasta. W pracy skupiłem się przede wszystkim na badaniu zależności między ingerencjami władz państwowych w miejscowy system ochrony zdrowia w tym okresie, czyli w okresie tzw. stalinizacji, a stanem zdrowia społeczeństwa gorzowskiego.

W pracy postawiłem następujące szczegółowe hipotezy badawcze:

1. W latach 1950-1956 w Gorzowie zakończono wdrażanie jednosektorowego (państwowego) modelu opieki zdrowotnej.
2. Władze polityczne i administracyjne rozpoznawały lokalne problemy sanitarne i zdrowotne oraz starały się je rozwiązywać.
3. Problemy adaptacyjne ludności przybyłej z terytoriów przejętych przez ZSRR przekładały się niekorzystnie na jej sytuację zdrowotną, a także stan sanitarny zajmowanych przez nią lokali.
4. Funkcjonowanie nowego (państwowego) systemu opieki zdrowotnej w praktyce okazało się niewydolne.
5. Ważnym czynnikiem powodującym występowanie problemów higienicznych wśród mieszkańców Gorzowa była niesprawność wodociągów miejskich.

¹ J. Sadowska, Zmiany systemowe w służbie zdrowia w latach 1945-1955 [na przykładzie Łodzi]. Łódź 2002, s. 82-83.

² Dz. URP. 1948, nr 55, poz. 434.

³ Dz. U. 1951, nr 1, poz. 1.

⁴ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 334.

⁵ Ustawa z dnia 15 grudnia 1951 r. o włączeniu organizacji lecznictwa pracowniczego do państwowej administracji służby zdrowia (Dz. U. 1951, nr 67, poz. 466).

6. Działania władz, m.in. zatrudnianie lekarzy na podstawie tzw. nakazu pracy⁶, nie rozwiązały problemu niedoboru kadr medycznych.
7. Niektóre decyzje dotyczące lecznictwa były podejmowane przez władze miasta w oparciu o przesłanki ideologiczne, a nie dla rozwiązywania problemów zdrowotnych i sanitarnych mieszkańców.

Dotychczas w literaturze historyczno-medycznej nie podjęto szczegółowej analizy funkcjonowania ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950-1956. Opracowania dotyczące historii lecznictwa w Gorzowie mają syntetyczny charakter i nie koncentrują się w stopniu dostatecznym na okresie realizacji Planu Sześcioletniego. Tak jest w rozprawach doktorskich: Józefa Kwaśniewicza⁷ i Andrzeja Marciniaka⁸ oraz w pracy zbiorowej pod redakcją Ryszarda Brauna⁹.

Podstawą źródłową niniejszej rozprawy są przede wszystkim dokumenty znajdujące się w Archiwum Państwowym w Gorzowie Wielkopolskim, w którym szczególną wartość poznawczą miały zespoły akt: PMRN, Szpitala Miejskiego, Zarządu Miejskiego i Miejskiej Rady Narodowej (dalej MRN), Starostwa Powiatowego, Miejskiej Komisji Planowania Gospodarczego. Ponadto wykorzystano źródła archiwalne znajdujące się w Archiwum Państwowym w Zielonej Górze, Oddział w Wilkowie, a zwłaszcza zespoły akt: Komitetu Miejskiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (dalej KM PZPR), a także Komitetu Wojewódzkiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (dalej KW PZPR). Dla podjętej problematyki istotną wartość miały również źródła archiwalne znajdujące się w Archiwum Państwowym w Zielonej Górze, Oddział w Starym Kisielinie, w którym przechowywane są, użyteczne dla niniejszej rozprawy, zespoły akt: Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej (dalej PWRN), a także w Archiwum Diecezjalnym w Zielonej Górze, w którym na szczególną uwagę zasługiwały zespoły akt dotyczących Zgromadzeń Żeńskich Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo z lat 1950-1972. Korzystano również ze źródeł archiwalnych Zakładowej Składnicy Akt w Gorzowie Wielkopolskim (podlegającej Archiwum Zakładowemu przy Gorzowskim Centrum Pomocy Rodzinie i Polityki Społecznej) zawartych w aktach dotyczących zwolnionych pracowników służby zdrowia. Ponadto przeprowadzono kwerendę w zespole akt Archiwum Medycznego Studium Zawodowego w Gorzowie Wielkopolskim (dotyczy ono Liceum

⁶ Ustawa o zapobieżeniu płynności kadr pracowników w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki społecznej z 7 marca 1950 r. (Dz. U. 1950, nr 10, poz. 107).

⁷ J. Kwaśniewicz, *Rozwój służby zdrowia w województwie zielonogórskim w latach 1945-1970*. Poznań 1977.

⁸ A. Marciniak, *Rozwój ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1945-1950*. Gorzów Wlkp. 1998.

⁹ R. Braun i in. (red.), *XXV lat Szpitala Miejskiego im. Heliodora Świącickiego w Gorzowie Wlkp.* Gorzów Wlkp. 1970.

Felczerskiego i Szkoły Położnych w Gorzowie Wlkp.), a także w Archiwum Akt Nowych w Warszawie (zespoły akt Ministerstwa Zdrowia i Urzędu Rady Ministrów). Zapoznano się także z udostępnionymi zasobami Instytutu Pamięci Narodowej (Oddziałowego Biura Udostępniania i Archiwizacji Dokumentów w Szczecinie).

Oprócz przeprowadzenia kwerendy źródeł, w celu ustalenia związków przyczynowych o bardziej złożonym charakterze niż proste związki wynikające z następstwa czasu zastosowałem metodę genetyczną, natomiast przy zobrazowaniu działalności szpitali, poradni i instytucji z nimi związanych posłużyłem się metodą porównawczą.

W pracy wykorzystałem liczne źródła drukowane, w tym: okólniki i zarządzenia dotyczące lecznictwa przechowywane w Archiwum Państwowym w Gorzowie, dzienniki ustaw z lat 1948, 50, 51, a także Monitory Rządowe z tego okresu dostępne w internecie. Ponadto w pracy korzystałem z informacji prasowych zamieszczanych w „Gazecie Lubuskiej” i „Gazecie Zielonogórskiej”. Wiedzy dostarczyły też artykuły w czasopiśmie: „Zdrowie Publiczne”, „Rada Narodowa”, „Nadodrze”, „Lamus”, „Farmacja Polska”, w których zamieszczano wiadomości na temat lecznictwa, ustawodawstwa służby zdrowia, działalności aptek, PCK, a także biografie lekarzy pracujących w Gorzowie.

Dla wyjaśnienia ówczas panujących stosunków w ochronie zdrowia kapitalne znaczenie miały wywiady przeprowadzone przeze mnie z pracownikami służby zdrowia, a także udostępnione mi przez nich zdjęcia z omawianego okresu.

Dla zrozumienia całości procesów zachodzących w tym okresie w służbie zdrowia niezwykle cennymi okazały się również prace zbiorowe: pod redakcją Janusza Indulskiego¹⁰, pod redakcją Jana Kostrzewskiego, Wiesława Magdzika i Danuty Naruszewicz-Lesiuk¹¹ oraz monografie Jolanty Sadowskiej¹², Elżbiety Rutkowskiej¹³, Macieja Bilka¹⁴, Aleksandra Pachy¹⁵ i Zbigniewa Jastrzębowski¹⁶. Wiedzę na temat przemian politycznych, społeczno-gospodarczych w okresie stalinizmu wzbogaciły prace następujących autorów: Ryszarda Kaczmarka¹⁷, Wojciecha Roszkowskiego¹⁸, Dariusza Jarosza¹⁹. Niektóre informacje lokalne

¹⁰ J. Indulski (red), Organizacja ochrony zdrowia. Warszawa 1984.

¹¹ J. Kostrzewski, W. Magdzik, i D. Naruszewicz-Lesiuk (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku. Warszawa 2001.

¹² J. Sadowska, Zmiany systemowe w służbie zdrowia w latach 1945-1955 [na przykładzie Łodzi]. Łódź 2002.

¹³ E. Rutkowska, Polityka władz państwowych w Polsce wobec aptek i aptekarstwa w latach 1944-1951, na przykładzie województw: warszawskiego, białostockiego, i śląskiego (katowickiego). Warszawa 2009.

¹⁴ M. Bilek, Krakowskie izby aptekarskie. Kraków 2011.

¹⁵ A. Pachy, Organizacja służby zdrowia w PRL. Warszawa 1972.

¹⁶ Z. Jastrzębowski, Kształtowanie się koncepcji społecznej służby zdrowia w Polsce do 1953 roku. Łódź 1986.

¹⁷ R. Kaczmarek, Historia Polski 1914-1989. Warszawa 2010.

¹⁸ W. Roszkowski, Historia Polski 1914-2005. Warszawa 2007.

dotyczące leczenia, Planu Sześcioletniego, przełomu październikowego 1956 r., działalności PCK, a także biogramy zaczerpnąłem z prac Dariusza Rymara²⁰ i Jerzego Zysnarskiego²¹. Dla pozyskania danych statystycznych niezbędną okazała się monografia Jana Wąsickiego²².

W związku z faktem, że materiały źródłowe dotyczące poszczególnych zagadnień były dostępne w różnym stopniu, a co się z tym wiąże w niejednakowym stopniu wyczerpywały problematykę omawianą w niniejszej dysertacji, nie udało się przedstawić poszczególnych zagadnień, będących przedmiotem analizy, w tym samym stopniu uszczegółowienia. Dodatkowo komplikację powodował fakt, iż pochodzące z różnych źródeł bądź opracowań informacje dotyczące tych samych zagadnień, w szczególności te mające charakter danych statystycznych, były niekiedy rozbieżne.

Konstrukcja pracy wynika z przyjętych hipotez badawczych. W rozdziale pierwszym omówiłem sytuację leczenia gorzowskiego w latach 1945-1949, w tym warunki, w których przyszło mu funkcjonować. W rozdziale drugim skupiłem się na przedstawieniu zmian demograficznych, które zachodziły nie tylko w wyniku napływu ludności „zza Buga”, ale także skutki reform w leczeniu, które przekształcało się, aby odwzorować radziecki model służby zdrowia. Przedstawiłem też skutki posunięć związanych z tworzeniem państwowej służby zdrowia i narastającymi problemami z tym związanymi, a także opisałem problemy inwestycyjne gorzowskiej służby zdrowia w ramach tzw. Planu Sześcioletniego 1950-1955. W rozdziale trzecim przedstawiłem działalność organów kierujących leczeniem miejskim: Wydziału Zdrowia PMRN i Komisji Zdrowia MRN. W rozdziale czwartym przedstawiony został stan sanitarny miasta, w tym placówek oświatowych, sklepów, zakładów gastronomicznych, domów mieszkalnych, zakładów przemysłowych, a także warunki pracy. Omówiłem również problematykę związaną z występowaniem chorób zakaźnych. W rozdziale piątym zająłem się funkcjonowaniem placówek leczenia zamkniętego, czyli: Szpitala Miejskiego, oddziału dziecięcego działającego jako osobna struktura od 1953 r., a także Szpitala Psychiatrycznego. Przedstawiony został stan kadr medycznych, dyscyplina pracy, działalność poszczególnych oddziałów, jak również stan sanitarny placówek. W rozdziale szóstym opisałem działalność placówek leczenia otwartego: poradni, ambulatoriów przyfabrycznych, pogotowia ratunkowego oraz uwarunkowania mające wpływ na skuteczność leczenia w tych

¹⁹ D. Jarosz, Polacy a stalinizm 1948-1956. Warszawa 2000.

²⁰ D. A. Rymar, Gorzów Wielkopolski w latach 1945-1998. Przemiany społeczno-polityczne. Szczecin- Gorzów Wlkp. 2005.

²¹ J. Zysnarski, Encyklopedia Gorzowa. Bydgoszcz 2007.

²² Wąsicki J. (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i teraźniejszość. Poznań 1964.

placówkach. Rozdział siódmy poświęcony został placówkom opiekuńczym, czyli żłobkom i Domowi Małego Dziecka, których znaczenia dla podopiecznych nie sposób przecenić.

W rozdziale ósmym przedstawiłem proces kształcenia kadr medycznych: pielęgniarek, felczerów, a także inne formy prowadzonych szkoleń, które w ocenie władz Polski Ludowej były niezbędne dla realizacji potrzeb zdrowotnych robotnika – według ideologii komunistycznej, nowego człowieka. W rozdziale dziewiątym nakreśliłem działalność aptek po upaństwowieniu, ich problemy kadrowe, jak również sytuację na rynku lekowym. Ostatni rozdział dotyczy akcji podejmowanych na terenie miasta przez PCK. Przedstawiłem w nim strukturę organizacji na terenie miasta, stan liczebny kół PCK w poszczególnych zakładach.

1. Struktura lecznictwa w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1945-1949

1.1. Lecznictwo zamknięte

Po wkroczeniu do miasta wojsk radzieckich w styczniu 1945 r. i stopniowym przejmowaniu władzy przez polską administrację rozpoczęto organizację instytucji związanych z ochroną zdrowia. Rolę wiodącą pełnić miał Szpital Miejski. Pozostałymi placówkami lecznictwa zamkniętego, które uruchomiono, były m.in. Szpital nr 2, Szpital Garnizonowy, Szpital PCK.

Problemy związane ze zmianą lokalizacji przedwojennego Szpitala Miejskiego

Wobec zakwaterowania w budynku Szpitala Miejskiego wojsk radzieckich, trzeba było znaleźć dla tej lecznicy nową lokalizację. Dla potrzeb pozostających jeszcze w mieście cywili niemieckich, a także stopniowo napływającej ludności polskiej¹ w kwietniu 1945 r. zorganizowano Szpital Miejski w budynkach mieszkalnych przy ulicy Łokietka. Warunki, jakie udało się tam zapewnić, najlepiej oddaje cytat ze sprawozdania lekarza powiatowego i miejskiego obejmującego okres od 29.03 do 23.05.1945 roku: „operacje od wycięcia wyrostka robaczkowego aż do amputacji kończyn i innych operacji były i są przeprowadzane w zwykłym pokoju przy oświetleniu zwykłej lampy”².

Całe wyposażenie Szpitala Miejskiego, który do dnia 30 stycznia 1945 r. działał w zamienionym na prowizoryczne koszary obiekcie przy ulicy Warszawskiej, decyzją komendanta miasta, pułkownika Josifa Draguna zostało przekazane w ręce Rosjan³. W początkowym okresie personel szpitala składał się głównie z Niemców. Byli to m.in. trzech lekarze i trzydzieści pielęgniarek⁴. Dzięki zaangażowaniu przybyłych do miasta pierwszych polskich lekarzy udało się zorganizować: oddział położniczo-ginekologiczny, oddział chirurgiczny z ordynatorem, a także dyrektorem placówki, Ludwikiem Ihnatowiczem⁵, oddział wewnętrzny z drem Leonem Andrejewem⁶, oddział skórno-weneryczny z drem Piotrem Czer-

¹ APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 100; D. A. Rymar, Gorzów..., s. 46.

² APGW, Starostwo Powiatowe Gorzów Wlkp., sygn. 553, s. 2.

³ A. Marciniak, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. w latach 1945-1949. NRHA, nr 5/98, s. 99.

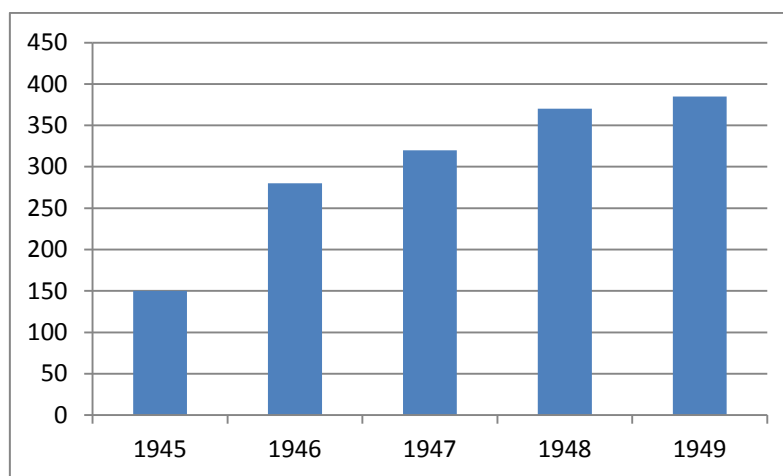
⁴ A. Marciniak, Rozwój..., s. 22.

⁵ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 8.

⁶ Tamże, s. 8.

niakiem⁷, oddział zakaźny z drem Ryszardem Braunem⁸. W 1945 r. oprócz 4 lekarzy pracowało jeszcze 15 sióstr zakonnych, 12 pielęgniarek świeckich, 12 sanitariuszy, 12 pracowników administracyjnych i 35 pracowników fizycznych⁹. Pod koniec stycznia 1946 r. placówkę przeniesiono na ulicę Warszawską 48 do budynków opuszczonych już przez wojska radzieckie¹⁰. Liczbę łóżek w Szpitalu Miejskim w latach 1945-1949¹¹ przedstawia Wykres 1, zaś liczbę leczonych chorych¹² Wykres 2.

Wykres 1. Liczba łóżek w Szpitalu Miejskim w latach 1945-49.



Źródło: APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 1.

⁷ J. Zysnarski, Dr Piotr Czerniak odrzucony pionier gorzowskiej służby zdrowia. NRHA, nr 18/ 2011, s. 392-396.- Piotr Czerniak ur. w 1909 r. w Horodcu woj. poleskie, studia ukończył w 1936 r. w Montpellier we Francji, w 1938 r. nostryfikował dyplom na uniwersytecie wileńskim. W czasie wojny przebywał w getcie w Antopolu, a także prowadził działalność lekarza wśród partyzantów. W 1945 r. przybył do Gorzowa. W 1950 wyemigrował do Izraela; R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 8.

⁸ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 8; Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956, Warszawa 1957, s. 28. - Ryszard Braun, ur. 18 grudnia 1908 r. Dyplom uzyskał 15 marca 1934 r. w Warszawie. Pracę doktorską obronił w 1939 r. (Badania EKG zamierającego serca ludzkiego) , mieszkał przy ulicy Łokietka 26.

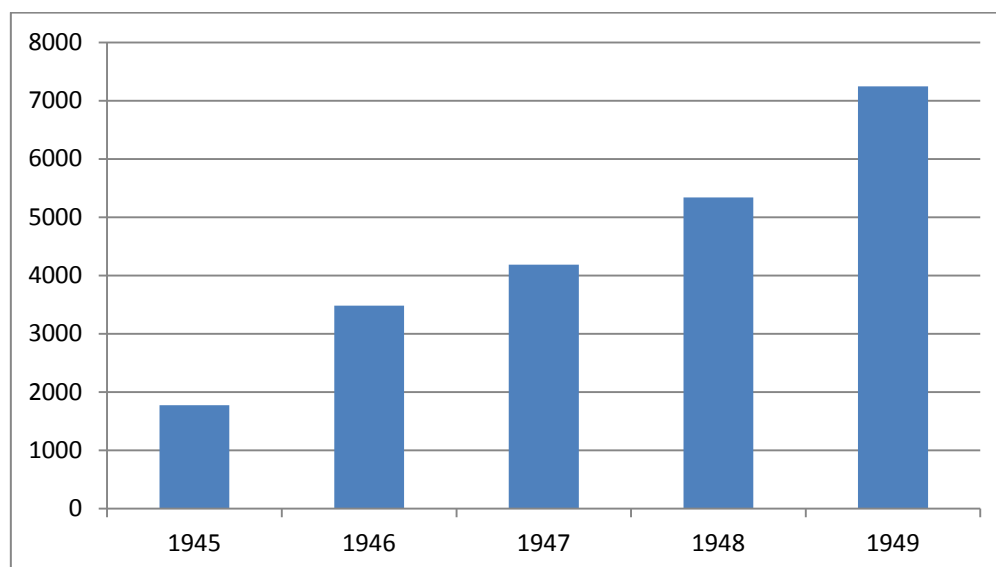
⁹ A. Marciniak, Szpital..., s. 106.

¹⁰ Tamże, s. 107; D. A. Rymar, Gorzów..., s. 47.- Wg tego badacza historii miasta „Szpital Miejski [...] w grudniu przeprowadził się do pomieszczeń przy ul. Warszawskiej”

¹¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 6, Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia do wszystkich Urzędów Wojewódzkich/Wydziały Zdrowia/ i Zarządów z 17 lutego 1949 r.- Kategorie łóżek szpitalnych przedstawiały się następująco: łóżka etatowe były określone wyłącznie powierzchnią podłogi sal chorych bez wliczania powierzchni korytarzy, sal operacyjnych. Liczba łóżek etatowych była stałą cechą szpitala, która ulegała zmianie w przypadku rozbudowy szpitala lub przez wewnętrzną adaptację pomieszczeń. Powierzchnia przypadająca na jedno łóżko etatowe wynosiła wówczas 6 m². Łóżka rzeczywiste były to łóżka umieszczane, użytkowane w salach chorych lub w innych salach w danym okresie, przygotowane na przyjęcie chorego. Liczbę łóżek rzeczywistych dla pewnego przedziału czasowego oblicza się poprzez wyznaczenie średniej arytmetycznej łóżek rzeczywistych na początku i końcu obliczanego okresu. Łóżka obłożone są to łóżka rzeczywiste zajęte przez chorego w dniu sprawozdawczym. Łóżka rezerwowe są to łóżka umieszczone w magazynie szpitalnym na wypadek potrzeb epidemicznych lub innych.

¹² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s.1-2.

Wykres 2. Liczba chorych leczonych w latach 1945-49.



Źródło: APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s.1-2.

Od otwarcia lecznicy nie tylko braki kadrowe powodowały poważne utrudnienia w jej działalności. Ogromne zniszczenia infrastruktury, których dopuścili się Rosjanie, ogałając placówkę nie tylko z łóżek, ale i żarówek, przewodów elektrycznych, zamków, klamek, narzędzi chirurgicznych i wszystkiego, co w ich ocenie posiadało jakąkolwiek wartość¹³, ograniczyły możliwości leczenia szpitalnego. Ponadto, dodatkowe problemy stwarzały kłopoty aprowizacyjne¹⁴. Uszkodzenie wodociągów, instalacji centralnego ogrzewania, a także dachu dopełniały obrazu grozy, jaki towarzyszył pierwszemu okresowi działalności lecznicy¹⁵. Stan łazienek i problemy z wodą powodowały, że chorzy przyjmowani na oddziały nie mogli skorzystać z kąpieli¹⁶.

Pomimo tych niesprzyjających okoliczności, dzięki zaangażowaniu kolejnych dyrektorów: Władysława Przybylskiego¹⁷, a od 1946 r. Czesława Gawlikowskiego¹⁸, placówka mogła działać w tak trudnych warunkach. W 1946 r. najwięcej pacjentów leczono na oddziale

¹³ A. Marciniak, Szpital..., s. 107.

¹⁴ Tamże, s. 104, 111.

¹⁵ Tamże, s. 111.

¹⁶ Tamże, s. 120.

¹⁷ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 494.- Władysław Przybylski był lekarzem kolejowej służby zdrowia, pierwszym ordynatorem oddziału chirurgicznego i dyrektorem Szpitala Miejskiego.

¹⁸ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 614; Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 82.- Czesław Gawlikowski ur. 25 lutego 1899 r. w Petersburgu. Dyplom uzyskał w 1928 r. w Warszawie. Był lekarzem chirurgiem. Po wyjeździe z Gorzowa trafił do Suwałk.

zakaźnym i skórno-wenerycznym: „na 2186 chorych {..} aż 669 stanowili chorzy na dur brzuszny i plamisty, czerwonkę, zimnicę, a 581 chorowało na rzeżączkę i kiłę”¹⁹.

Szpital Miejski nr 2

Kolejną placówką lecznictwa zamkniętego działającą w mieście był uruchomiony w czerwcu 1945 r. Szpital Miejski nr 2²⁰ zlokalizowany przy ulicy Wawrzyniaka 75 w dzielnicy Zawarcie. Szpital posiadał 24 łóżka, w tym 16 o profilu ginekologiczno-położniczym, 6 o profilu internistycznym oraz 2 obserwacyjne²¹. W szpitalu zatrudnione zostały 2 położne, 2 sanitariuszy, 2 kucharki, pracznia i pracownik fizyczny²², a w czasie półrocznej działalności leczono w nim około 150 pacjentów²³. W placówce przyjmowano porody i przeprowadzano zabiegi ginekologiczne. Szpital nie otrzymywał dotacji²⁴ i zakończył swą działalność w grudniu 1945 r.²⁵.

Szpital PCK

W lipcu 1945 r. rozpoczął swą działalność przy ulicy Kosynierów Gdyńskich²⁶ Szpital PCK²⁷. Założycielem placówki był dr Ryszard Braun. Lecznica dysponowała 80 łózkami, w tym 35 na oddziale wewnętrznym, wyposażonym w podstawowy sprzęt i 45 łózkami na oddziale zakaźnym. Ponadto placówka posiadała własny transport, składający się z samochodu marki Opel, a także wozu i konia²⁸.

Ze szpitalem związani byli lekarze ze szpitala miejskiego: ginekolog Leopold Cisz-kiewicz²⁹ i pediatra Wacław Zawadzki³⁰, a także pielęgniarki: Izabela Sicińska, Eleonora

¹⁹ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 11.

²⁰ A. Marciniak, Szpital..., s. 105.- Szpitalem Miejskim nr 1 była wspomniana już placówka, która powstała przy ulicy Łokietka.

²¹ A. Marciniak, Szpitale wspomagające Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. w 1945 roku. NRHA, nr 7/ 2000, s. 116; Tamże, s. 115.- Placówką kierował Zbigniew Siller, który podawał się za lekarza, ur. 1911, mieszkał przy ulicy Chrobrego 31, później przy ulicy Wawrzyniaka 74. Nominację na lekarza miejskiego i kierownika Szpitala Miejskiego nr 2 otrzymał od lekarza powiatowego Zygmunta Obuchowicza.

²² Tamże, s. 116.

²³ Tamże, s. 116.

²⁴ Tamże, s. 117.

²⁵ Tamże, s. 118.

²⁶ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 614.

²⁷ A. Marciniak, Rozwój..., s. 31.

²⁸ A. Marciniak, Szpitale wspomagające..., s. 118.

²⁹ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948 zawierający spis lekarzy, lekarzy dentyków i farmaceutów oraz wykaz najważniejszych uzdrowisk polskich. Warszawa 1949, s. 63.- Leopold Cisz-kiewicz ur. w 1907 r., ukończył studia w 1937 r.

Ruszkowska i Maria Kuszel³¹. Pacjentkami szpitala były więźniarki polskie przywiezione z obozu koncentracyjnego w Ravensbrück. Od października 1945 r. w szpitalu leczono przede wszystkim chorych zakaźnie, co wynikało z pogarszającej się sytuacji sanitarnej miasta. Ostatecznie placówkę zamknięto w grudniu 1945 r.³² Posunięcie to było związane z brakiem funduszy PCK przeznaczonych na jej funkcjonowanie, a także brakiem pacjentów, których nie kierowała na leczenie, pomimo podpisania stosownych umów, ubezpieczalnia społeczna.

Szpital Garnizonowy

Na początku lipca 1945 r. przybył do Gorzowa wraz z armią polską szpital polowy, który zajął budynki przy ulicy Walczaka 16³³. Placówka wywodziła się z Ruchomego Polowego Szpitala Chirurgicznego nr 9, powstałego w sierpniu 1944 r., wspierającego najpierw I, a później II Armie Wojska Polskiego. Na mocy rozkazu Naczelnego Dowództwa Wojska Polskiego nr 0233/ org. z dnia 6 września 1945 r.³⁴ na bazie szpitala polowego powołany został Szpital Garnizonowy. Pod koniec wojny szpital działał w Żarkach Wielkich³⁵. Zaplanowany był na 200 łóżek³⁶, a zatrudnionych w nim było 72 pracowników³⁷. W placówce leczono głównie żołnierzy, którzy odnieśli obrażenia w wyniku działań wojennych. Placówka istniała do 24 października 1945 r.³⁸, a z dniem 1 października już jako Szpital Garnizonowy WP przejęła 87 chorych ze szpitala polowego³⁹. W tym czasie liczba łóżek w związku ze zmianą profilu leczenia została zmniejszona do 100⁴⁰. Zorganizowano oddziały: ogólny i zakaźny, chirurgiczny i skórno-weneryczny, a także gabinety fizykoterapii i stomatologiczny, pozostawiając dotychczasowe: diagnostyki z laboratorium i pracownią rentgenowską⁴¹. Komendantem szpitala do września 1945 r. był porucznik lekarz Mieczysław From, a od 20 września lekarz major Izydor Mehlberg⁴². W szpitalu leczono nie tylko wojskowych, ale również ludność cywilną. W styczniu 1946 r. placówkę przeniesiono do Przemyśla⁴³. Do 1949 r. nie dzia-

³⁰ Tamże, s. 521.- Wacław Zawadzki ur. w 1877 r., lekarz wszech nauk lekarskich, dyplom uzyskał w 1903 r., mieszkał przy ulicy Mieszka I nr 48.

³¹ A. Marciniak, Szpitale wspomagające..., s. 119.

³² Tamże, s. 120.

³³ A. Marciniak, Rozwój..., s. 34.

³⁴ Tamże, s. 33.

³⁵ A. Marciniak, Szpitale wspomagające..., s. 121.

³⁶ Tamże, s. 121.

³⁷ Tamże, s. 122.

³⁸ Tamże, s. 122.

³⁹ Tamże, s. 123.

⁴⁰ A. Marciniak, Rozwój..., s. 35.

⁴¹ Tamże, s. 35.

⁴² Tamże, s. 34-35.

⁴³ Tamże, s. 38.

łał w mieście szpital psychiatryczny, którego przedwojenna siedziba została zdewastowana przez Rosjan⁴⁴.

1.2. Lecznictwo otwarte

Przychodnia Polskiego Czerwonego Krzyża

Zakłady leczenia otwartego powstawały stosunkowo późno. W dniu 16 kwietnia 1945 r. w mieście rozpoczął działalność PCK, który w lipcu włączony został w struktury ogólnopolskie. Organizowaniem działalności oddziału zajmował się Czesław Gombowski⁴⁵. Do zadań, które udało się zrealizować, należało uruchomienie ambulatorium, prowadzenie domu noclegowego, a także wydawanie posiłków⁴⁶. Działania PCK cieszyły się poparciem władz miejskich, zarówno cywilnych jak i wojskowych, albowiem Gorzów był jednym z punktów etapowych dla przesiedleńców. Dlatego też część zadań realizowana była we współpracy z Państwowym Urzędem Repatriacyjnym⁴⁷. Do końca pierwszego kwartału 1948 r., a więc do momentu powstania Miejskiego Ośrodka Zdrowia, w przychodni PCK leczono miesięcznie do 200 chorych⁴⁸.

Pogotowie ratunkowe

PCK przy wsparciu ubezpieczalni społecznej zorganizował w 1949 r. punkt pogotowia ratunkowego, w którego dyspozycji pozostawały 3 karetki⁴⁹. Początkowo otwarcie stacji planowano w marcu 1949 r., ale ostatecznie nastąpiło to 22 lipca tego roku. Kierownikiem został dr Letki⁵⁰, gdyż przewidywany pierwotnie na to stanowisko, wspomniany już, dr Andrejew nie otrzymał zezwolenia z ubezpieczalni społecznej na pracę w pogotowiu i nadal pracował jako jej lekarz domowy⁵¹. W październiku 1949 r. kolejnym szefem placówki został dr Przybylski⁵². Stacja zajmowała prowizorycznie zaadaptowane lokale w budynku przy ulicy Kosynierów Gdyńskich 21. Lekarze dyżurni w godzinach od 20 do 8 rano przebywali w swych

⁴⁴ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 615; zob. T. Bilikiewicz, J. Gallus, Psychiatria polska na tle dziejowym. Warszawa 1962, s.165.

⁴⁵ D. A. Rymar, Gorzów..., s. 46.- Czesław Gombowski, ur. w 1911 r. w Poznaniu, był właścicielem przedsiębiorstwa spedycyjnego, członkiem PPR; APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 97; A. Marciniak, Rozwój..., s. 22.

⁴⁶ APGW, ZM i MRN, sygn. 457, s. 97.

⁴⁷ A. Marciniak, Rozwój..., s. 56.

⁴⁸ Tamże, s. 62.

⁴⁹ A. Marciniak, Rozwój..., s. 71; APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 101.

⁵⁰ A. Marciniak, Rozwój..., s. 77.

⁵¹ Tamże, s. 76.

⁵² Tamże, s. 77.

mieszkaniach. W momencie konieczności udzielenia pomocy choremu, karetka ze stacji udawała się po lekarza, a następnie wraz z nim na miejsce wezwania⁵³. Od początku swego istnienia placówka borykała się z olbrzymimi trudnościami kadrowymi i finansowymi⁵⁴.

Przychodnie Ubezpieczalni Społecznej

Ubezpieczalnie społeczne zostały powołane 28 marca 1933 r.⁵⁵, a zlikwidowane ustawą z 20 lipca 1950 r.⁵⁶. Ich celem była pomoc chorym i ubezpieczonym niezdolnym przez jakiś okres do świadczenia pracy. Ubezpieczalnia Społeczna w Gorzowie Wielkopolskim powstała w sierpniu 1945 r.⁵⁷. Trzon kadry stanowili lekarze domowi, których czternastu zatrudniono w 1946 r.⁵⁸ Problemem był brak specjalistów, którzy niechętnie podejmowali pracę ze względu na niskie uposażenie. W ubezpieczalni pracowali także lekarze rzeczoznawcy, orzekający zarówno w sprawach medycznych jak i administracyjnych⁵⁹.

Zakres działalności zakładu nie był szeroki. Choć w roku 1949 ubezpieczalnia społeczna posiadała m.in. ambulatorium z przychodniami przeciwgruźliczą i przeciwweneryczną, zakład przyrodoleczniczy, gabinety: rentgenologiczny, ginekologiczny i lekarsko-dentystyczny, to nie prowadzono poradni pediatrycznej, okulistycznej, czy dermatologicznej, która ze względu na liczne przypadki występowania świerzbu była bardzo potrzebna. W strukturach znajdowała się także apteka. Dla celów transportowych wykorzystywano dwie karetki⁶⁰.

Miejski Ośrodek Zdrowia

Kolejną jednostką utworzoną z pomocą ubezpieczalni społecznej był, zorganizowany w lutym 1948 r. przy ulicy Warszawskiej, Miejski Ośrodek Zdrowia⁶¹. Mieściły się w nim poradnie: ogólna, skórno-weneryczna, dla matek karmiących i dla dzieci do lat 3⁶². W pierwszym roku działalności w ośrodku udzielono 8000 porad, przeprowadzono 191 wizyt domowych i wykonano 7000 zabiegów. W pierwszym półroczu 1949 r. udzielono 2000 porad

⁵³ Tamże, s. 77.

⁵⁴ Tamże, s. 78.

⁵⁵ Dz. U. 1933, nr 51, poz. 396.

⁵⁶ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 334.

⁵⁷ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 63; D. A. Rymar, *Gorzów...*, s. 51.

⁵⁸ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 64.

⁵⁹ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 65.

⁶⁰ APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 100.- Tak wynika z informacji zawartych w aktach.

⁶¹ Tamże, s. 100; A. Marciniak, *Rozwój...*, s.73; D. A. Rymar, *Gorzów...*, s. 167.

⁶² APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 100.

i przeprowadzono 1200 zabiegów. W związku z dużą liczbą pacjentów warunki działalności w zajmowanych budynkach stawały się niewystarczające, a zarząd miejski czynił starania znalezienia odpowiednich budynków dla poradni skórno-wenerycznej i uruchomienia nowej przeciwgruźliczej⁶³.

Placówki kolejowej służby zdrowia

Przychodnia przeznaczona dla kolejarzy i ich rodzin⁶⁴ rozpoczęła działalność w październiku 1945 r. w mieszkaniu przy ulicy Kolejowej 7. Od 1 lipca 1948 r. funkcję kierownika przychodni powierzono dr Władysławowi Przybylskiemu. Warunki lokalowe były bardzo niedogodne, dlatego też podejmowano starania o przydział nowej siedziby dla przychodni. Brakowało wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, a pozyskanie leków, opatrunków, narzędzi lekarskich było niezwykle trudne. Lekarze i pielęgniarze pełnili dyżury nocne, a w przypadkach zgłoszenia wizyty domowej udawali się do pacjentów pieszo lub dojeżdżali rowerem⁶⁵.

1.3. Zakłady opiekuńcze

Po zakończeniu działań wojennych rolę nie do przecenienia odgrywały placówki opiekuńcze. Pomocy potrzebującym udzielano zarówno w gotówce jak i naturze. Pierwszą placówką opiekuńczą powstałą na terenie miasta była Kuchnia Ludowa, kolejną Dom Noclegowy, a najważniejszymi Dom Dziecka dla sierot w wieku 3-18 lat oraz Dom Matki i Dziecka przeznaczony dla matek i dzieci w wieku do 3 lat. W dniu 5 kwietnia 1945 r. M. Seidel, ustanowiony przez Komendanturę Wojenną zwierzchnikiem partii komunistycznej w mieście, informował polskie władze miasta, że „w utworzonym przez nas dziecińcu im. Wilhelma Piecka przy Fernmühlestrasse 37 (obecnie Borowskiego) znajduje się 37 osób, w tym 3 niemowlęta, 7 dzieci, 6 dorosłych ze szpitala i 21 dzieci przebywających tu tylko podczas dnia”. Był to teren dawnej fabryki Bendix Söhne AG.

Dziedziniec ten został przyjęty przez Zarząd Miasta i przekształcony w Dom Sierot, który dnia 1 września 1945 r. przekazano Miejskiemu Komitetowi Opieki Społecznej (dalej MKOS), a 1 października 1945 r. prowadzenie placówki, w której przebywało około 50 sie-

⁶³ Tamże, s. 100.

⁶⁴ A. Marciniak, *Rozwój...*, s.58.

⁶⁵ Z. Koralewski, *Kronika Kolejowej Służby Zdrowia w Gorzowie Wlkp. za okres 1945- 1975, w rocznicę XXX-lecia Polski Ludowej*, s. 2; A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 58.

rot, powierzono siostrze z Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia Świętego Wincentego à Paulo. W placówce dbano nie tylko o zabezpieczenie codziennych potrzeb małych podopiecznych, ale dużą wagę przywiązywano też do ich rozwoju duchowego. W grudniu 1945 r. oraz styczniu 1946 r. dzieci z Domu Sierot wystawiły w Teatrze Miejskim „Jasełkę”, która zgromadziła bardzo dużo widzów, szczególnie ze świata dziecięcego⁶⁶.

Chociaż wydawało się, że warunki, w jakich przyszło działać służbie zdrowia w latach bezpośrednio po zakończeniu działań wojennych, były skrajnie trudne, okazało się, że najgorsze miało dopiero nadejść. Upaństwowienie służby zdrowia, które przeprowadziła władza ludowa doprowadziło bowiem do pogorszenia warunków pracy personelu medycznego.

⁶⁶ Informacja na temat działalności zakładów opiekuńczych uzyskana dzięki uprzejmości redaktora Jerzego Zysnarskiego; J. Zysnarski, *Encyklopedia...*, s. 118; APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 101.

2. Wdrażanie Planu Sześcioletniego w gorzowskiej służbie zdrowia

2.1. Aspekty demograficzne

W latach 1950-1956 zachodził proces dalszego wdrażania ideologii komunistycznej. Postępująca stalinizacja życia politycznego, społecznego i gospodarczego oddziaływała w dużej mierze również na służbę zdrowia we wszystkich szeroko rozumianych aspektach¹. Władze starały się tak reorganizować system ochrony zdrowia, aby zachował on socjalistyczny charakter, a wzorce starano się czerpać z modelu lecznictwa obowiązującego w Związku Radzieckim.

Decyzja o wprowadzeniu wzorów radzieckich w lecznictwie zapadła w 1947 r. po naradzie przedstawicieli partii komunistycznych i robotniczych w Szklarskiej Porębie. Na spotkaniu tym postanowiono przyjąć model radziecki jako obowiązujący w krajach bloku wschodniego. Najważniejszym jego elementem była centralizacja. Takie rozwiązanie, co oczywiste, miało być wdrożone również w naszym kraju. Mimo wielu toczących się na łamach prasy dyskusji, dotyczących organizacji lecznictwa w Polsce, przywódcy partii komunistycznej widzieli w centralizacji lekarstwo, które zwalczy wszelkie trudności i rozwiąże występujące problemy². Władza uważała, że skupienie całego sektora leczniczego w jednych państwowych rękach okaże się panaceum na braki kadrowe, lokalowe, finansowe i umożliwi lepszy dostęp do opieki zdrowotnej przede wszystkim robotnikom (potrzebnym do realizacji planów gospodarczych).

Stopniowo zaczęto więc odchodzić od wielosektorowości w służbie zdrowia, likwidując kolejno dotychczas działające lecznictwo prywatne, samorządowe i zrzeszeniowe, a także ubezpieczeniowe. Celem tych działań było wprowadzenie jednego sektora leczniczego znajdującego się pod nadzorem państwa³.

¹ A. Paczkowski, Stalinizm, s. 673 [W:] H. Samsonowicz i in., Polska na przestrzeni wieków. Warszawa 2007. - Stalinizm oznaczał system wprowadzony w Polsce w latach 1948-1956, z rozbudowanym aparatem przemocy, poddającym społeczeństwo i gospodarkę totalnej kontroli, wprowadzającego represje lub zagrożenie represjami, wytwarzaniem atmosfery stałego zagrożenia wewnętrznego [wrogiem wewnętrznym, reakcją] i zewnętrznego [czyli imperializmu międzynarodowego].

² J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 82-83; Dr S. Liwyszyc, Na jakiej podstawie organizacyjnej oprzeć Służbę Zdrowia w Polsce?. Zdrowie Publiczne 1948, nr 7/8, s. 92; Dr J. Sztachelski, Osiągnięcia służby zdrowia Polski Ludowej. Zdrowie Publiczne 1952, nr 5, s. 3.

³ J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 74.

Proces scalania, a tym samym niekorzystnych zmian w służbie zdrowia, zapoczątkowała obowiązująca już ustawa o zakładach społecznych służby zdrowia z dnia 28 października 1948 r.⁴, określając sposób przejmowania lecznictwa przez Ministerstwo Zdrowia w trakcie przeobrażeń związanych z trzyletnim planem odbudowy 1947-1949⁵ oraz Planem Sześcioletnim 1950-1955⁶.

Kolejnymi aktami prawnymi, które umożliwiały przeprowadzanie zmian w zakresie opieki zdrowotnej, stały się dwie ustawy. Pierwszą z nich była ustawa z dnia 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej⁷, drugą natomiast ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o powołaniu ZLP⁸, która umożliwiała przejście w całości lecznictwa ubezpieczeniowego. W 1951 r. zaakceptowano pozaprawną zasadę, że „o uprawnieniach ubezpieczonego decyduje udowodniony okres zatrudnienia, a nie fakt zgłoszenia do ubezpieczenia i okres opłacania składki”⁹.

Kolejna ustawa z dnia 8 stycznia 1951 r. umożliwiała przejście przez państwo aptek¹⁰. W świetle propagandy stwarzała ona warunki dla „poprawy struktury sieci aptek, a tym samym dla dobrej poprawy stanu zdrowia ludności”¹¹. Ostatecznym, bardzo istotnym krokiem, który umożliwił całkowitą kontrolę państwa nad lecznictwem, stała się likwidacja samorządów zawodowych lekarzy, lekarzy dentystów oraz farmaceutów, poprzez zawieszenie działalności izb lekarskich i izb lekarsko-dentystycznych¹², a także izb aptekarskich¹³. Przejęcie całokształtu lecznictwa przez państwo nastąpiło ostatecznie 15 grudnia 1951 r. ustawą o przejściu całokształtu lecznictwa przez państwową służbę zdrowia¹⁴.

Finansowanie służby zdrowia oparte było na budżecie uchwalonym przez Radę Ministrów w dniu 17 kwietnia 1950 roku na podstawie wstępnych wytycznych do zasad budżetu państwa na rok 1951¹⁵, uchwale Prezydium Rządu z 10 czerwca 1950 r. w sprawie podziału jednostek i zadań finansowanych z budżetu państwowego między budżet centralny i budżety

⁴ Dz. URP. 1948, nr 55, poz. 434.

⁵ Dz. U. 1947, nr 53, poz. 285.

⁶ Dz. U. 1950, nr 37, poz. 344.

⁷ Dz. U. 1950, nr 14, poz. 130.

⁸ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 334.

⁹ W. Muszalski, Wprowadzenie do nauki ubezpieczenia społecznego. Warszawa 1988, s. 65-66; J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 99.

¹⁰ Dz. U. 1951, nr 1, poz. 1.

¹¹ „Upaństwowione apteki woj. zielonogórskiego przez wzmoczenie dyscypliny pracy usprawnią zaopatrzenie ludzi pracy w lekarstwa”, Gazeta Zielonogórska z 27 stycznia 1951, s. 5.

¹² Dz. U. 1950, nr 36, poz. 326; APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 88. - Ustawa o likwidacji izb lekarskich miała na celu usunięcie elementów reakcyjnych ze służby zdrowia; J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 82.

¹³ Dz. U. 1951, nr 1, poz. 3.

¹⁴ Dz. U. 1951, nr 67, poz. 466.

¹⁵ M. P. 1950, nr A- 55, poz. 631; J. Kwaśniewicz, Rozwój..., s. 181.

terenowe¹⁶, dekrete Rady Państwa z 17 grudnia 1952 r. o uchwaleniu i wykonywaniu budżetu państwa¹⁷, uchwale nr 324 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 1953 r. w sprawie zasad i trybu uchwalania i rozpatrywania budżetów terenowych¹⁸. Projekty planów i budżetów terenowych były sporządzane przez prezydium rad narodowych na podstawie wytycznych Rady Ministrów. Budżety terenowe uchwalano zawsze po uchwaleniu budżetu państwa przez Sejm¹⁹.

Model lecznictwa przyjęty na Ziemiach Odzyskanych (składały się na nie tereny należące przed wojną do Niemiec, czyli: południowa część Prus Wschodnich, Pomorze Zachodnie, Śląsk i tzw. Ziemia Lubuska, które były jeszcze zajmowane przez pewien czas przez wojska radzieckie) nie odbiegał zasadniczo od obowiązującego w pozostałych częściach naszego kraju. Występujące niekiedy różnice wynikały przede wszystkim ze specyfiki tych terenów, tzn. z faktu, że Ziemia Zachodnie były swoistym tygłem narodowościowym. Bezpośrednio po wojnie obszary te zamieszkiwane były przez ludność autochtoniczną i niemiecką, która do roku 1950 była stopniowo wysiedlana. Na jej miejsce przybywali osadnicy „zza Buga”, pochodzenia najczęściej chłopskiego, mający trudności adaptacyjne, o niskim poziomie cywilizacyjnym, a „mimo ich serdeczności i gościnności raziała przede wszystkim nadmierna skłonność do alkoholu”²⁰. Osadnicy ci napotykali duże trudności przy próbach porozumienia z ludnością autochtoniczną i przybyłą z Wielkopolski. Problemy adaptacyjne dotyczyły też osiedlających się w mieście Romów, co wynikało z przyzwyczajenia do koczowniczego trybu życia. Zbiorowością, która była dobrze zorganizowana i najlepiej potrafiła się odnaleźć w nowych warunkach, byli Wielkopolanie²¹. Od 1955 r. zaczęli osiedlać się w mieście repatrianci, przybywający z terenów przedwojennej Polski wcielonych do ZSRR²².

Wobec wzrastającej liczby mieszkańców Gorzowa Wielkopolskiego (Wykres 3), a co się z tym wiąże wobec wzrostu chorobowości, konieczne stało się szybkie i sprawne zorganizowanie opieki zdrowotnej.

¹⁶ M.P. 1950, nr A- 68, poz. 804; J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 181.

¹⁷ Dz. U. 1952, nr 50, poz. 334; J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 181.

¹⁸ M. P. 1953, nr 53, poz. 591; J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 182.

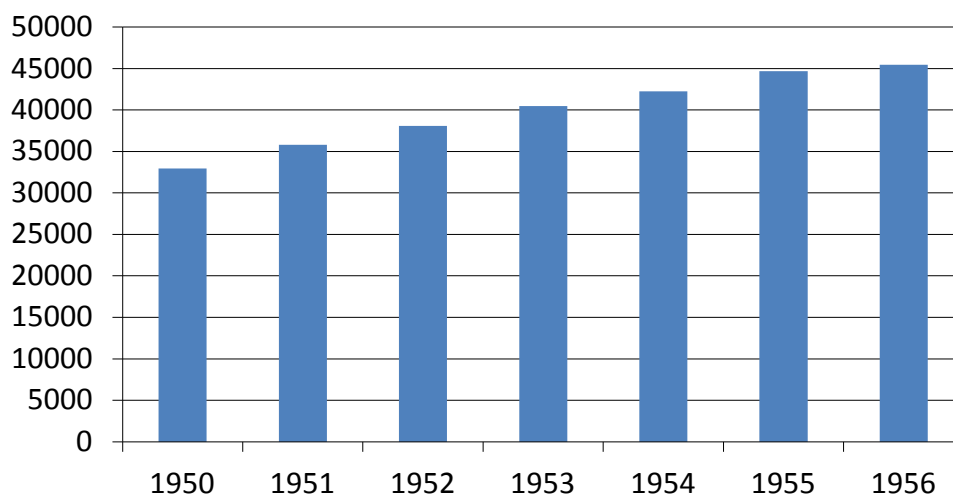
¹⁹ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 195.

²⁰ A. Cylka, *Osadnictwo w powojennym Gorzowie konsekwencją nowych granic Polski*. NRHA, nr 6, T. 1/1999, s. 170.

²¹ Tamże, s. 169.

²² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 344.

Wykres 3. Liczba ludności Gorzowa w latach 1950-1956.



Źródło: D. Rymar, Gorzów Wielkopolski w latach 1945-98. Przemiany społeczno-polityczne. Szczecin-Gorzów Wlkp. 2005, Tabela nr 17, s. 257.

Zadanie to było niezwykle trudne, albowiem Gorzów Wielkopolski był miastem bardzo zniszczonym przez wojska radzieckie i w stanie ruiny został przekazany administracji polskiej. Fakt, że miasto praktycznie nie było odbudowywane do roku 1956 i odgrywało mniejszą rolę po reformie administracyjnej kraju aniżeli pełniącą rolę stolicy województwa Zielona Góra, stanowił przyczynę, dla której Gorzów był niechętnie wybierany jako docelowe miejsce osiedlenia i zamieszkania.

Starano się więc, stosując środki administracyjne, zmusić personel medyczny do osiedlania i świadczenia pracy w mieście. Celowi temu służyć miała ustawa z dnia z dnia 7 marca 1950 r. o zapobieżeniu płynności kadr pracowników w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej²³. Przewidywała ona konieczność pracy na terenie deficytowym przez wykwalifikowany personel przez okres maksymalnie dwóch lat. Zachętą miała być złożona przez Wydział Zdrowia PRMN obietnica otrzymania mieszkania w mieście²⁴, jednakże wbrew przewidywaniom, nie stało się to wystarczającą motywacją do pozostania nawet dla tych młodych lekarzy, którzy kwaterowali w pokojach na poddaszu szpitalnym. Medyków zniechęcały niskie płace, nie zatrzymywała natomiast możliwość dodatkowych zarobków poprzez świadczenie pracy w pogotowiu ratunkowym²⁵.

²³ Dz. U. 1950, nr 10, poz. 107; nr 36, poz. 327.

²⁴ Dz. U. R. P.1948, nr 36, poz.259; nr 50, poz.383.

²⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 32.

Katastrofalnej sytuacji związanej z brakami kadrowymi nie poprawiały też zalecenia zawarte w uchwałach Wojewódzkiej Rady Narodowej (dalej WRN) w Zielonej Górze, a także MRN w Gorzowie Wielkopolskim. Nie przyczyniały się one do uzdrowienia sytuacji, a posiadały jedynie wydźwięk propagandowy²⁶. Brak możliwości zastosowania skutecznych rozwiązań był przyczyną, że w roku 1950 liczba lekarzy w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców w województwie zielonogórskim wynosiła 1,8²⁷ i była znacząco mniejsza niż w innych regionach kraju (średnio w kraju na 10 000 mieszkańców przypadało 3,7 lekarzy)²⁸.

W roku 1952 proporcje te nieco się poprawiły; na 10 000 mieszkańców województwa przypadało 3,1 lekarza²⁹ zaś średnia w kraju wynosiła 4,6³⁰. Szczególnie dotkliwie były niedobory lekarzy specjalistów. Przykładowo w Gorzowie Wielkopolskim brakowało 3 lekarzy pediatrów, jednego okulisty, laryngologa, rentgenologa, ginekologa, fizjatri, 2 lekarzy ogólnopracujących i 2 dentystów³¹. Liczbę lekarzy w wybranych miastach województwa zielonogórskiego w roku 1950 w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców przedstawia Wykres 4.

W 1954 r. sytuacja znacznie się poprawiła, na 10 000 mieszkańców w Gorzowie Wielkopolskim przypadało 16 lekarzy³² wobec średniej krajowej 5,9³³. Średni personel medyczny składał się z 221 pielęgniarek, z których w szpitalach zatrudnionych było 169 (wg normy docelowej zatrudnienie wynosić powinno 179). W placówkach lecznictwa otwartego zatrudnione były 52 pielęgniarki (ilość zgodna z obowiązującymi normami) z czego 76% stanowiły pielęgniarki wykwalifikowane³⁴.

Opiekę stomatologiczną na terenie województwa zielonogórskiego w roku 1950 sprawowało 15 lekarzy dentystów, 24 uprawnionych techników dentystycznych i 12 techników dentystycznych, z czego w Gorzowie Wlkp. zatrudnionych było 4 lekarzy dentystów³⁵ (czyli na 10 000 mieszkańców 1,2 lekarza³⁶, wobec średniej krajowej 0,9³⁷), 4 techników uprawnionych oraz 2 techników dentystycznych, w Zielonej Górze odpowiednio 4 dentystów, 2 uprawnionych techników dentystycznych, 2 techników dentystycznych,

²⁶ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 159, s. 309, Uchwała nr V/21/51 z 27 września 1951 r.

²⁷ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 62.

²⁸ Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 1957, s. 374.

²⁹ Obliczenia własne na podstawie danych zawartych w Roczniku gospodarczo-statystycznym województwa zielonogórskiego 1958, PWRN w Zielonej Górze 1958, tablica nr 1(113), s. 205.

³⁰ Rocznik..., 1957, s. 374.

³¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 66.

³² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 563, s. 161.

³³ Rocznik..., 1957, s. 374.

³⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 563, s. 163.

³⁵ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 67.

³⁶ Są to obliczenia własne, na podstawie liczby lekarzy i ludności w mieście.

³⁷ Rocznik..., 1957, s. 374.

w Koźuchowie odpowiednio 1, 4, 3, w Żarach 0, 2, 0³⁸.

Trudna sytuacja kadrowa dotyczyła też grupy zawodowej położnych, przy czym sytuacja na południu województwa przedstawiała się nieco korzystniej. Przykładowo w Gorzowie Wlkp. w roku 1950 pracowało 7 położnych (na 10 000 mieszkańców 2,1) natomiast w Zielonej Górze 18 (na 10 000 mieszkańców 5,7), w Żarach 9, w Świebodzinie 5, w Głogowie 3, w Koźuchowie 8, Krośnie 4³⁹. W całym kraju na 10 000 mieszkańców średnio przypadały 2,8 położnej⁴⁰. Podobnie było w województwie zielonogórskim⁴¹.

W tym samym roku w całym województwie pracowało 110 pielęgniarek dyplomowanych i 275 przyuczonych, z czego w lecznictwie otwartym odpowiednio 40 i 85.

Kadry te były niewystarczające, gdyż według ustalonych norm prawidłową działalność placówek lecznictwa zamkniętego województwa zielonogórskiego powinno zabezpieczać 144 pielęgniarek dyplomowanych, natomiast placówek lecznictwa otwartego 224 pielęgniarki (według norm, w szpitalach jedna pielęgniarka powinna przypadać na 20 obłożonych łóżek, a w lecznictwie otwartym 2 na jednego lekarza)⁴².

W roku 1956 liczba lekarzy w Gorzowie zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 1954 o 12 osób⁴³. Spowodowane to było opuszczaniem miasta przez lekarzy, którym skończył się tzw. nakaz pracy⁴⁴.

Jednocześnie próbowano, na wzór radziecki, poprawić sytuację poprzez wprowadzenie norm czasu pracy i wydajności lekarzy (zależnie od specjalizacji). Uważano, że w ciągu godziny chirurg powinien przyjąć 10 chorych, lekarz chorób wewnętrznych oraz ginekolog po 6 pacjentów, zaś dentysta 2 osoby. Uwzględniając normy czasu pracy (5,5-6,5 godziny dziennie) chirurg miał w ciągu dnia przyjąć 55-65, zaś ginekolog 33-39 pacjentów⁴⁵.

³⁸ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 67.

³⁹ Tamże, s. 69-70.- Są to obliczenia własne powstałe dzięki znajomości liczby położnych w poszczególnych miastach i liczby ludności poszczególnych miast woj. zielonogórskiego.

⁴⁰ Rocznik..., 1957, s. 374.

⁴¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 69-70; Rocznik..., 1957, s. 22. - W całym województwie było 161 położnych, a województwo liczyło w 1950 r. 560600 mieszkańców. Są to obliczenia własne powstałe dzięki znajomości liczby położnych w poszczególnych miastach i liczby ludności woj. zielonogórskiego z 1950 r.

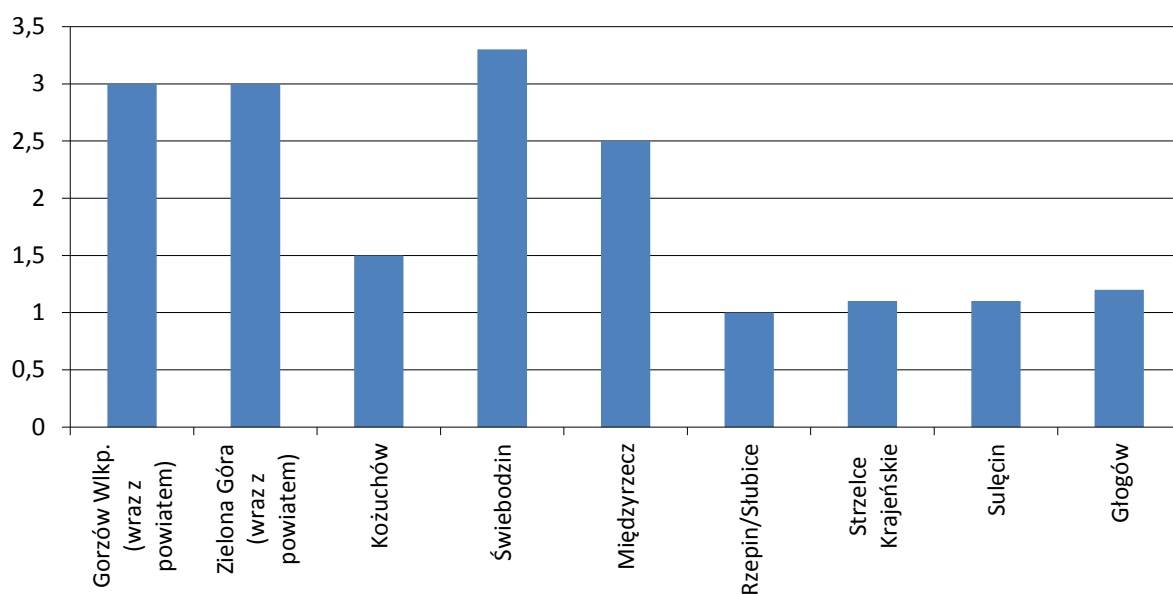
⁴² APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 68.

⁴³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn.7, s. 9

⁴⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 37.

⁴⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 26, s. 40-41.

Wykres 4. Liczba lekarzy w przeliczeniu na 10000 mieszkańców w wybranych miastach województwa zielonogórskiego w roku 1950.



Źródło: APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 68.

Niedobory kadrowe starano się zrekompensować zmuszając lekarzy zatrudnionych w szpitalu do 10-12 godzin pracy dziennie. Powodowało to nadmierne zmęczenie i wyczerpanie, co niekiedy mogło niekorzystnie odbić się nie tylko na stanie zdrowia lekarzy, ale i leczonych przez nich pacjentów⁴⁶. Wszystkie te podejmowane przez władze decyzje miały również uniemożliwić prowadzenie przez medyków gabinetów prywatnych, a tym samym sprawić, aby wszystkie siły i umiejętności wykorzystywali oni w zakładach społecznej służby zdrowia⁴⁷.

Analizując stan ochrony zdrowia w omawianych latach na terenie województwa zielonogórskiego, należy zwrócić uwagę, że zła sytuacja w tym zakresie wynikała także z faktu, że przed rokiem 1950 na terenie województw wrocławskiego i poznańskiego (z których części powstało województwo zielonogórskie) nie starano się organizować nowych placówek służby zdrowia⁴⁸. Znaczący wpływ na sytuację w zakresie zdrowotności mieszkańców miał także stan sanitarny miasta, który powodował zwiększone zagrożenie

⁴⁶ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 3, s. 123; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 444.

⁴⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 637, s. 98.

⁴⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 158, s.130.

epidemiologiczne⁴⁹.

Chociaż formalnie lecnictwem w Gorzowie Wielkopolskim zarządzało PMRN, kontrolowane przez Komisję Zdrowia MRN, to w rzeczywistości wszystkie decyzje w polityce lokalnej podejmował KM PZPR w Gorzowie Wielkopolskim, dla którego sporządzano nie tylko sprawozdania, ale także kierowano liczne donosy. Na podstawie dostępnych źródeł nie można ustalić autorów tych denuncjacji. Składane doniesienia dotyczyły w znacznej mierze nie tylko problematyki strictly medycznej, ale przede wszystkim stosunków międzyludzkich, personelu medycznego, stosunkowi pracowników do pracy (najczęściej niechętnemu). Jednym ze stawianych zarzutów, było umożliwianie pacjentom Szpitala Psychiatrycznego uczestnictwa w obrzędach religijnych, co relacjonowano tak: „kiedy są jakieś święta to cała kolumna chorych w ubraniach szpitalnych maszeruje do kościoła”. Na poszerzonej egzekutywie KM PZPR w dniu 28 stycznia 1954 r. dyrektor szpitala tłumaczył się ze stawianego zarzutu, że w placówce pity jest alkohol, w taki sposób: „nie jest to prawda by lekarze pili tę wódkę, a przeciwnie jest potrzebna wódka do leczenia chorych sposobem Pawłowa i do tego wódkę się pobiera”⁵⁰.

Ponadto, kwestionowano przydatność do pracy w Szpitalu Miejskim, podejrzewanych o klerykalizm, sióstr zakonnych Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo (popularnie zwanych szarytkami). Pomimo ich wykształcenia i doświadczenia wynikającego z wieloletniego stażu pracy, władze partyjne postrzegały je, jak wynika z oceny działalności służby zdrowia w województwie zielonogórskim dokonanej na egzekutywie KW PZPR w dniu 25 października 1950 r., jako pracowników nieodpowiadających nowym regułom systemowym, tzn. uznawano je za dalekie pod względem klasowym i ideologicznym. Dodatkowym zarzutem im stawianym, było ich pochodzenie z podejrzanych środowisk „obszarniczych, drobnomieszczańskich i inteligencji”⁵¹. Dopuszczano się wobec nich szykan, oskarżano o niechęć dzielenia się swą wiedzą z innymi pracownikami, a także o chęć nawracania pacjentów.

Jednocześnie, w nowej rzeczywistości ideologicznej rozpoczęto wymianę kadr. Dotknęła ona przede wszystkim przedwojennych lekarzy, którzy w ocenie władz nie wykazywali socjalistycznego podejścia do pracy, a także traktowali „pracę w społecznych

⁴⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 347.

⁵⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 37, s. 67, Posiedzenie egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp. w dniu 28 stycznia 1954 r.

⁵¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 69.

zakładach służby zdrowia jako zło konieczne”⁵².

Niedobór i płynność kadr medycznych oraz wysoka zachorowalność mieszkańców Gorzowa (w tym często występujące przypadki chorób zakaźnych) powodowały, że dostęp do podstawowej opieki medycznej był niezwykle utrudniony. Pacjenci zmuszeni byli oczekiwać w długich kolejkach. Niektórzy z nich nie zostawali w ogóle przyjęci.

Sytuację kadrową w lecznictwie pogarszał też fakt częstego oddelegowywania lekarzy do komisji poborowych, by zastąpili kolegów przebywających na zwolnieniu lekarskim lub też odbywających służbę wojskową, a także to, że wielu lekarzy zarzuciło czynną praktykę podejmując pracę w administracji⁵³.

Warto też wspomnieć, że medycy gorzowscy podejmowali zobowiązania dodatkowej pracy z okazji rocznic (np. Odrodzenia Polski, wyzwolenia Gorzowa Wielkopolskiego, urodzin prezydenta Bieruta), polegającej na akcjach badań ludności w terenie. Akcje te cieszyły się dużym zainteresowaniem miejscowej ludności, która ich z niecierpliwością oczekiwała⁵⁴.

Kolejnym problemem, z którym musiała się uporać władza był brak lekarzy specjalistów: onkologów, ortopedów, czy lekarzy chorób tarczycy⁵⁵. Powodowało to konieczność wysyłania pacjentów z ciężkimi schorzeniami do innych ośrodków np. Gliwic, Poznania, Zielonej Góry, co generowało dodatkowe koszty związane z transportem i było obciążeniem dla budżetu władz miasta⁵⁶.

Istotną kwestią do rozwiązania był brak zakładu przyrodoleczniczego. Do końca 1955 r. pacjenci wymagający specjalistycznych zabiegów musieli wyjeżdżać, co również niekorzystnie odbijało się na budżecie miejskim, który był obciążany kosztami dojazdu⁵⁷. Otwarcie 1 stycznia 1956 r. przy zakładzie wodoleczniczym gabinetu zabiegowego dla dzieci po przebytej chorobie Heine-Medina umożliwiało rehabilitację na miejscu, kończąc tym samym kłopotliwe i kosztowne dojazdy do Świebodzina.

Oprócz wymienionych wcześniej sposobów poprawy sytuacji kadrowej (środki administracyjne, przydział mieszkania, możliwość dodatkowych zarobków) szukano też innych możliwości zwiększenia ilości personelu medycznego w mieście. W tym celu utworzono dwie szkoły medyczne. W roku 1950 rozpoczęło działalność Liceum Felczerskie,

⁵² Tamże, s. 65.

⁵³ Tamże, s. 65.

⁵⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn., 1493, s. 182.

⁵⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 34.

⁵⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 345.

⁵⁷ Tamże, s. 408.

a w 1955 r. otwarto Szkołę Pielęgniarską⁵⁸. Absolwenci obu szkół mieli uzupełnić niedobory w obsadzie lekarzy (felczerzy) i pielęgniarek. Sposobem poprawy sytuacji związanej z brakami kadrowymi było też szkolenie niższego personelu medycznego i zapewnienie mu drogi szybkiego awansu.

Władze starały się, aby nad zdrowiem Gorzowian czuwała nie tylko wystarczająca ilość personelu medycznego, ale także, aby wykazywał on właściwą postawę ideologiczną. Dbając o właściwy stosunek pracowników do nowej, socjalistycznej rzeczywistości, zobowiązywano ich do uczestnictwa w szkoleniach ideologicznych. Jednakże personel często skutecznie ich unikał, dlatego też niekiedy nie udawało się zorganizować prelekcji z powodu braku chętnych⁵⁹. W celu zapewnienia frekwencji zdarzały się przypadki ściągania uczestników z domów, korzystając przy tym z pomocy funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej (dalej MO)⁶⁰.

Wszystkie próby podejmowane przez władze nie przyczyniały się do uzdrowienia sytuacji w ochronie zdrowia, która wciąż nie funkcjonowała prawidłowo. W 1951 r. przekazano agendy byłego ZLP (dawnej Ubezpieczalni Społecznej) Wydziałowi Zdrowia PMRN. Jednym z celów tego posunięcia była racjonalizacja zatrudnienia poprzez połączenie zadań administracyjnych w służbie zdrowia, co miało spowodować redukcję zatrudnienia pracowników biurowych, nie miało jednak, jak się okazało, żadnego wpływu na obsadzenie wakatów na stanowiskach lekarskich zarówno w Szpitalu Miejskim, jak i przychodniach lecznictwa otwartego⁶¹.

Oprócz realnie podejmowanych, chociaż z oczywistych względów niewystarczających wysiłków mających na celu poprawę sytuacji, władza równolegle realizowała działania propagandowe poprzez nieustanne przypominanie o wysokich nakładach przeznaczanych na leczenie. Starano się „podkreślić, jaką troską (...) Partia i Rząd otaczają zagadnienie zdrowia”⁶². Chociaż nakłady na ten cel wynosiły 45% budżetu miasta (10 mln), środki te były, wobec olbrzymich potrzeb, wciąż niewystarczające.

W 1954 r. próbowano przeprowadzić w kilku miastach polskich, w tym i w Gorzowie Wielkopolskim, manewr mający na celu poprawę sytuacji, a zwłaszcza skrócenie kolejek do gabinetu lekarskiego poprzez zespolenie lecznictwa otwartego i zamkniętego. Jego istotą było

⁵⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 680, s. 99.

⁵⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 637, s. 98.

⁶⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 121.

⁶¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 80.

⁶² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 373.

leczenie pacjenta trójfazowo przez jednego lekarza: dom, przychodnia i szpital. Pacjenci zostali objęci rejonizacją. W tym celu podzielono miasto na 10 rejonów leczniczych. Posunięcia te nie rozwiązały jednak problemu dostępności do opieki medycznej, o czym świadczyły skargi pacjentów kierowane do wydziału zdrowia i do prasy. Niemniej jednak władze chwaliły się tym, że „zlikwidowały częściowo bumelanctwo, gdyż świat pracy nie musi godzinami, a nawet dniami wyczekiwać na dostanie się do lekarza”⁶³.

W czasie realizacji Planu Sześcioletniego, będącego wielkim wyzwaniem (zwłaszcza propagandowym) dla władz PRL, mającego na celu przebudowę gospodarki, niezbędny był zdrowy robotnik, mający szybki dostęp do lekarza. Wydział Zdrowia PMRN starając się wyjść naprzeciw załogom pracowniczym, stworzył sieć ambulatoriów przy fabrykach, niejednokrotnie w pomieszczeniach niespełniających jakichkolwiek warunków sanitarnych, bez zapewnienia w nich fachowej opieki specjalistycznej⁶⁴, a także bez właściwego zaopatrzenia w leki (nawet w zakresie leków podstawowych)⁶⁵.

Poważnym problemem mającym wpływ na stan zdrowotny było nadużywanie przez mieszkańców alkoholu. Nadmierne spożycie, będące problemem w całym kraju, próbowano ograniczyć poprzez wprowadzenie w 1956 r. ustawy o zwalczaniu alkoholizmu⁶⁶. Miesięcznie na jednego mieszkańca miasta w 1956 r. spożycie alkoholu wynosiło jeden litr napojów alkoholowych (nie wliczając w to piwa)⁶⁷.

W nowej sytuacji społeczno-politycznej, w której dochodziło do zaostrzającej się walki klasowej i „podstępności wroga klasowego”, kadry medyczne podobnie jak reszta społeczeństwa zmuszone były do wzmożonej czujności. Dotyczyło to szczególnie sytuacji w Szpitalu Miejskim. Wydawano tam zarządzenia mające na celu uczulenie kadry na wszelkie przejawy zachowań mogących zakłócić przebieg ważnych wydarzeń państwowych, na przykład wyborów do sejmu⁶⁸ lub kolejnej rocznicy rewolucji październikowej⁶⁹. Wprowadzono specjalne dyżury pracownicze, a w razie wystąpienia przypadków zakłócających normalny tok pracy szpitala, nakazano powiadomienie Urzędu Bezpieczeństwa (dalej UB), MO i Pogotowia Technicznego.

⁶³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn.283, s. 284.

⁶⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 85.

⁶⁵ APZGW, KM w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 121.

⁶⁶ Dz. U. 1956, nr 12, poz. 62.

⁶⁷ „Bijemy na alarm. 3 cysterny wódki i wina wypijają miesięcznie gorzowianie”, Gazeta Zielonogórska z dnia 24 października 1956 r., s. 5.

⁶⁸ APGW, Szpital Miejski, sygn. 7, Zarządzenie nr 104 [bez daty], s. 66.

⁶⁹ Tamże, Zarządzenie nr 108 z 6 listopada 1952 r. , s. 68.

Tak więc, na bardzo trudną sytuację w ochronie zdrowia w mieście w latach 1950-1956 składały się z jednej strony olbrzymie problemy związane z niedoborami kadrowymi, z drugiej zaś brak odpowiedniej bazy, która została zdewastowana w głównej mierze przez Rosjan, i której nie udało się odtworzyć ze względu na brak wystarczających środków finansowych przeznaczanych na ten cel.

2.2. Inwestycje

W dniu 21 lipca 1950 r. została przyjęta przez sejm ustawa o Planie Sześcioletnim⁷⁰, która zakładała wzrost produkcji przemysłowej w latach 1950-1955 w porównaniu z rokiem 1949 o 158%⁷¹, produkcji rolniczej o 50%⁷², dochodu narodowego o 112%⁷³, a nawet wzrost stopy życiowej ludności o 50-60%⁷⁴. Władze partyjne i państwowe nadały realizacji Planu Sześcioletniego odpowiednią oprawę propagandową. Plany rozwoju obejmowały także społeczną służbę zdrowia. Ich realizacja wiązać się miała z podniesieniem „dobrobytu szerokich mas pracujących”. Planowano wzrost liczby łóżek szpitalnych w kraju do 123,5 tysięcy, czyli o 38,3% w porównaniu z rokiem 1949. Zakładano prawie dwukrotne zwiększenie liczby przychodni miejskich i ośrodków zdrowia (do 3060), w tym ośrodków wiejskich do 1744, czyli o 160,7%. Liczba miejsc w czynnych zdrojowiskach (wraz z miejscami w sanatoriach zdrojowych) miała wzrosnąć do 49,7 tys. (wzrost o 28%), a liczba lekarzy przypadająca na 10000 tysięcy mieszkańców do 6,5⁷⁵. Jednocześnie władze konfrontowały przytoczone liczby i wskaźniki ze statystyką Polski przedwrześniowej obwieszczając „olbrzymi skok”. Założenia planu porównywano ze stanem lecznictwa w ZSRR, które w tym okresie było wzorcowe dla socjalistycznej Polski⁷⁶.

Zgodnie z założeniami Planu Sześcioletniego Gorzów Wielkopolski miał stać się podokręgiem ośrodka przemysłowego, w skład którego miały wejść jeszcze Świebodzin i Sulechów. Planowano tutaj rozwój przemysłu metalowego, chemicznego i roszarniczowłókienniczego⁷⁷. W celu zapewnienia mieszkańcom miasta „wystarczającej opieki i pomocy zdrowotnej”, planowano rozbudowę sieci ośrodków zdrowia równomiernie rozmieszczonych

⁷⁰ Dz. U. 1950, nr 37, poz. 344; W. Roszkowski, Historia..., s. 214.

⁷¹ Ustawa z dnia 21 lipca 1950 r. o 6-letnim planie rozwoju gospodarczego i budowy podstaw socjalizmu na lata 1950-1955 (Dz. U. 1950, nr 37, poz. 344, Roz. II, pkt. 1).

⁷² Tamże, Roz. II, pkt. 36.

⁷³ Tamże, Roz. III, pkt. 1.

⁷⁴ Tamże, Roz. III, pkt. 2.

⁷⁵ Tamże, Roz. III, pkt. 16.

⁷⁶ „145 miliardów złotych na zdobycze ludzi pracy”, Gazeta Lubuska z 30 lipca 1950, s. 3.

⁷⁷ APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 110; D. A. Rymar, Gorzów..., s. 187.

na terenie miasta⁷⁸, a także odbudowę i remont szpitala miejskiego, z uwzględnieniem oddziału zakaźnego w adaptowanym na ten cel budynku (po filii przedwojennego Instytutu Higieny Roberta Kocha w Berlinie), przy ulicy Warszawskiej⁷⁹. Lokalizacja oddziału zakaźnego w tym budynku wynikała z konieczności izolacji zakaźnie chorych od pozostałych pacjentów. Umiejscowienie oddziału zakaźnego w głównym budynku szpitala związane byłoby z ryzykiem rozprzestrzenienia chorób zakaźnych wśród pozostałych chorych⁸⁰. Sprawa adaptacji pomieszczeń dla potrzeb oddziału zakaźnego była priorytetem dla władz miejskich i wojewódzkich. Kierownik Wydziału Zdrowia PWRN dr Stanisław Dzieciuchowicz⁸¹ konferował w 1950 r. ze Stefanem Jędrychowskim (późniejszym ministrem Spraw Zagranicznych)⁸² w sprawie przyznania kredytów inwestycyjnych⁸³. Efektem tej rozmowy były obietnice przyznania niezbędnych środków na remont oddziału zakaźnego w wysokości 28 mln złotych, a także udzielenia dodatkowych kredytów na adaptację budynków usytuowanych przy ulicy Walczaka 16 (zajmowanych przez Dom Matki i Dziecka) dla potrzeb oddziału dziecięcego. Dom Matki i Dziecka zamierzano przenieść na ulicę Mieszka I 49 i ulokować w siedzibie Państwowej Centrali Drzewnej „PAGED”⁸⁴.

W dniu 3 listopada 1950 r. (już po wymianie pieniędzy, która miała miejsce 30 października 1950 r.) zebrała się Państwowa Komisja Planowania Gospodarczego, przyznając na adaptację i remont 110-łóżkowego oddziału zakaźnego kwotę w wysokości 840 tys. złotych⁸⁵. Opracowaniem dokumentacji technicznej i planów adaptacji budynku miało się zająć biuro projektowe Miasto-Projekt Północ w Poznaniu⁸⁶. Ostateczny termin jej dostarczenia wyznaczono na 30 czerwca 1951 roku⁸⁷. Po wielu perypetiach, ostatecznie w dniu 28 lipca 1951 r. zawarta została umowa władz miejskich z Miejskim Przedsiębiorstwem Remontowo-Budowlanym (dalej MPRB) w Gorzowie Wlkp., które zostało wybrane do realizacji projektu, a prace rozpoczęło już w początkach września 1951 r.⁸⁸. Wobec faktu, że Miasto-Projekt Pół-

⁷⁸ APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 112.

⁷⁹ Tamże, s. 112; „Wczesne wyremontowanie budynku Szpitala Miejskiego w Gorzowie leży w interesie całego społeczeństwa pow. gorzowskiego”, *Gazeta Lubuska* z 17 lipca 1950, s. 6.

⁸⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 81; sygn. 606, s. 418.

⁸¹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 66. - Stanisław Dzieciuchowicz urodził się w 1907 r., uprawnienia lekarskie uzyskał w 1933 r. w Poznaniu. W 1937 r. obronił pracę doktorską „Pierwsze nowotwory miedniczki nerkowej”. Był kierownikiem Wydziału Zdrowia w Zielonej Górze.

⁸² Stefan Jędrychowski, ur. w 1910 r., ekonomista, prawnik, działacz partyjny i państwowy.

⁸³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 596, s. 146.

⁸⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 72- 73; APZGSK, PWRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 605, s. 81.

⁸⁵ Kwota ta po wymianie pieniędzy w stosunku 100 do 3, odpowiadała sumie 28 mln złotych; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 81.

⁸⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 379.

⁸⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 81.

⁸⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 379.

noc w Poznaniu nie dokończył w terminie dokumentacji technicznej, zadanie to powierzono Miasto-Projektowi Specjalistycznemu w Warszawie. Warto wspomnieć, że sporządzona dokumentacja posiadała opracowany w całości zakres robót budowlanych, instalacji CO, wodno-kanalizacyjnej i gazowej, natomiast nie zawierała kosztorysów montażu urządzeń elektrycznych i dźwigowych, okien, drzwi, więźby dachowej⁸⁹. Ostatecznie całość dokumentacji technicznej opracowanej przez Miasto-Projekt Północ w Poznaniu wpłynęła 3 stycznia 1952 r.⁹⁰, a termin nadesłania dokumentacji technicznej dotyczącej windy osobowej przez Miasto-Projekt Specjalistyczny z Warszawy nie został dotrzymany⁹¹.

Pierwotnie planowano zakończenie remontu w roku 1951⁹². Obserwując postęp robót, zweryfikowano te plany i wyznaczono zakończenie prac w terminie do dnia 31 grudnia 1952 r., a oddanie do użytku budynku na początek 1953 r.⁹³ Mimo podejmowanych wysiłków ze strony władz, roboty remontowe przebiegały niezwykle wolno. W 1951 r. w MPRB wśród pracowników ujawniono pijaństwo, a dodatkowo złą organizację pracy. Powodowało to opóźnienia prac, a także skutkowało możliwością wygaśnięcia z dniem 31 grudnia tego roku kredytów remontowych⁹⁴. Winą za niepowodzenia obarczono inspektora nadzoru, inżyniera Kozłowskiego, co stało się przyczyną jego zwolnienia⁹⁵. Oprócz problemów związanych z samą adaptacją budynku, występowały też trudności z pozyskaniem sprzętu i urządzeń niezbędnych do wyposażenia oddziałów: wanien, wind, kotłów parowych. Niejednokrotnie przedstawiciele PMRN podejmowali próby pomocy, mające na celu przyśpieszenie prac budowlanych poprzez przesuwanie środków finansowych⁹⁶. Po przezwycięzeniu trudności w dniu 26 grudnia 1953 r. udało się oddać do użytku oddział zakaźny szpitala miejskiego⁹⁷, aczkolwiek prace wykończeniowe trwały jeszcze w następnym roku⁹⁸ i na początku roku 1955⁹⁹. Uchwała nr XXVI/104/54 z 18 czerwca 1954 r. zobowiązywała Wydział Zdrowia PMRN do wystąpienia do PWRN w Zielonej Górze o wyasygnowanie środków w kwocie 100 tys. złotych z przeznaczeniem na ukończenie remontu oddziału zakaźnego. Kwota ta miała być przeznaczona przede wszystkim na pomalowanie wind, uszkodzonych ścian, wymianę części parkietu, założenie otuliny na rury CO i wodno-kanalizacyjne, a także doprowadzenie

⁸⁹ Tamże, s. 379.

⁹⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 276, s. 77.

⁹¹ Tamże, s. 77.

⁹² APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 72.

⁹³ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 32, s. 108.

⁹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 417.

⁹⁵ Tamże, s. 419.

⁹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 276, s. 364.

⁹⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 267.

⁹⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 90.

⁹⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 218.

drzwi i okien do stanu, który umożliwiałby ich normalną eksploatację¹⁰⁰. W czwartym kwartale 1954 r. oddział zakaźny posiadał 125 łóżek, w tym 30 łóżek przeznaczonych dla chorych na gruźlicę¹⁰¹. Oddział zakaźny szpitala miejskiego był „najpiękniejszy w województwie”, a także „wyposażony w najnowszy sprzęt przywracał szeregu pacjentom zdrowie i siły do dalszej pracy dla dobra Polski Ludowej”¹⁰².

Inną ważną inwestycją z roku 1953 r. był oddział dziecięcy zlokalizowany przy ulicy Walczaka 16¹⁰³, w gmachu dawnej „Bethesdy”. Budynek został zbudowany w roku 1922 przy ówczesnej ulicy Friedebergerstrasse 16 dla sióstr Niemieckiego Czerwonego Krzyża. W latach 1936-1945 istniał tam 64-łóżkowy oddział dziecięcy, funkcjonujący wspólnie z Domem Dziecka. Od 1945 do 1946 roku w obiekcie działał Szpital Garnizonowy WP, a w okresie późniejszym obiekt ponownie wykorzystywany był jako Dom Matki i Dziecka¹⁰⁴. Koszt adaptacji budynku, wyniósł 60 tys. złotych¹⁰⁵. Jednostka została otwarta, podobnie jak oddział zakaźny pod koniec 1953 r.¹⁰⁶ Przeniesienie oddziału dziecięcego z głównego obiektu, mieszczącego się przy ulicy Warszawskiej podyktowane było koniecznością stworzenia lepszych warunków sanitarnych dla hospitalizacji dzieci, a także faktem, że w nowych warunkach personel medyczny mógł zajmować się sprawowaniem opieki zdrowotnej wyłącznie nad małymi pacjentami¹⁰⁷. Na rok 1955 zaplanowano otwarcie dwóch dodatkowych 80-łóżkowych pawilonów, niemniej jednak prowadzony przez spółdzielnię wielobranżową remont przeciągał się¹⁰⁸ z powodu braku funduszy¹⁰⁹. Plany te nie zostały jednak zrealizowane do momentu przemianowania oddziału na szpital¹¹⁰, co nastąpiło ostatecznie 1 lipca 1957 r.¹¹¹

Dużych nakładów finansowych wymagało przeprowadzenie remontu obiektu przy ulicy Warszawskiej. Zdeprawowany w 1945 r. przez Rosjan¹¹² budynek szpitala, eksploatowany następnie intensywnie, bez niezbędnych nakładów inwestycyjnych, wymagał generalnego remontu. Uszkodzone były przewody wodno-kanalizacyjne, instalacja CO, instalacja elek-

¹⁰⁰ APGW, PMRN w Gorzowie, sygn. 279, s. 732.

¹⁰¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 323.

¹⁰² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 16.

¹⁰³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 137.

¹⁰⁴ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 7; J. Zysnarski, *Encyklopedia...*, s. 46, 613.

¹⁰⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 267.

¹⁰⁶ Tamże, s. 268; „W Gorzowie oddano do użytku dwa nowe obiekty szpitalne”, *Gazeta Zielonogórska* z 16 grudnia 1953, s.5.

¹⁰⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 280, s. 281.

¹⁰⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 19, 21.

¹⁰⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 18.

¹¹⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 470, Uchwała XX/91/57.

¹¹¹ Tamże, s. 470, Uzasadnienie odnośnie wydzielenia Oddziału Dziecięcego ze Szpitala Miejskiego w Samodzielny Szpital Dziecięcy.

¹¹² A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 43.

tryczna i sygnalizacyjna oraz część pomieszczeń. Pod koniec 1953 r. udało się rozpocząć, dzięki dotacji ministerialnej w wysokości 1 miliona 700 tys. złotych, prace remontowe. Środki te wykorzystano już w połowie 1955 r.¹¹³ Dzięki nim udało się sfinansować szeroki zakres robót. Pracami budowlanymi i remontowymi objęto m.in.: piwnice i korytarze w suterynach szpitalnych, pracownię radiologiczną, pomieszczenie przeznaczone dla apteki szpitalnej, hol szpitalny, laboratorium bakteriologiczne i chemiczne, punkt krwiodawstwa, kuchnię i stołówkę dla pracowników szpitala. Pozyskane fundusze umożliwiły także odmalowanie całego szpitala, wymianę trzech kotłów centralnego ogrzewania oraz remont dachów¹¹⁴. Roboty remontowe w szpitalu prowadziło wspomniane już MPRB. Po zakończeniu prac przy odbiorze technicznym wykazano szereg usterek. Kierownictwo przedsiębiorstwa zobowiązało się do ich usunięcia w ciągu miesiąca¹¹⁵. Jednym z powodów wydłużających się remontów był brak odpowiednich materiałów¹¹⁶.

Ze względu na zwiększającą się liczbę pacjentów w roku 1955 zaistniała również konieczność rozbudowy pralni szpitalnej¹¹⁷, aby można było obsłużyć 720 łóżek, a nie jak do tej pory około 400. Przebudowę pralni zaplanowano na rok 1956, na co PWRN przydzieliło kredyt w wysokości 315 tys. złotych¹¹⁸. Całość inwestycji ukończono dopiero po dwóch latach¹¹⁹. W ramach Planu Sześcioletniego na liście ministerialnej znalazła się adaptacja pomieszczeń Szpitala Psychiatrycznego¹²⁰. W 1953 r. planowano ukończenie budowy dodatkowego pawilonu, ale do października nie rozpoczęto żadnych prac¹²¹. Rok później planowano renowację kolejnego pawilonu (nr 19)¹²². Kolejną inwestycją, której remont się przeciągał, był mieszczący się w łaźni miejskiej Zakład Przyrodolecznicy¹²³. Dokumentacja techniczna została zlecona prywatnym projektantom w grudniu 1953 r., a w czerwcu 1954 r. podpisano umowę z wykonawcą robót. Termin rozpoczęcia robót był wielokrotnie przekładany¹²⁴. Osta-

¹¹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 492.

¹¹⁴ Tamże, s. 492-493.

¹¹⁵ Tamże, s. 493.

¹¹⁶ Tamże, s. 558.

¹¹⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 137, 140. - W opisie dotyczącym rozmieszczenia poszczególnych pomieszczeń oddziału dziecięcego nie została uwzględniona pralnia oddziałowa. Należy przypuszczać, że oddział dziecięcy nie posiadał samodzielnej pralni. Sprawozdanie z działalności lecznictwa dziecięcego z uwzględnieniem Państwowego Domu Małego Dziecka z posiedzenia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w dniu 7 lutego 1956 r.

¹¹⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 493.

¹¹⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 290, s. 306.

¹²⁰ AAN, Ministerstwo Zdrowia dopływ z PKPG, sygn. 2, s. 81.

¹²¹ „Gorzowskie przedsiębiorstwa budowlane nie dotrzymały terminów”, Gazeta Zielonogórska z 24 i 25 października 1953, s. 5.

¹²² AAN, Ministerstwo Zdrowia, sygn. 24/2, brak paginacji.

¹²³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 253.

¹²⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 280, s. 319.

teczenie zakład oddano do użytku 28 grudnia 1955 r.¹²⁵, co jak podkreślały władze, zbiegło się z ostatnim rokiem Planu Sześcioletniego, a także było zgodne z programem wyborczym Miejskiego Komitetu Frontu Narodowego¹²⁶. W grudniu 1955 r. ukończono remont kapitalny II Oddziału Żłobka Miejskiego (w tym kuchni i pralni)¹²⁷.

We wrześniu roku 1955, a nie w lipcu jak planowano pierwotnie (oficjalnie przyczyną przesunięcia remontów w lecznictwie otwartym według raportu był remont szkół w lipcu i sierpniu)¹²⁸, rozpoczęto remontować obiekty lecznictwa otwartego, w tym przychodnię rejonową, przychodnię skórno-weneryczną, laboratorium analityczne¹²⁹. Prowadzenie prac powierzono, podobnie jak w przypadku innych remontów, MPRB i podobnie jak w tamtych przypadkach nie obyło się bez problemów, zwłaszcza z prowadzeniem robót zgodnie z wcześniej przyjętym harmonogramem. Wszelkie przestoje tłumaczono brakiem materiałów. W 1956 r. zakres prowadzonych prac obejmował prace stolarskie, hydrauliczne, malarskie i murarskie oraz wymianę przewodów elektrycznych¹³⁰. Najsprawniej przebiegał remont w Stacji Pogotowia Ratunkowego, gdyż dokumentacja techniczna została wykonana przez Wojewódzkie Biuro Projektów jeszcze w 1954 r. Roboty prowadziła Spółdzielnia Pracy „Jedność”. Prace ukończono w II kwartale 1956 r.¹³¹ Nie odnowiono tylko podwórza i garaży, których remont zaplanowano na IV kwartał 1956 r. Inną modernizowaną w tym okresie jednostką był Dom Małego Dziecka, na którego remont władze wojewódzkie przeznaczyły środki w kwocie 102 tysięcy złotych. Warto wspomnieć, że i tu prace przebiegały wolno. Jedną z przyczyn było nieprzygotowanie na czas dokumentacji technicznej przez Wojewódzkie Biuro Projektów, co spowodowało konieczność jej sporządzenia za zgodą Wydziału Zdrowia PWRN przez firmę prywatną¹³².

Remonty w jednostkach lecznictwa zamkniętego i otwartego, wskutek niezabezpieczenia wystarczających środków finansowych, braku materiałów oraz ekip remontowych z właściwymi kwalifikacjami często przeciągały się w czasie, nie były realizowane zgodnie z założonym harmonogramem, a efekty odbiegały od oczekiwanych. W celu usunięcia występujących usterek niejednokrotnie trzeba było przeprowadzać kolejny remont po zakończeniu wcześniejszego.

¹²⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 230; „Pierwszy w województwie Zakład Przyrodolecniczy”, *Gazeta Zielonogórska* z 2 marca 1954, s. 5.

¹²⁶ „Zakład Wodolecniczy w Gorzowie został oddany do użytku społeczeństwa”, *Gazeta Zielonogórska* z 4 stycznia 1956, s. 4.

¹²⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 565, s. 137.

¹²⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 492.

¹²⁹ Tamże, s. 492.

¹³⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 165.

¹³¹ Tamże, s. 164.

¹³² Tamże, s. 165.

3. Kierownictwo służby zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim (1950-1956)

Organizacją ochrony zdrowia w mieście zajmowały się: Wydział Zdrowia PMRN i sprawująca nad nim kontrolę Komisja Zdrowia MRN. Ich kompetencje regulowała wspomniana już ustawa o terenowych organach jednolitej władzy państwowej i uchwała Rady Ministrów z dnia 17 kwietnia 1950 roku¹. Samodzielność organów miejskich była iluzoryczna, albowiem wszelkie najważniejsze decyzje dotyczące nowo powstałego województwa zielonogórskiego z mocy prawa zapadały w PWRN w Zielonej Górze, podporządkowanemu Radzie Ministrów i Radzie Państwa. Ograniczało to w znacznym stopniu jego możliwości, jeśli chodzi o autonomię przy podejmowaniu decyzji².

Komisja Zdrowia została powołana przez MRN w dniu 18 lipca 1950 r.³ Jej przewodniczącym został Tadeusz Suszko⁴, a członkami Władysław Przybylski, Wincenty Krysztofiak⁵, Helena Wojnarowicz⁶, Łucja Piwnicka⁷, Tadeusz Olszewski⁸.

W założeniach Komisja Zdrowia miała służyć pomocą oraz doradztwem Radzie Narodowej w kwestiach zdrowotnych⁹. Jej skład stanowiło maksymalnie 12 członków, wybieranych spośród członków rady lub spoza niej. Skład społeczny był zróżnicowany. Oprócz chłopów, członków spółdzielni produkcyjnych oraz inteligencji, jej skład uzupełniali robotnicy, co miało zapewnić działaniom komisji poparcie klasy robotniczej. Na czele komisji stał przewodniczący wybierany przez Radę Narodową spośród swoich członków, natomiast zastępcę przewodniczącego i sekretarza wybierała komisja ze swego grona. Członkowie, którzy nie przejawiali wystarczającej aktywności w pracach rady mieli być odwoływani i zastępowani innymi. Do zadań komisji należało przygotowywanie sprawozdań dla Rady Narodowej i Prezydium. Dotyczyły one szeroko pojętej problematyki sanitarnej, a także zawierały zale-

¹ M. P. 1950, nr A- 57, poz. 652.

² Ustawa o terenowych organach jednolitej władzy państwowej z 20 marca 1950 r. (Dz. U. 1950, nr 14, poz. 130).

³ Ustawa o terenowych organach..., (Dz. U. 1950, nr 14, poz. 130); APGW, PMRN Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 38.

⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 32, s. 119. -Tadeusz Suszko pochodził z rodziny robotniczej, był członkiem PZPR i pracownikiem umysłowym ZUS.

⁵ Tamże, s. 119. - Wincenty Krysztofiak był pracownikiem umysłowym ZM „Ursus”.

⁶ Brak danych

⁷ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 32, s. 119.- Łucja Piwnicka była pracownikiem umysłowym Fabryki Torebek.

⁸ Brak danych

⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 335.

cenia w zakresie pomocy leczniczej dla pracowników licznych zakładów pracy oraz programy profilaktyczne. Członkowie komisji brali aktywny udział w organizowaniu akcji szczepień ochronnych oraz akcji sanitarno-epidemiologicznych, które polegały między innymi na kontroli stanu sanitarnego osiedli, placów, ulic, targowisk, parków, dworców, zakładów pracy, szkół, hoteli, kąpielisk, piekarni, zakładów fryzjerskich. W sferze zainteresowań pozostawały także kwestie związane z zaopatrzeniem mieszkańców w wodę (np. kontrola studni). Kompetencje komisji były bardzo szerokie, gdyż w obszarze jej działalności pozostawały również zagadnienia i problemy związane z higieną osobistą mieszkańców miasta, zwalczanie pijaństwa, walka z chorobami wenerycznymi. Istotnym zadaniem, powierzonym członkom komisji była też analiza warunków pracy w zakładach społecznej służby zdrowia, w tym ocena, czy wykorzystanie tych zakładów i pracowników w nich zatrudnionych jest optymalne. Poza tym komisja sprawowała nadzór nad aptekami oraz planowała rozmieszczenia zakładów służby zdrowia. Do jej zadań należało nie tylko opiniowanie projektu lokalnego planu gospodarczego w kwestiach zdrowotnych, ale także ocena preliminarza budżetowego w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia.

W celu koordynowania programów promujących zdrowie, wszystkie podejmowane działania miały być realizowane w ścisłej łączności z organizacjami gospodarczymi, społecznymi i zawodowymi. W nowej socjalistycznej rzeczywistości, w której dużą wagą przywiązywano do zaspokajania oczekiwań społecznych, działając zgodnie z uchwałami Rady Państwa i Rady Ministrów z 14 grudnia 1950 r., komisja przyjmowała i rozpatrywała zażalenia ludności¹⁰.

Do obowiązków członków komisji należała również kontrola i sprawowanie nadzoru nad zakładami produkującymi artykuły spożywcze. Szczególną uwagę poświęcano różnym formom opieki nad dziećmi, tzn. przedszkolom i koloniom.

Przy układaniu grafików kontroli komisja musiała mieć na uwadze ich koordynację z ewentualnymi planami kontrolnymi innych organów np. ministerstwa, czy poszczególnych komisji wchodzących w skład rady. Komisja przygotowywała sprawozdania, na podstawie których opracowywała wnioski dla Rady Narodowej i jej Prezydium. Realizacja zaleceń opracowywanych na podstawie uzyskanych konkluzji miała zmierzać do podniesienia stanu zdrowotności mieszkańców¹¹. Przygotowywano także koreferaty, w których ustosunkowywano się do postulatów przedstawianych Radzie Narodowej przez Prezydium.

¹⁰ Tamże, s. 336.

¹¹ Tamże, s. 337.

Kompetencje Komisji Zdrowia nie dawały jej uprawnień do wydawania zarządzeń, które mogło wydawać PMRN na jej wniosek. Posiedzenia komisji zwoływał przewodniczący lub zastępca; posiedzenia miały odbywać się w miarę konieczności, ale nie rzadziej niż raz w miesiącu¹². W ten sposób komisja sprawowała społeczną kontrolę nad MRN, a tym samym nad Wydziałem Zdrowia¹³.

Szczegółowy podział czynności i zakres uprawnień Wydziału Zdrowia regulowała uchwała nr 36/251 z 24 lipca 1951 roku¹⁴. W skład Wydziału Zdrowia wchodziło 6 referatów: Ogólno-Gospodarczy, Planowania i Statystyki, Budżetowo-Finansowy, Inwestycji i Remontów i Konserwacji, Profilaktyki i Lecznictwa, Zawodów Leczniczych i Szkolenia¹⁵.

Referat Ogólny zajmował się ewidencją zarządzeń władz i własnych, opracowywaniem planów pracy wydziału i koordynacją jego działalności, wdrażaniem usprawnień i racjonalizatorstwem, rozpatrywaniem skarg i zażaleń, zaopatrzeniem farmaceutycznym, medycznym i gospodarczym zakładów służby zdrowia, sprawami transportu sanitarnego, sprawami administracyjno-gospodarczymi jednostek podległych, sporządzaniem kartotek sprzętu leczniczego¹⁶.

Przygotowywaniem planów finansowych, usług, zatrudnienia, zaopatrzenia, inwestycji, analizą i kontrolą materiałów statystycznych i sprawozdań, a także wykonaniem planów zakładów leczniczych zajmował się Referat Planowania i Statystyk¹⁷.

Opracowywaniem preliminarza budżetowego wydziału, analizą preliminarzy budżetowych zakładów leczniczych, a także przydziałem środków na ich działalność zajmował się Referat Budżetowo-Finansowy. W obszarze jego zainteresowań była również analiza sprawozdań z wykonanego budżetu, zarówno własnego jak i podległych jednostek służby zdrowia. Do zadań referatu należało także nadzorowanie księgowości zakładów lecznictwa w mieście. Pracownicy referatu byli też odpowiedzialni za prowadzenie ewidencji związanej ze zwrotami kosztów podróży pacjentów¹⁸.

Referat Inwestycji, Remontów i Konserwacji odpowiedzialny był za sporządzanie planów inwestycyjnych, dokumentacji technicznej i prawnej oraz kosztorysów robót remonto-

¹² Tamże, s. 338.

¹³ Tamże, s. 337.

¹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 297.- Uchwała to opierała się na art. 16 ustawy z dnia 20 marca 1950 r., o terenowych organach jednolitej władzy państwowej (Dz. U. 1950, nr 14, poz. 130), a także na paragrafie 13 uchwały Rady Ministrów z dnia 17 kwietnia 1950 r. (M. P. 1950, nr A- 57, poz. 654).

¹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 297.

¹⁶ Tamże, s. 297.

¹⁷ Tamże, s. 298.

¹⁸ Tamże, s. 298.

wych. Zawierał umowy w sprawach wykonawstwa i nadzoru robót inwestycyjnych. Nadzorował też wykonawstwo remontów i konserwację obiektów, zaopatrywał wykonawców w materiały budowlane oraz sporządzał sprawozdania ze swojej działalności¹⁹.

Najwięcej zadań miał Referat Profilaktyki i Lecznictwa, który zajmował się organizacją, nadzorem działalności, a także rozmieszczeniem i wykorzystaniem zakładów leczniczych. Organizował akcje specjalne w zakresie profilaktyki zdrowotnej, jak również wykonywał obowiązki związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych, zawodowych i społecznych. Sprawował nadzór nad przestrzeganiem higieny pracy i żywienia, nad pracą położnych, nad działalnością aptek, nad poradnictwem sportowo-lekarskim. W zakres działalności wchodziło też prowadzenie zakładów ochrony macierzyństwa i zdrowia dziecka, powoływanie lekarskich komisji orzekających, przyznawanie środków zaopatrzenia ortopedycznego i wydawanie skierowań na leczenie sanatoryjne. Pracownicy referatu prowadzili także statystyki w zakresie absencji związanej z niezdolnością do pracy i wydawali zarządzenia, które miały przyczynić się do poprawy wskaźników w tym obszarze²⁰.

Organizowaniem szkolenia ideowo-politycznego, merytorycznego, a także kontrolą przepisów o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy zajmował się Referat Zawodów Leczniczych i Szkolenia. W jego gestii pozostawały również sprawy rotacji kadr służby zdrowia oraz sprawy odznaczeń, urlopów, zajęć dodatkowych, awansów społecznych pracowników lecznictwa²¹.

Pierwszym tymczasowym kierownikiem Wydziału Zdrowia na podstawie uchwały 2/50 z 5 czerwca 1950 r.²² został dr Antoni Turuto²³. W marcu 1951 r.²⁴ po jego rezygnacji, której powodem było osiągnięcie podeszłego wieku, p.o. kierownika Wydziału Zdrowia został Tadeusz Kina²⁵, który na wniosek komisji zdrowia za niewłaściwy nadzór nad szpitalem miejskim został odwołany ze stanowiska w lutym 1953 r.²⁶ Następnie na stanowisko to powo-

¹⁹ Tamże, s. 298.

²⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 299.

²¹ Tamże, s. 299.

²² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 274, s. 3.

²³ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 358.- Doktor Antoni Turuto ur. 20 sierpnia 1887 r. Dyplom uzyskał w 1921 r. w Wilnie. Był lekarzem ogólnie praktykującym, mieszkał przy ulicy KRN 24; P. Ernst, Antoni Turuto (1887- 1966), organizator gorzowskiej służby zdrowia. *Acta Medicorum Polonorum*. R. 1/ 2011, s. 43; D. A. Rymar, Doktor Antoni Turuto (1887- 1966) oraz doktor Zygmunt Obuchowicz domniemany Robert Salling (1898- ?) i ich wybory. *NRHA*, nr 18/ 2011, s. 305.

²⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 86.

²⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 484, s. 78.- Tadeusz Kina ur. w 1913 r., był członkiem PZPR, pochodził z rodziny robotniczej, wykształcenie podstawowe; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s.86.

²⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s.14.

łana została Zofia Leszczyk²⁷. W Wydziale Zdrowia pracowali wtedy: Helena Richter²⁸, Antoni Buń²⁹, Kazimierz Hełm³⁰, Maria Stanuchowska³¹, Halina Grzesiuk³², Janina Szymkowiak³³, Ludmiła Kućkowa³⁴. W styczniu 1955 r. Zofia Leszczyk została zastępcą przewodniczącego PMRN, a kierownikiem Wydziału Zdrowia została lekarka Maria Serafiniuk³⁵. We wrześniu 1956 r. na mocy uchwały PMRN³⁶ przyjęto projekt w sprawie tymczasowej organizacji i rozdziału funkcji w Wydziale Zdrowia z dniem 1 października tegoż roku. Wskutek niemożności wprowadzenia tak szybkich zmian, wprowadzono je w życie dopiero 1 stycznia 1957 r.³⁷

Administracja w gorzowskiej służbie zdrowia była bardzo rozbudowana, a organy sprawujące nad nią nadzór posiadały szerokie, choć często podobne kompetencje. Jednakże, wszystkie podejmowane na szczeblu lokalnym decyzje, musiały zostać zatwierdzone przez organy nadrzędne w Zielonej Górze.

²⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 484, s. 78.- Zofia Leszczyk przewodnicząca Wydziału Zdrowia, członek Miejskiej Rady Narodowej i Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, członkini Stronnictwa Demokratycznego „oddana i ofiarna w pracy zawodowej, chętna i aktywna w pracach społecznych, posiada wysokie poczucie i duży poziom patriotyzmu oraz przygotowania ideologicznego, z którymi jako b. wychowawczyni [nauczycielka] uzewnętrznia się wokół otoczenia. Uznawana jest jako jednostka wartościowa i postępową”; sygn. 279, s. 359.

²⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 484, s. 78.- Helena Richter urodziła się w 1931 r., pochodziła z rodziny inteligenckiej, posiadała wykształcenie średnie, była księgową.

²⁹ Tamże, s. 78.- Antoni Buń urodził się w 1905 r. w rodzinie chłopskiej, posiadał wykształcenie niepełne średnie.

³⁰ Tamże, s.78.- Kazimierz Hełm urodził się w 1889 r. w rodzinie robotniczej, posiadał wykształcenie podstawowe.

³¹ Tamże, s.78.- Maria Stanuchowska urodziła się w 1921 r. w rodzinie inteligenckiej, posiadała wykształcenie średnie, była księgową.

³² Tamże, s.78.- Halina Grzesiuk urodziła się w 1929 r. w rodzinie inteligenckiej, posiadała wykształcenie średnie niepełne, była referentem.

³³ Tamże, s.78.- Janina Szymkowiak urodziła się w 1928 r. w rodzinie robotniczej, posiadała wykształcenie średnie, była referentem.

³⁴ Tamże, s.78.- Ludmiła Kućkowa urodziła się w 1900 r. w rodzinie inteligenckiej, posiadała wykształcenie średnie, była referentem.

³⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 87. - Zmiana ta nastąpiła zgodnie z uchwałą nr V/11/55; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 561.- Maria Serafiniuk była lekarzem, ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu, była posłanką na sejm w latach 1961- 1965. W 1973 r. została lekarzem w Nowej Dębie.

³⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 175.- Była to uchwała XXXVII/140/56 na podstawie paragrafu 13 Uchwały Rady Ministrów z 17 kwietnia 1950 r. (M. P. 1950, nr A-57, poz. 654).

³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 61.

4. Nadzór sanitarny w mieście (1950-1956)

4.1. Akcje sanitarno-porządkowe

Gorzów Wielkopolski został wyzwolony spod okupacji niemieckiej przez wojska radzieckie 30 stycznia 1945 r.¹ Po wkroczeniu do miasta oddziały radzieckie dokonywały podpażeń budynków, kradzieży mienia², a także wywozu maszyn i niszczenia zakładów przemysłowych³. Na mocy Manifestu Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego następowało powolne uspołecznianie gospodarki, a co za tym idzie wywłaszczanie prywatnych właścicieli. Zmiany, które zachodziły, oddziaływały negatywnie na warunki życia mieszkańców miasta, w tym na warunki sanitarno-epidemiologiczne. W celu poprawy sytuacji organizowano akcje sanitarno-porządkowe, które w zamierzeniu władz miały być lekarstwem na fatalny stan sanitarny miasta. Miały one także stanowić odpowiedź przedwojennej burżuazji⁴, którą oskarżano o piętrzące się problemy (w tym sanitarne), określane niejednokrotnie robotą wroga. Stwierdzenie to było z co najmniej dwóch powodów absurdalne. Po pierwsze, Landsberg an der Warte, czyli późniejszy Gorzów Wlkp. był niezniszczonym, normalnie funkcjonującym miastem, aż do chwili wkroczenia Armii Czerwonej, która w czasie stacjonowania, przyczyniła się wydatnie do jego dewastacji⁵, a po drugie zamieszkanym był przed wojną przez ludność niemiecką, tak więc polska burżuazja w żaden sposób nie mogła wpływać na stan sanitarny miasta. Niemniej polskie władze chwyciły się każdej, nawet najbardziej nedorzecznej argumentacji, aby znaleźć usprawiedliwienie dla swojej nieudolności.

Przeprowadzanie akcji sanitarno-porządkowych, powoływanie komitetów sanitarno-porządkowych, sekcji sanitarno-porządkowych przy komitetach blokowych uregulowane zostało na mocy zarządzenia ministra zdrowia z 24 sierpnia 1950 r.⁶, a także 18 lutego 1954⁷, uchwały Prezydium Rządu nr 262 z 11 kwietnia 1953 r.⁸ oraz corocznych uchwał MRN po-

¹ D. A. Rymar, Gorzów..., s.22.

² Tamże, s. 27.

³ Tamże, s. 159.

⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 116.

⁵ D. Barański „Okrucy Atlantydy”, Gazeta ma 50 lat. Specjalny dodatek Gazety Wyborczej z 28 marca 1995, s. 5.

⁶ M. P. 1950, nr A-93, poz. 1168

⁷ M. P. 1954, nr A-22, poz. 365.

⁸ M. P. 1953, nr A-36, poz. 456.

wołujących kierownictwo akcji z przewodniczącym Wydziału Zdrowia, przedstawicielami PMRN oraz Miejskiej Kolumny Sanitarnej i organizacji społecznych⁹.

Pierwsza wzmianka na temat poważniejszych akcji sanitarno-porządkowych pochodzi z 1948 r.¹⁰. Z zachowanych źródeł archiwalnych wynika, że od roku 1950¹¹ były one organizowane corocznie. Do udziału w nich władze miejskie mobilizowały także aktyw kierowniczy i związkowy zakładów pracy. W celu usprawnienia przebiegu całego przedsięwzięcia powoływano różne sekcje: propagandy i oświaty sanitarnej, organizacyjną, zbiórki złomu, sprawozdawczą i kontrolną¹². Ciężar akcji spoczywał przede wszystkim na pracownikach Miejskiej Kolumny Sanitarnej, wspomnianego już Wydziału Zdrowia, PCK i personelu medycznym szpitali, jak i placówek lecznictwa otwartego. O przedsięwzięciu informowano szeroko mieszkańców miasta poprzez specjalne odezwy, poprzez radiowęzeł w ramach nadawanych audycji¹³, a w tramwajach¹⁴ i kinach rozpowszechniając odpowiednie hasła na temat prowadzonej akcji. Odbywały się też odprawy zespołów radnych wraz z przedstawicielami komitetów blokowych. Tworzono nawet społeczne komitety zbiórki złomu¹⁵. Akcja zakładała przywrócenie estetyki wyglądu ulic, placów, dróg, targowisk, podwórz, zagród, klatek schodowych, piwnic i strychów. Dlatego też zakładano trawniki i kwietniki¹⁶ oraz wywożono zalegający w związku z działaniami wyzwolicielei gruz. Przywiązując dużą wagę do higieny żywności, sprawdzano czystość w zakładach gastronomicznych mieszczących się w hotelach, bur-sach, zajazdach i przedszkolach. Remontowano sklepy spożywcze, rybne, piekarnie, prze-

⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 392.- W 1955 r. w skład Miejskiego Komitetu Akcji Sanitar-no –Porządkowej weszli między innymi: Michał Oszczyński – członek Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, Maria Serafiniuk- kierownik Wydziału Zdrowia, Czesław Dąbrowski- zastępca kierownika Wydziału Zdrowia, Romuald Jodko- kierownik Kolumny Sanitarnej, Antoni Józefowicz- przewodniczący Komisji Zdrowia Miejskiej Rady Narodowej oraz kierownicy Wydziałów Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, przedstawiciele zakładów pracy i organizacji społecznych; sygn. 285, s. 290.

¹⁰ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 85; APGW, Starostwo Powiatowe Gorzów Wlkp, sygn. 239, s. 106, Sprawozdanie Kwartalne za kwartał III- ci 1948 r., Akcja sanitarno- porządkowa (a).

¹¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn.19, s. 8.- Z akt wynika, że taka akcja odbyła się na terenie miasta w 1951 r. w Szpitalu Miejskim, co odzwierciedla Sprawozdanie Dyrekcji Szpitala Miejskiego skierowanego do Prezydium Miejskiej Rady Narodowej z 18 lipca 1951 r. ; Z uchwały Prezydium Rządu nr 262 z 11 kwietnia 1953 r., dotyczącej akcji sanitarno- porządkowych wynikało, że w latach 1951- 1952 akcje takie były przeprowadzane; PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 80-81.- Ze Sprawozdania Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp. z 28 lutego 1951 r., obejmującego II półrocze 1950 r., czyli okres od powstania województwa zielonogórskiego, a tym samym powołania organów zarządzających miastem, a także plany Wydziału Zdrowia na rok następny, wynika, że akcja sanitarno- porządkowa w mieście była utrudniona, bo brakowało odpowiedniej liczby pracowników, a przebieg akcji nie różnił się przy tym zasadniczo od innych, podejmowanych w latach późniejszych. Pod sprawozdaniem złożył swój podpis dr A.Turuto.

¹² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 562.

¹³ D. A. Rymar, *Gorzów...*, s. 186.- Początki radiowęzła gorzowskiego sięgają 1945 r., działał do końca lat sześćdziesiątych, a jego skład ustalało PMRN w Gorzowie Wlkp.

¹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 563

¹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 511.

¹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 368.

prowadzono akcję odszczurzenia, a pracownicy Zakładu Oczyszczania Miasta wywozili nagromadzone śmieci¹⁷. W 1953 r. pracownicy służby zdrowia ogłosili „współzawodnictwo pracy na odcinku czystości”¹⁸. Działanie to polegało m.in. na wygłaszaniu (wraz z uczniami liceum felczerskiego) prelekcji o tematyce sanitarno-porządkowej¹⁹.

Do akcji sanitarno-porządkowych przystępowały również zakłady pracy. W 1954 r. pracownicy GZWSz skontrolowali własny wodociąg, a pracownicy Zakładów Wyrobów Papierniczych wyczyścili budynki gospodarcze, urządzając jednocześnie zbiornik na obornik. W związku z faktem, że akcje społeczne w zakresie porządkowania miasta okazywały się mało skuteczne, w sposób profesjonalny porządkowaniem parków, remontami ławek, oraz dezynfekcją pojemników na śmieci²⁰ musiały zająć się przedsiębiorstwa gospodarki komunalnej. W 1956 r. pracownicy Szpitala Psychiatrycznego posprzątały teren wokół swej placówki. W Zakładach Sieci Elektrycznych porządkowano strychy i piwnice, pracownicy odstawili złom do składnicy, a także pielęgowali drzewostan. Na terenie Zakładów Mechanicznych (dalej ZM) „Gorzów” uporządkowano alejki, ogród przed ambulatorium, a także założono zieleńce. W akcji uczestniczyły też Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej nr 1 i nr 2, Rejon Dróg Publicznych, Zakłady Rybne, w sumie ponad 60 zakładów²¹. Powyższe działania zostały wykorzystane propagandowo przez władze miejskie, które mogły obwieścić, że uporządkowano 25 tysięcy metrów kwadratowych zieleńców, a także place: Jedności Robotniczej, Wiosny Ludów i Wolności, oraz wywieziono 287 metrów sześciennych nieczystości stałych i płynnych²², zebrano 170 ton żelaza, 49 532 kg stłuczki szklanej i 67 940 kg makulatury²³. W akcji sanitarno-porządkowej dużą rolę odegrały współdziałające z MO, Strażą Pożarną, wspomniane już wcześniej komitety blokowe²⁴. Wraz z Miejskim Zarządem Budynków Mieszkalnych dokonywały lustracji budynków. Sprawdzano stan sanitarny obejść, a opornych lokatorów, łamiących przepisy sanitarno-porządkowe karano poprzez kierowanie wniosku na Kolegium d/s Wykroczeń²⁵. Mobilizowano przy tym społeczeństwo do zbiórki

¹⁷ Tamże, s. 368.

¹⁸ Tamże, s. 368.

¹⁹ Tamże, s. 368; „Kilka słów o przebiegu akcji sanitarno-porządkowej w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z dnia 16 kwietnia 1953, s. 5.

²⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 562.

²¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 563.

²² Tamże, s. 563.

²³ Tamże, s. 566.

²⁴ Komitety Blokowe tzw. samorządy mieszkańców były łącznikiem między władzami miejskimi a mieszkańcami. W rzeczywistości ich możliwości były iluzoryczne, albowiem wykonywały polecenia Komitetu Miejskiego PZPR w Gorzowie Wlkp.

²⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 604.- W 1954 r. w wyniku kontroli stwierdzono trzymanie ptactwa domowego w budynkach przy ulicach: Kosynierów Gdyńskich, Łokietka, Wawrzyniaka, Teatralnej, Chrobrego.

surowców wtórnych, podkreślając ich znaczenie dla gospodarki narodowej²⁶, a także organizowano konkursy na najpiękniej ukwiecony balkon i podwórze²⁷. Poza tym, przedstawiciele komitetów blokowych kierowali wnioski ze spostrzeżeniami do PMRN, a zwłaszcza do Wydziału Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej, mające na celu naprawę sytuacji lokalowej²⁸.

Mimo organizowania społeczeństwa przez władze, wysuwaniu szczytnych haseł, karania winnych zaniedbania czystości, wysiłki podejmowane w celu podniesienia stanu sanitarnego miasta nie przynosiły spodziewanych efektów. Przywracając czystość na ulicach i klatkach schodowych zapominano o podwórzach²⁹, co było kolejnym dowodem, że najważniejszą przyczyną podejmowanych działań była przede wszystkim potrzeba poprawy wizerunku władzy. Potwierdzeniem jej operatywności miały być także liczne, wygłaszane w szkołach pogadanki i prelekcje. Jak nieskuteczne były to działania, świadczyły częste przypadki wszawicy występujące wśród uczniów³⁰, aczkolwiek trudno było wymagać od dzieci przestrzegania podstawowych zasad higieny, gdy problemy w tym obszarze mieli dorośli. Do kuriozalnych sytuacji dochodziło w zakładach produkcyjnych. Przykładowo w zakładach mleczarskich w 1953 r. stwierdzono załatwianie potrzeb fizjologicznych przez pracowników poza budynkami, a składowane, nieumyte i niedezynfekowane beczki po kazeinie stawały się wylęgarniami much³¹.

Placówki handlowe również borykały się z problemami sanitarno-porządkowymi. W sklepach często panował brud i nieład, a oferowane produkty nie nadawały się do spożycia³². Wiele do życzenia pozostawiała kultura i higiena sprzedaży. Częstość „sprzedawczynie licząc pieniądze zwilża palce w ustach”³³, a „papier do pakowania leży z zasady w miejscu, na które kładzie się brudne nieraz pieniądze i wydaje się towar”³⁴. Zdarzało się, że klienci często otrzymywali „chleb czy bułeczki bez opakowania”³⁵. Oskarżano przy tym pion handlowy, czyli Miejski Handel Mięsem³⁶, Miejski Handel Detaliczny (dalej MHD)³⁷, Po-

²⁶ Tamże, s. 604.- W 1954 r. Komitety Blokowe zebrały 1790 kg złomu i 32 kg makulatury.

²⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 368.

²⁸ Tamże, s.538.

²⁹ „Akcja sanitarno- porządkowa dotyczy również podwórze”, Gazeta Zielonogórska z 23 kwietnia 1953, s. 5.

³⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 368.

³¹ Tamże, s. 368.

³² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s.567; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 233.

³³ „O higienie słów kilka”, Gazeta Zielonogórska z 10 stycznia 1956, s. 5.

³⁴ Tamże, s. 5.

³⁵ „Bułeczka też jest artykułem spożywczym”, Gazeta Zielonogórska z 13 lipca 1956, s. 5.

³⁶ „O higienie...”, Gazeta Zielonogórska z 10 stycznia 1956, s. 5.

³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s.511.

wszechną Spółdzielnię Spożywców (dalej PSS)³⁸, a także Gorzowskie Zakłady Gastronomiczne³⁹ o niedostateczny udział w akcjach sanitarno-porządkowych. Dyrekcje gorzowskich zakładów pracy w różny sposób reagowały na udział w akcjach. Część z nich nie była zainteresowana udziałem w akcji sanitarno-porządkowej⁴⁰, niektóre podejmowały decyzje o przystąpieniu do akcji w trakcie jej trwania⁴¹, a znaczącą grupę stanowiły zakłady, w których akcje w ogóle nie były rozpropagowywane⁴².

Prowadzone działania były często przedmiotem zainteresowania prasy. Przykładowo „Gazeta Zielonogórska” (organ KW PZPR w Zielonej Górze) tak pisała w 1956 r. o akcji sanitarno-porządkowej: „wzniosłe hasła o czystości wcale nie dotarły jeszcze do niektórych bloków mieszkaniowych przy Pl. Słonecznym. Tak można sądzić oglądając zaśmiecony teren otaczający bloki, brudne klatki schodowe i piwnice, zrujnowane pralnie pod nr 46, cuchnące piwnice pod nr 39 itd. Wszystko to źle świadczy o mieszkańcach oraz o braku inicjatyw w tym kierunku ze strony komitetów blokowych nr 18 i 19 obejmujących tę dzielnicę”⁴³.

Przedmiotem oceny prasy była także sytuacja w parkach, gdzie „po okresie zimowym (...) niewiele zrobiono”⁴⁴ oraz na placach, na których były: „śmieci i gruz z ubiegłego roku”⁴⁵.

Walka o podniesienie stanu sanitarnego miast, wsi i osiedli, podobnie jak walka ze stonką czy z wszawicą, była kolejnym posunięciem propagandowym władz PRL. Trwające przez wiele lat dwumiesięczne akcje sanitarno-porządkowe nie mogły przyczynić się, aby w tak krótkim okresie doszło do znacznego podniesienia stanu sanitarnego. Jest oczywiste, że działania takie, aby były skuteczne, powinny mieć charakter ciągły, a nie doraźny.

4.2. Działalność służb sanitarnych

Zagadnieniami stanu sanitarno-epidemiologicznego miasta zajmowała się podległa Wydziałowi Zdrowia PMRN Kolumna Sanitarno-Epidemiologiczna. W 1950 r. na terenie województwa zielonogórskiego było czternaście kolumn sanitarno-epidemiologicznych⁴⁶,

³⁸ Tamże, s. 511.

³⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 567; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 233.

⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 362.

⁴¹ Tamże, s.368.- Zarząd Budynków Mieszkalnych przystąpił do akcji w 1953 r. dopiero 20 maja, po kontroli w przedsiębiorstwie.

⁴² Tamże, s. 368.- Chodzi o Gorzowskie Zakłady Gastronomiczne.

⁴³ „Migawki z przebiegu akcji sanitarno- porządkowej w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 24 maja 1956, s. 5.

⁴⁴ Tamże, s. 5.

⁴⁵ Tamże, s. 5.

⁴⁶ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 159, s. 209.

a ich działalność nadzorował, wyodrębniony z powstałego w 1944 r. Nadzwyczajnego Komisarjatu do Walki z Epidemiami, Departament Sanitarno-Epidemiologiczny Ministerstwa Zdrowia⁴⁷. W maju 1952 r. powołano na wzór radziecki stacje sanitarno-epidemiologiczne, które wydzielono z Państwowego Zakładu Higieny (dalej PZH)⁴⁸. Dnia 14 sierpnia 1954 r. powołano Państwową Inspekcję Sanitarną (dalej PIS), a państwowi inspektorzy sanitarni działali wykorzystując do swych zadań stacje sanitarno-epidemiologiczne⁴⁹. Jednocześnie organy PIS były niezależne od ówczesnych prezydiów rad narodowych. Kierownikiem Kolumny Sanitarnej w Gorzowie Wlkp. był w omawianym okresie Romuald Jodko, a w jej skład w roku 1953 r. wchodziło dwóch kontrolerów, dezynfektor i pielęgniarka. Do najważniejszych zadań kolumny należało zapobieganie i zwalczanie zagrożeń epidemicznych⁵⁰.

Po zakończeniu II wojny światowej, a także później występowały liczne przypadki występowania chorób zakaźnych wywołanych fatalnym stanem sanitarnym, niedożywieniem, niedostatkami wody i leków, a także niską świadomością mieszkańców w zakresie prawidłowych nawyków higienicznych. W roku 1950 w mieście doszło do epidemii płonicy. W większości przypadków przebieg choroby był łagodny, a w wyniku powikłań odnotowano tylko kilka zgonów (statystykę w tym zakresie prowadził Wydział Zdrowia)⁵¹. W 1951 r. odnotowano 127 przypadków zachorowań na błonicę⁵², w 1955 r. 73 przypadki⁵³, w 1956 r. 45 przypadków⁵⁴, a w roku następnym 14⁵⁵. W 1954 r. 15 osób zapadło na chorobę Heine-

⁴⁷ J. Indulski (red.), Organizacja..., s. 216.

⁴⁸ J. Kostrzewski, J. Tomaszunas-Błaszczuk, Zgłaszanie, rejestracja i upowszechnianie informacji o zachorowaniach na choroby zakaźne na ziemiach polskich w XX wieku [W:] J. Kostrzewski, D. Magdzik W. Naruszewicz- Lesiuk (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie..., s. 83; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 630, s. 223.- Organizacja Miejskiej względnie Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej wynikała z uchwały XII/86/53 z 10 marca 1953 r. Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze.

⁴⁹ Dz. U. 1954 nr 37, poz. 160; APGW, PPRN i UP w Gorzowie Wlkp., sygn. 29, s. 299; J. Szenfeld, K. Przywiecki, Rys historyczny Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie, Gorzów Wlkp. 2004, s. 6.- W Gorzowie Wlkp. od 1954 r. działała Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna [PSSE] wyodrębniona z Powiatowej Kolumny Sanitarno-Epidemiologicznej. Z Miejską Kolumną Sanitarno- Epidemiologiczną współpracował Dział Higieny Komunalnej, którego kierownikiem była Halina Kuczyńska. Siedziba Powiatowej, a także Miejskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej [MSSE] znajdowała się przy ulicy KRN nr 29. Organizatorem PSSE był dr Małecki, a MSSE dr Henryk Przybyła. Obie stacje połączyły się w jedną Powiatową i Miejską Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w 1963 r., którą kierował lekarz Zbigniew Trojanowicz.

⁵⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 391; sygn. 286, s. 15. -Podobne dane pochodzą z 1956 r., z tym, że jest mowa o dodatkowym pracowniku w sprawozdaniu -statystyk-oryginalna pisownia „statystka”.

⁵¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 80, Sprawozdanie z działalności Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej z 28 lutego 1951r., podpisane przez kierownika Wydziału Zdrowia dr A. Turutto.

⁵² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 7.

⁵³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 232.

⁵⁴ Tamże, s. 232; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s.7.- Z tych danych wynika, że w 1956 r. było 16 przypadków błonicy w mieście, a liczby te są obecnie trudne do zweryfikowania, albowiem nie zachowały się żadne dane dotyczące tego problemu w gorzowskim Oddziale GUS, ani w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.

⁵⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 289, s. 101.

Medina⁵⁶, natomiast dwa lata później 2 osoby⁵⁷. Na dur brzuszny w 1952 r. zachorowało 18 osób, w 1955 r. 6⁵⁸, a w 4 lata później 3⁵⁹. W 1955 r. odnotowano 73 przypadki zachorowań na nagminne zapalenie wątroby, rok później 77⁶⁰, a w 1957 r. 46⁶¹. Spadek zachorowalności na choroby zakaźne stał się możliwy dzięki: szybszemu zgłaszaniu przez lekarzy przypadków chorób zakaźnych Kolumnie Sanitarnej-Epidemiologicznej⁶², dezynfekcję potencjalnych ognisk epidemicznych wapnem chlorowanym oraz szczepieniom⁶³.

Akcja szczepień przeciwko niektórym chorobom (błonica, ospa i dur brzuszny) przeprowadzana była przez cały rok, co pozwalało objąć profilaktyką dużą część populacji. W 1956 r. przeciwko durowi brzuszemu zaszczepiono 21152 osób, przeciw ospie 2727, przeciw błonicy 2950 (szczepienie podstawowe)⁶⁴. Akcje szczepień nie przebiegały bez trudności i oporów. Rodzice często nie przyprawiali swoich dzieci na szczepienia, mimo wezwań i ogłoszeń w prasie. Zdarzało się, że pracownicy kolumny sanitarnej angażowali się osobiście w rozwiązywanie tego problemu, udając się w tym celu do mieszkań, aby zachęcić do szczepień. Wobec uchylających się od obowiązku szczepień wymierzano stosowne kary⁶⁵. Zdarzały się przypadki odmowy rodziców na hospitalizację w szpitalu zakaźnym dzieci, u których wykryto chorobę i wówczas pracownicy kolumny sanitarnej musieli zwracać się

⁵⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s.7.

⁵⁷ Tamże, s. 7; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 289, s. 101.- Z tego źródła wynika, że w 1956 r. było 6 przypadków tej choroby.

⁵⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 232.

⁵⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 7; Inne źródła podają, że w 1956 r. było 6 przypadków tej choroby [APGW w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 232], a także 2 przypadki [APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 289, s. 101].

⁶⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 232; Z innych danych wynika, że w 1956 r. odnotowano 82 przypadki tej choroby [APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp. sygn. 289, s. 101].

⁶¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 289, s. 101.

⁶² J. Kostrzewski, J. Tomaszunas- Błaszczuk, Zgłaszanie, rejestracja [W:] J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz- Lesiuk (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie..., s. 81-83; J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 21.- Na podstawie przepisów prawnych lekarze byli zobowiązani do rejestracji chorób zakaźnych. Akcji takiej nie prowadzono w latach 1939-1945, a powrócono do niej po zakończeniu II wojny światowej. Szczegółowy wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem zgłoszenia, został zawarty w Rozporządzeniu Rady Ministrów z 20 grudnia 1963 r.; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 8.- Zdarzały się przypadki nie zgłaszania chorób zakaźnych przez lekarzy Miejskiej Kolumny Sanitarnej, w 1956 r. lekarz żłobkowy podejrzewając chorobę Heine –Medina u jednego z dzieci, zataił ten fakt; „Lekarze gorzowscy nie przestrzegają ustawy o zgłaszaniu chorób zakaźnych”, Gazeta Zielonogórska z 16 marca 1951, s. 5.- Podobne wypadki miały już miejsce w 1951 r.

⁶³ W. Magdzik, E. Gonera, Przepisy prawne dotyczące zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych na ziemiach polskich w XX wieku [W:] J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz- Lesiuk (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie..., s. 52- 53. - 17 kwietnia 1945 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Administracji Publicznej wprowadzało nakaz szczepień przeciw durowi brzuszemu, ponowiony 2 lata później, ale z podaniem przedziału wiekowego od 5-60 lat, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 czerwca 1951 r. dotyczyło przymusowych szczepień przeciwko ospie, z 30 kwietnia 1955 przeciw gruźlicy. Instrukcje, okólniki ministerialne z tych lat dotyczyły rejestracji, sposobów zwalczania chorób zakaźnych i przymusowej hospitalizacji.

⁶⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 232.

⁶⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 9.

o pomoc do funkcjonariuszy MO⁶⁶. Istotne znaczenie miało też, że lekarze pediatri podczas przyjmowania dzieci w przychodniach, a także podczas wizyt domowych, w ogóle nie interesowali się, czy dziecko szczepione jest zgodnie z zaleceniami⁶⁷. Czynnikiem utrudniającym prowadzenie szczepień był też fatalny stan punktu szczepień mieszczącego się w budynku przychodni dziecięcej przy ulicy Warszawskiej 28. Panujące tam warunki lokalowe były niedostateczne, brakowało poczekalni dla matek z dziećmi, co w istotnym stopniu utrudniało pracę pielęgniarkom⁶⁸.

Szczepienia dorosłych też nie przebiegały bezproblemowo. Zdarzały się przypadki nieprzestrzegania harmonogramu szczepień dla pracowników przez kierownictwo zakładów pracy, co dodatkowo wprowadzało niepotrzebny chaos i konieczność ustalenia innego terminu. Przyczyna tkwiła w małym rozpropagowaniu akcji przez kolumnę sanitarną, a także w braku odpowiednich wniosków ze strony jej pracowników. Warto wspomnieć też, że trudno było zachęcać mieszkańców do szczepień, ustalać harmonogram, skoro niską świadomość wykazywali pracownicy służby zdrowia i tylko 60% z nich w 1956 r. zaszczepiło się przeciw czerwoncy (mimo przedłużania terminu szczepień)⁶⁹.

4.3. Kontrola zakładów gastronomicznych i handlu żywnością

Do innych zadań omawianej służby sanitarnej należało przeprowadzanie kontroli zakładów zbiorowego żywienia, piekarni, zakładów wytwórczych, sklepów, targowisk. Stan sanitarny lokali Gorzowskich Zakładów Gastronomicznych był fatalny. Brakowało wentylacji, lodówek co w dużej mierze wpływało na jakość podawanych posiłków. Pojawiały się także gryzonie, z których rosnącą populacją nie potrafią sobie poradzić⁷⁰. W 1956 r. zamknięto restauracje przy ulicach Dworcowej i Chrobrego. Po przeprowadzonych kontrolach inspektorzy sanitarni zalecili remonty w restauracjach: Lubuskiej, Gorzowiance, Popularnej, a także w Barze Wielkopolskim. Do zakładów absolutnie nieprzystosowanych do prowadzenia działalności należała restauracja przy ulicy Wodnej, która w zaleceniach służb sanitarnych miała stać się, po niezbędnych remontach barem samoobsługowym, a także bar mleczny przy ulicy

⁶⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 233.

⁶⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 9; sygn. 287, s. 233.

⁶⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 10.

⁶⁹ Tamże, s. 10.

⁷⁰ Tamże, s. 10; APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 37, s. 62.

Sikorskiego, gdzie występował duży przepływ konsumentów. W barze przy ulicy Dworcowej problemem był natomiast brak sanitariatów dla personelu⁷¹.

Pomimo, że współpraca służb sanitarnych ze sklepami podległymi MHD układała się dość dobrze, i tak występowały w nich zaniedbania. W okresie letnim w sklepach tego pionu często sprzedawano mięso i wędliny złej jakości⁷². Jeszcze gorzej wyglądała współpraca z dyrekcją PSS. Pracownicy zatrudnieni w PSS nie poddawali się obowiązkowym badaniom lekarskim⁷³, co skutkowało przenoszeniem ich na inne stanowiska pracy lub też zwolnieniem, w sklepach panował bałagan, a wystawy sklepowe pozostawiały wiele do życzenia w zakresie estetyki. Postępowanie pracowników w piekarniach PSS urągało fundamentalnym zasadom higieny żywności. Piekarze lekceważyli podstawowe zasady wytwarzania, czego jaskrawym przykładem było zbieranie ciasta, które wypadło na posadzkę i wkładanie go z powrotem do bajt⁷⁴. Przeciwdziałać tym praktykom próbowano poprzez nakładanie mandatów na pracowników stosujących takie praktyki. Działania te były jednak nieskuteczne, gdyż pomimo nałożenia kar na łączną kwotę 1600 zł, w chlebie można było znaleźć w dalszym ciągu różne „dodatki”⁷⁵. Również w zakładzie mleczarskim występowały niedociągnięcia. Przeprowadzona kontrola w 1956 r. wykazała oszustwa polegające na zaniżaniu zawartości tłuszczu w mleku i śmietanie poniżej przyjętej normy⁷⁶.

4.4. Kontrola zakładów wodno-kanalizacyjnych

Miejska Kolumna Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadzała również kontrolę zakładów wodno-kanalizacyjnych w mieście, badając wodę pochodzącą z zakładów posiadających studnie i wodę z wodociągów miejskich. W roku 1956 pobrano 108 prób wody, w tym 90 próbek na badania bakteriologiczne, a 18 na badania chemiczne. W wyniku kontroli stwierdzono, że woda wodociągowa w związku z brakiem stosowania przy jej utylizacji filtrów i odżelaziaczy⁷⁷ nie nadawała się w żadnym wypadku do celów spożywczych. Innymi przyczynami narastających problemów z wodą, przejawiających się częstymi jej brakami, był

⁷¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 234; „Bar Dworcowy i Wirus nieczynne”, Gazeta Zielonogórska z 5 czerwca 1956, s.5.

⁷² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s.12.- W trakcie kontroli w 1956 r. stwierdzono, że w sklepie mięsny przy ulicy Mieszka I obywatelka Rutkowska, aby uniknąć manka, sprzedawała nieświeże mięso i wędliny. Wycofano ze sprzedaży 26 kg szynki, 18 kg wątrobianki i 11,5 kg stópek cielęcych.

⁷³ Tamże, s. 11.- Na 270 pracowników w 1956 r. poddało się badaniom lekarskim tylko 60.

⁷⁴ Bajta służyła do ręcznego wyrabiania ciasta.

⁷⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 235.

⁷⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 12.

⁷⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 236; sygn. 284, s. 346.- W 1955 r. obliczono, że w sieci wodociągowej wytrącało się i osadzało się 9 ton żelaza rocznie.

zły stan wodociągów miejskich, a także duża awaryjność pomp głębinowych dostarczających wodę odbiorcom⁷⁸. Jednocześnie władze próbowały zrzucić odpowiedzialność za powstałą sytuację na lokatorów budynków mieszkalnych, których oskarżano o zaniedbywanie stanu urządzeń wodno-kanalizacyjnych⁷⁹. Mimo propagandowych deklaracji władz o poprawie sytuacji w okresie realizacji Planu Sześcioletniego, problemu tego nie udało się rozwiązać⁸⁰.

Trudności występowały również przy zbiórce i wywozie śmieci. Przyczyną był zarówno brak taboru w Zakładzie Oczyszczania Miasta, jak i brak wystarczającej ilości pojemników⁸¹. Powodowało to, że odpadki, niejednokrotnie rozdmuchiwane przez wiatr, zalegały na ulicach przez kilka dni, stanowiąc poważne zagrożenie epidemiologiczne. Częstość stanowiły też pożywkę dla gryzoni. Właśnie deratyzacja stanowiła dla miasta duży problem. Akcję odszczurzenia miasta prowadził w tym okresie Zakład Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji (dalej ZDDiD) – Poznań. W 1956 r. w dzielnicy robotniczej „Zawarcie” mieszkańcy w ogóle nie zgadzali się na wykładanie trutki, natomiast pracownicy ZDDiD podnosili często fakt „braku czasu” na przeprowadzanie akcji w piwnicach i na strychach. W śródmieściu akcja przebiegała nieco lepiej, choć również nie objęła wszystkich budynków. Reasumując, akcja deratyzacji okazała się mało skuteczna o czym świadczył fakt, że populacja gryzoni nie uległa wyraźnemu zmniejszeniu. Warto wspomnieć, że ZDDiD zarobił na całości akcji 60 tysięcy złotych, aczkolwiek nie znalazło to odzwierciedlenia w obowiązującej dokumentacji. Za brak spodziewanych efektów akcji deratyzacyjnej winę ponosił też Zakład Oczyszczania Miasta, który na bieżąco nie prowadził akcji porządkowej⁸².

Innym problemem interesującym Miejską Kolumnę Sanitarną był brak oraz stan miejskich sanitariatów. Wielokrotnie przedstawiciele kolumny zwracali się do PMRN o uruchomienie większej liczby toalet, aby uniknąć zanieczyszczeń klatek schodowych przez przechodniów, załatwiających tam potrzeby fizjologiczne. Dotyczyło to zwłaszcza posesji

⁷⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 259.- O fatalnym stanie wodociągów, a także umieszczeniu pomp głębinowych w nieckach, gdzie obniżył się poziom wody mówił przedstawiciel Miejskiego Zarządu Gospodarki Komunalnej w Gorzowie Wlkp. Andrzej Drabik w dniu 23 października 1956 r. na sesji Miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp.; J.Wąsicki (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i..., s. 238. - Wodociągi i urządzenia kanalizacyjne w mieście pochodziły z 1910 r. Miasto przed wkroczeniem Rosjan do miasta w 1945 r. posiadało 76,2 km czynnej sieci wodociągowej i 130 km sieci kanalizacyjnej, w tym 75 km sieci sanitarnej 55 km sieci opadowej oraz około 3000 domowych podłączy wodociągowych.

⁷⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 208.

⁸⁰ „Gospodarka wodą w Gorzowie jest na dobrej drodze”, Gazeta Zielonogórska z 29 marca 1955, s. 5; „Kiedy poprawi się zaopatrzenie Gorzowa w wodę?”, Gazeta Zielonogórska z 15 września 1955, s. 5; „Nadchodzi kres utrapień z wodą”, Gazeta Zielonogórska z 24 listopada 1955, s. 5; „Narażają państwo na straty i szkodzą innym”, Gazeta Zielonogórska z 5 Kwietnia 1956, s.5; „Bez wody źle, z wodą jeszcze gorzej”, Gazeta Zielonogórska z 6 grudnia 1956, s.5; Warto wspomnieć, że do końca lat osiemdziesiątych XX wieku Gorzów Wlkp. miał olbrzymie problemy z wodą, czego skutkiem były codzienne, planowane przerwy w dostarczaniu wody.

⁸¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 15; sygn. 287, s. 236.

⁸² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 417; sygn. 287, s. 41.

wprzy ulicy Strzeleckiej, gdzie znajdowała się Stacja PKS, która nie posiadała sanitariatów⁸³. Nawet w samym gmachu Prezydium, pracownicy oddziału gospodarczego nie dbali o czystość w toaletach⁸⁴. Inną ważną kwestią był stan budynków i podwórz⁸⁵. Ze sprawozdań Wydziału Zdrowia wynika, że Gorzów był miastem zaniedbanym, brudnym, brakowało pojemników na śmieci, a „na trawniku naprzeciwko Prezydium przez całe lato pasły się kozy, których właściciele trudno było ustalić”⁸⁶. Fatalny stan sanitarny był typowy nie tylko dla samego miasta, ale występował też w miejscach przeznaczonych do rekreacji, czego przykładem była zanieczyszczona gorzowska plaża nad Wartą⁸⁷ i staw przy ulicy Błotnej⁸⁸.

4.5. Problemy sanitarne w placówkach oświatowych

Problemem pozostającym w kręgu zainteresowań służb sanitarnych były też placówki oświatowe. W 1956 r. na terenie miasta było 8 szkół podstawowych, do których uczęszczało 6448 uczniów. Stan sanitarny szkół określono jako dostateczny, aczkolwiek w niektórych z nich występowały problemy, które w dużym stopniu utrudniały lub nawet uniemożliwiały prowadzenie nauczania. Przykładowo w szkole nr 7 stwierdzono konieczność przeprowadzenia remontu i zbudowania śmietników, zaś budynek szkoły nr 2 na Zawarcu zakwalifikowano jako nienadający się do prowadzenia edukacji z powodu jego pierwotnego przeznaczenia na cele mieszkaniowe. W szkole tej, w ciemnych i małych pomieszczeniach, uczyło się 630 dzieci. W wielu szkołach występował brak zbiorników na wodę do picia, co powodowało spożywanie przez uczniów wody z kranów (zdatnej do picia tylko po przegotowaniu), to zaś podwyższało ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych. We wszystkich szkołach stwierdzano brak najprostszych środków higienicznych. Dzieci miały często brudne ręce, poplamione atramentem, co powodowało zabrudzanie książek i zeszytów. Spożywanie śniadań odbywało się bez zachowania podstawowych zasad higienicznych⁸⁹.

⁸³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 238.

⁸⁴ „Czy tak być powinno?”, Gazeta Zielonogórska z 20 marca 1956, s.5.

⁸⁵ Problem ten zostanie omówiony w następnych podrozdziałach.

⁸⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 238; „O czystość miasta muszą dbać wszyscy”, Gazeta Zielonogórska z 19 lipca 1956, s.5.

⁸⁷ Kronika wieku, Gorzów Wielkopolski 2003, s. 57.- Plażę nad Wartą opisywano w 1950 r. następująco: „Wałęsa się tam duża ilość psów. Psy te urządzają tam różne, czasem nieprzyzwoite harce. Często można spotkać na plaży kozy, które chodząc bez troski między ludźmi, zjadają cały podwieczorek przyniesiony przez plażowiczów. Spacerujące kury dopełniają całości”; „Czas już pomyśleć o przygotowaniu kąpieliska w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 22 maja 1953, s.5; „Więcej troski o estetykę gorzowskiej plaży”, Gazeta Zielonogórska z 6 sierpnia 1953, s.5; „Przypominamy”, Gazeta Zielonogórska z 22 maja 1956, s.5; Podobnie było w latach następnych.

⁸⁸ „Ostrzegamy mieszkańców Gorzowa”, Gazeta Zielonogórska z 15 czerwca 1956, s. 5.

⁸⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 239.

Rokrocznie w placówkach oświatowych prowadzono walkę z wszawicą. W 1953 r. w szkołach podstawowych na 4489 uczniów stwierdzono 521 przypadków wszawicy, natomiast 607⁹⁰ dzieci uznano za brudne. W 1956 r. po rozpoczęciu roku szkolnego zawszawione było 16% młodzieży szkolnej głównie z klas 5-7. Stosowanie przez nauczycieli i pracowników kolumny sanitarnej DDT i Azotoxu spowodowało zmniejszenie tego wskaźnika wśród młodzieży do 2-3 %⁹¹, natomiast zwiększenie dostępności w zakresie środków dezynfekcyjnych i dezynsekcyjnych w placówkach przedszkolnych spowodowało, że odsetek dzieci z wszawicą był znikomy⁹². Pracownicy służb sanitarnych rozprawiali też materiały propagandowe, wygłaszali pogadanki w różnych instytucjach na temat higieny osobistej i ogólnej. Zbyt mała ilość, w stosunku do nałożonych zadań, personelu służby sanitarnej, położenie nacisku głównie na zwalczanie chorób zakaźnych, brak współpracy z przedsiębiorstwami komunalnymi, przeprowadzanie mało efektywnych kontroli w zakładach pracy nie mogło przyczynić się do podniesienia stanu sanitarnego miasta, który pogarszał się z każdym rokiem. Nie zapobiegły temu również przepisy sanitarno-porządkowe uchwalane w latach 1951⁹³, 1954⁹⁴ i 1956⁹⁵ przez władze miejskie, rezolucje II Zjazdu PZPR w 1954 r.⁹⁶, a także przejście nadzoru nad stanem sanitarnym kraju przez MO⁹⁷.

4.6. Sytuacja sanitarna w zakładach pracy

W krajach Bloku Radzieckiego przywiązywano ogromną wagę do szybkiej industrializacji, głównie w przemyśle ciężkim i metalowym, która miała przyczynić się do szybszego rozwoju gospodarczego państwa. Sytuacja międzynarodowa, zwłaszcza wybuch wojny kore-

⁹⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1466, s. 152.

⁹¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 239.

⁹² Tamże, s. 240.

⁹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 219.- Na sesji Miejskiej Rady Narodowej w dniu 23 maja 1951 r. wprowadzono szczegółowe przepisy sanitarno-porządkowe na mocy uchwały nr 39/51; „Nowe przepisy sanitarne obowiązują w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 9 czerwca 1951, s. 3.

⁹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 3, s. 21.- Uchwała Miejskiej Rady Narodowej VI/13/54 z 9 listopada 1954 r. dotyczyła czystości klatek schodowych, podwórek, wywożenia śmieci przy wypełnieniu pojemników do 2/3 pojemności; „Jeszcze o czystości Gorzowa. Połączyć przyjemne z pożytecznym”, Gazeta Zielonogórska z 18 listopada 1954, s. 5.

⁹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 19.- Uchwała PMRN ze stycznia 1956 r. dotyczyła wywozu nieczystości z ulic przez Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej nr 1, w celu zapobiegania chorobom zakaźnym.

⁹⁶ Gazeta Zielonogórska z 20 i 21 marca 1954, s.7.- W uchwale II Zjazdu PZPR w sprawie osiągnięć w wykonaniu Planu Sześcioletniego i głównych zadań gospodarczych na lata 1954-1956 czytamy w punkcie 79: „Należy podnieść stan sanitarno- porządkowy miast, osiedli i wsi, należy również zdecydowanie podnieść wymagania higieny w stosunku do zakładów żywienia zbiorowego, zakładów produkujących artykuły żywności lub zajmujących się ich transportem i dystrybucją”.

⁹⁷ M. P. 1956, nr 24, poz.349; „MO przejmie nadzór nad stanem sanitarnym kraju”, Gazeta Zielonogórska z 26 marca 1956, s. 2.

kańskiej, a także przygotowania Związku Radzieckiego i jego satelitów do III wojny światowej, powodowały konieczność stworzenia zaplecza dla przemysłu zbrojeniowego⁹⁸. Podejmowane przez władze decyzje i działania gospodarcze w ramach Planu Sześcioletniego (1950-1955) powodowały powstawanie szeregu zakładów przemysłowych, zarządzanych przez niegospodarnych partyjnych biurokratów⁹⁹, a także wyodrębnienie nowej klasy społecznej – robotników. Tak jak w całym kraju, tak i w Gorzowie Wielkopolskim powstawały również zakłady przemysłowe. Do największych z nich należały: GZWSz – 2100 pracowników, ZM „Gorzów” – 1046, Gorzowskie Zakłady Przemysłu Jedwabniczego – 191, Gorzowskie Zakłady Roszarnicze – 375, Elektrownia Gorzów – 344, Gorzowskie Zakłady Przemysłu Bioweterynaryjnego „Biowet” – 265, Gorzowskie Zakłady Przemysłu Maszynowego Leśnictwa – 249, Techniczna Obsługa Rolnictwa – 230, Zakłady Produkcji Elementów Budowlanych Stolarnia i Parkieciarnia – 261, Gorzowskie Zakłady Wyrobów Papierowych – 155, Rejon Przemysłu Leśnego „Tartak” – 134, Gorzowskie Zakłady Piwowarsko-Słodownicze – 105, Gorzowska Wytwórnia Octu i Musztardy – 52, Centralny Zarząd Przemysłu Rybnego – 56¹⁰⁰.

Do zakładów przemysłu terenowego należały: Gorzowskie Zakłady Przemysłu Terenowego – 223 pracowników, Gorzowskie Przedsiębiorstwo Terenowe Przemysłu Materiałów Budowlanych – 392, Robotnicza Spółdzielnia Pracy Galanteryjno-Rymarska „Świt” – 74, Chemiczna Spółdzielnia Pracy „Zjednoczenie” – 42, Spółdzielnia Inwalidów Ziemi Lubuskiej – 104, Spółdzielnia Pracy Stolarzy „Naprzód” – 58, Rzemieślnicza Spółdzielnia Pracy Branży Skórzanej „Postęp” – 96, Spółdzielnia Pracy Przemysłu Spożywczego – 42, Państwowe Przedsiębiorstwo Krawiecko-Kuśnierskie – 55, Rzemieślnicza Spółdzielnia Pracy Krawców – 89, Budowlana Spółdzielnia Pracy Remontowo-Konserwacyjna „Jedność” – 85, Elektrotechniczna Spółdzielnia Pracy – 7, Rzemieślnicza Spółdzielnia Pracy Metalowców – 82, Pomocnicza Spółdzielnia Rzemieślnicza Ogólno-Branżowa – 42¹⁰¹. W większości zakładów pracy warunki pracy, a także socjalne nie spełniały jakichkolwiek standardów. W 1950 r. w ZM „Gorzów” doszło do „zaniedbania łazienek, które są brudne, od dawna nie bielone, w ustępach są również napisy nieprzyzwoite oraz antypaństwowe jak: precz z demokracją, precz z komuną itd. Szatnia brudna, w oknie papier, butelki i puszki od konserw, w ogóle nie

⁹⁸ R. Kaczmarek, *Historia...*, s. 606; W. Roszkowski, *Historia...*, s. 213.

⁹⁹ W. Roszkowski, *Historia...*, s. 223.

¹⁰⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 564, s. 264.- Jest to wykaz zakładów przemysłu kluczowego z dnia 30 września 1954 r.

¹⁰¹ Tamże, s. 265; Celem przemysłu terenowego reprezentowanego przez przedsiębiorstwa małe i średnie, w odróżnieniu od kluczowego, było zaspokojenie potrzeb mieszkańców i rynku lokalnego.

sprzątane. Sprzątaczkami zamiast sprzątać siedziały po siedem w ustępach. Brak wody do mycia oraz brak jej w łazience, w stołówce stoły nie myte, ławki osmarowane, ustęp w oddziale mechanicznym całkowicie zaniedbany, ostry zapach wydzielin ludzkich, chlorku w ogóle nie używa się do dezynfekcji”¹⁰². W wielu oddziałach produkcyjnych praca przebiegała bez odpowiednich zabezpieczeń, niezgodnie z podstawowymi zasadami BHP. Same pomieszczenia fabryczne najczęściej nie spełniały warunków, jakim powinny odpowiadać hale produkcyjne, gdyż były ciasne, bez wentylacji, światła dziennego, a maszyny nie były odpowiednio zabezpieczone¹⁰³. Taka sytuacja panowała też w Zakładach Graficznych¹⁰⁴, w Rejonowej Zbiornicy Jajczarsko-Drobiarskiej¹⁰⁵. Do osobliwej sytuacji doszło w gorzowskim „Tartaku”. Płaszczki ochronne przeznaczone dla robotników zostały rozdane pracownikom biurowym¹⁰⁶.

Dramatyczna sytuacja w zakresie BHP występująca w zakładach przemysłowych Gorzowa na początku omawianego okresu nie ulegała też poprawie w latach 1953-1954. Potwierdzały to kontrole przeprowadzone w kluczowych zakładach: ZM „Gorzów”, w Gorzowskich Zakładach Roszarniczych, Nowej Elektrowni, GZWSz, Gorzowskich Zakładach Przemysłu Maszynowego Leśnictwa, Gorzowskich Zakładach Przemysłu Jedwabniczego, a także w zakładach przemysłu terenowego¹⁰⁷. W większości z nich stwierdzono znaczne uchybienia w stanie ochrony i higieny pracy. W 1953 r. Referat Inspekcji, Ochrony i Higieny Pracy, Wydziału Pracy i Pomocy Społecznej PMRN objął kontrolą 49169 robotników, a także 10 635 pracowników umysłowych¹⁰⁸. Wydano 1543 zarządzenia w dziedzinie bezpieczeństwa pracy, 1615 z higieny pracy i 60 z ustawodawstwa pracy¹⁰⁹. Inspektorzy pracy skierowali do kolegium orzekającego 11 wniosków o ukaranie kierowników niektórych zakładów pracy w związku z nierealizowaniem nakazów poinspekcyjnych¹¹⁰. W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 1953 r. w gorzowskich zakładach pracy odnotowano 220 wypadków przy pracy: 59 ciężkich, 157 lżejszych i 4 śmiertelne¹¹¹. Przeanalizowano 89 wypadków przy pracy, kierując

¹⁰² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 23, s. 84.

¹⁰³ Tamże, s. 87.

¹⁰⁴ „Zakłady Graficzne w Gorzowie dbają o bezpieczeństwo i higienę pracy”, Gazeta Zielonogórska z 6 listopada 1952, s. 7.

¹⁰⁵ „Uaktywnić grupy i komisje związkowe w RZJD Gorzów”, Gazeta Zielonogórska z 11 czerwca 1953, s. 4.

¹⁰⁶ „Robotnicy tartaku w Gorzowie nie otrzymali płaszczy ochronnych”, Gazeta Zielonogórska z 31 lipca 1953, s. 5.

¹⁰⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 339; sygn. 279, s. 553.

¹⁰⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 339.

¹⁰⁹ Tamże, s. 339.

¹¹⁰ Tamże, s. 341.

¹¹¹ Tamże, s. 341.- Pierwszy wypadek dotyczył utonięcia pracownika w Rejonie Dróg Wodnych, drugi miał miejsce w Kierownictwie Robót Wodnych, gdzie pracownik zmarł na udar serca, trzeci w Oddziale Terenowym Stoczni, w którym doszło do zgonu pracownika wskutek poparzenia przy rozruchu kotła, czwarty miał miejsce w czasie rozbiórki muru przy ulicy Warszawskiej.

12 wniosków do Kolegium Orzekającego¹¹² a 13 do prokuratury. Najwięcej wypadków miało miejsce w ZM „Gorzów” i GZWSz. W pierwszym z wymienionych zakładów kontrola wykazała słabą znajomość wśród pracowników przepisów BHP, spowodowaną brakiem przeszkolenia (szkolenia nie odbywały się z powodu niskiej frekwencji), w drugim wypadki przy pracy spowodowane były wprowadzaniem niesprawdzonych usprawnień w produkcji stosunkowo nowej, a co za tym idzie nieznaney¹¹³.

W gospodarce nakazowo-rozdzielczej narzucającej bardzo wysokie, często nierealne normy produkcyjne, wykonanie planu w czasie ośmiogodzinnego dnia pracy nie było możliwe. W celu osiągnięcia narzuconych zadań propagowano hasła współzawodnictwa pracy¹¹⁴, a także świadczone pracę w godzinach nadliczbowych, która wymagała uzyskania uprzedniej akceptacji związku zawodowego. Zgodę na nią wydano w 49 przypadkach. Ustawa o czasie pracy¹¹⁵ była nagminnie łamana w Zakładzie Mleczarskim, którego dyrekcja nie zwracała się do Inspekcji Pracy w celu uzyskania stosownej zgody¹¹⁶. Do Inspekcji Pracy trafiały liczne skargi, które dotyczyły przykładowo zwolnień z pracy kobiet będących w ciąży, niewypłacania premii, diet, wynagrodzeń za pracę w godzinach nadliczbowych, jednostronnego rozwiązania umowy o pracę, nieudzielenia urlopu wypoczynkowego, niewydania świadectwa pracy¹¹⁷.

Władze państwowe próbowały poprawić sytuację w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Służyć temu miała uchwała nr 592 Prezydium Rządu z dnia 1 sierpnia 1953 r.¹¹⁸, a także przekazanie związkom zawodowym uprawnień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na podstawie dekretu z 10 listopada 1954 r.¹¹⁹, co, jak zauważa D. Jarosz, „w praktyce oznaczało, znaczne ograniczenie możliwości egzekwowania poprawy warunków pracy”¹²⁰,

¹¹² Ustawa o orzecznictwie karno- administracyjnym z 15 grudnia 1951r. (Dz. U. 1951, nr 66, poz. 454).

¹¹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 342.

¹¹⁴ R. Kaczmarek, Historia..., s. 567- 568. - Współzawodnictwo pracy wzorowane było na ruchu tzw. Stachanowców w ZSRR w latach trzydziestych ubiegłego wieku. W Polsce akcja ta miała na celu podniesienie produkcji poprzez zwiększenie wydajności pracy. Zapoczątkował ją apel górnika Wincenty Pstrowskiego w 1947 r. nawołujący górników do zwiększenia wydobywania węgla. Oprócz górników rozgłos w tym czasie zyskali też rdzeniarka Irena Dziklińska i monter ze Starachowic Wiktor Saja. Wzorcem robotnika w tym czasie stał się człowiek wielokrotnie przekraczający normy produkcyjne, czyli przodownik pracy. Oprócz górników szczególna rola w ruchu współzawodnictwa pracy przypadła murarzom warszawskim.

¹¹⁵ Dz. U. 1933, nr 94, poz. 734.- Art. 8 ustawy z dnia 18 grudnia 1919 r. o czasie pracy w przemyśle i handlu stanowił, że czas pracy nie mógł być przedłużony ponad 12 godzin, a praca w godzinach nadliczbowych nie mogła być wyższa niż 120 godzin rocznie i 4 na dobę dla pracownika.

¹¹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 342.

¹¹⁷ Tamże, s. 342.

¹¹⁸ M. P. 1953, nr 83, poz. 979.

¹¹⁹ Dz. U. 1954, nr 52, poz. 260; „Z działalności Związków Zawodowych. Na przykład sprawy BHP”, Gazeta Zielonogórska z 16 października 1956, s. 4.

¹²⁰ D. Jarosz, Polacy a..., s. 75.

a także to, że „w większości wypadków inspektorzy Technicznej Inspekcji Pracy¹²¹ jako jedyny środek dla usunięcia zauważonych uchybień stosowali nakazy, a tylko wyjątkowo sankcje karno-administracyjne”¹²². Zaczęto też organizować konferencje z referentami BHP i społecznymi zakładowymi inspektorami pracy. Zwiększono kredyty dla zakładów pracy na poprawę stanu BHP. Kierowano przy tym oskarżenia w kierunku dyrekcji zakładów o to, że nie stwarzają „warunków, w jakich powinien pracować robotnik Państwa Ludowego”¹²³.

Pomimo podjętych kroków zaradczych sytuacja w zakresie BHP ulegała tylko nieznacznej poprawie. Na przestrzeni czterech lat (1949-1952) współczynnik wypadkowości zmniejszył się w gorzowskich zakładach ogółem o 30%¹²⁴. Przykładowo w Gorzowskich Zakładach Przemysłu Maszynowego Leśnictwa statystyka w tym zakresie przedstawiała się następująco: w I kwartale 1954 r. doszło tam do 5 wypadków, utracono łącznie 110 dni pracy, natomiast w I kwartale 1955 r. odnotowano tam 3 wypadki, w wyniku których utracono 19 dni¹²⁵. W Zakładzie Sieci Elektrycznych w 1953 r. pracownicy ulegli 11 wypadkom, które związane były z wykonywaniem obowiązków, z czego 8 zaliczono do wypadków lekkich, 2 do ciężkich. Skutkiem jednego z nich była śmierć pracownika¹²⁶. Stosunkowo duża wypadkowość występowała w I półroczu 1955 r. w ZM „Gorzów”. Zanotowano tam aż 30 wypadków w tym 11 poparzeń, 15 skaleczeń, a 4 robotników doznało urazów oczu. Najbardziej zagrożeni, jeśli chodzi o występowanie obrażeń, byli pracownicy odlewni, którzy aż 22 razy w omawianym okresie ulegli wypadkom¹²⁷. Na taką sytuację składały się wielorakie przyczyny. Do najważniejszych należały: brak wykwalifikowanych kadr i odpowiedniego dozoru technicznego, lekkomyślność i brak wyobraźni pracowników, prowadzenie prac montażowych w halach bez przerywania produkcji, prowadzenie rozruchu zmechanizowanej odlewni bez wcześniejszego zapoznania pracowników z obsługą zainstalowanych maszyn i urządzeń¹²⁸. Oprócz dużej wypadkowości występowały liczne przypadki chorób zawodowych¹²⁹.

¹²¹ „Z działalności Związków...”, Gazeta Zielonogórska z 16 października 1956, s. 4.

¹²² D. Jarosz, Polacy a..., s. 75.

¹²³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 342.

¹²⁴ Tamże, s. 342.

¹²⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 89-90.

¹²⁶ Tamże, s. 93.

¹²⁷ Tamże, s. 85.

¹²⁸ Tamże, s. 85.

¹²⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 343.- W tym okresie zanotowano występowanie chorób zawodowych, których nie wymieniono z nazw w aktach archiwalnych.

4.7. Warunki mieszkaniowe

Problemem, z którym musieli zmierzyć się mieszkańcy i który był przyczyną ich frustracji, była zła sytuacja mieszkaniowa i bytowa, a także brak nadziei na szybką jej zmianę. Straty w gospodarce mieszkaniowej po zakończonych działaniach wojennych w 1945 r. wynosiły 35,5%¹³⁰.

W roku 1950 miasto dysponowało 36 839 izbami mieszkalnymi, a w 1955 r. 38 091. W 1950 r. były w mieście 2594 budynki, a w ciągu kolejnych pięciu przybyło zaledwie 14. W związku ze zwiększającą się liczbą mieszkańców miasta, wzrastał też wskaźnik zagęszczenia osób na jedną izbę, który w 1950 r. wynosił 0,89, a w roku 1955 osiągnął 1,17¹³¹. W Polsce w tym czasie wskaźnik ten kształtował się odpowiednio na poziomie 1,6 i 1,7¹³². Uzyskanie nowego mieszkania w tym okresie było niezwykle trudne. Znane były przypadki zajmowania lokali nienadających się do celów mieszkaniowych przez rodziny wielodzietne. Jak trudna była sytuacja, świadczy między innymi fakt, że przy ulicy Wawrzyniaka na Zawarcu dwie rodziny, razem 22 osoby, zajmowały dwa niewielkie pomieszczenia z kuchnią. Innymi przykładami potwierdzającymi tezę o dramatycznej sytuacji mieszkaniowej była sytuacja robotnika GZWSz, który zajmował jeden pokój wraz z 5 osobową rodziną (przy ulicy Brackiej), a także warunki mieszkaniowe robotnicy z Zakładu Produkcji Elementów Budowlanych Stolarska-Parkieciarnia, która wraz z 5 osobową rodziną, w tym czwórką dzieci zmuszona była mieszkać w jednym pokoju bez kuchni przy ulicy Grobla¹³³. Władze miejskie próbowały uzyskać dodatkową powierzchnię mieszkalną poprzez adaptację powierzchni biurowych. Akcja ta zapoczątkowana została w 1956 r. W przedsiębiorstwach: MHD i PSS było ponad 100 metrów kwadratowych nadwyżki powierzchni użytkowej, w Państwowym Gospodarstwie Rolnym 200 metrów kwadratowych. Poważne rezerwy istniały też w Banku Rolnym, Rzeźni Miejskiej, Państwowej Centrali Drzewnej¹³⁴. Oczywiście wszystkie te działania miały charakter wyłącznie kosmetyczny i w żaden sposób nie mogły wpłynąć na poprawę sytuacji. Ponad połowa ocalałych budynków wymagała gruntownych remontów¹³⁵.

W tym celu powołano szereg przedsiębiorstw, z których najważniejszą rolę odegrało MPRB, powstałe w 1951 r.¹³⁶ W dniu 24 maja pod przewodnictwem Stanisława Maliszew-

¹³⁰ D. A. Rymar, Gorzów..., s. 156.

¹³¹ J. Wąsicki (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i ..., tabela nr 21, s. 237.

¹³² D. Jarosz, Polacy a..., s.81.

¹³³ „W Gorzowie istnieją rezerwy mieszkaniowe”, Gazeta Zielonogórska z 16 sierpnia 1956, s. 5.

¹³⁴ Tamże, s. 5.

¹³⁵ D. A. Rymar, Gorzów..., s. 166.

¹³⁶ J. Wąsicki (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i ..., s. 227.

skiego powołano specjalny komitet, którego zadaniem miała być m.in. poprawa estetyki Gorzowa. W tym celu miasto podzielono na obwody, którymi miały opiekować się specjalne tzw. trójki. Zadaniem do realizacji była między innymi konieczność przeprowadzenia sprawnego odgruzowania, a także opracowanie sposobu wyegzekwowania od mieszkańców czystości na klatkach schodowych¹³⁷. Stan sanitarny budynków w większości przypadków pozostawiał wiele do życzenia. Mieszkania były w większości zagrzybione¹³⁸. W 1955 r. w lewobrzeżnej części miasta przeprowadzono kontrolę stanu technicznego budynków przy ulicach: Grobla, Kolejowa, Jasna i Zielona. Stwierdzono brak, na skutek kradzieży, urządzeń pralniczych oraz dewastację urządzeń wodno-kanalizacyjnych. Klatki schodowe były zaniedbane, brak było szyb w oknach, toalety na klatkach schodowych były w fatalnym stanie, a urządzenia splukujące nie działały. Niektóre pomieszczenia przeznaczone do suszenia bielizny wykorzystywano do hodowli inwentarza¹³⁹, gdyż wielu mieszkańców miasta nie przestrzegało przepisów sanitarno-porządkowych zakazujących trzymania bydła i trzody w mieście¹⁴⁰. Często brakowało nawet drzwi wejściowych do budynków¹⁴¹. Oprócz tego łupem złodziei padały urządzenia kuchenne, piece centralnego ogrzewania. Zdarzały się też wypadki okradania lokali niezamieszkałych. W szczegółowych sprawozdaniach podawano, jakie uchybienia i z jakiego powodu występowały w poszczególnych lokalach. I tak odnotowano, że w 1954 r. Stefan Piechota zerwał podłogę w domu przy ulicy Łużyckiej nr 1, a Józef Garbanowski zamieszkały przy ulicy Obrońców Stalingradu nr 22, w jednym z budynków wyrwał belkę dachową¹⁴². Często zdarzało się, że lokatorzy zapychali urządzenia kanalizacyjne, powodując w ten sposób zalewanie mieszkań. W roku 1954 w 2200 budynkach stwierdzono zniszczenie instalacji wodno-kanalizacyjnej praktycznie w 100%, a grzewczej w 80%¹⁴³.

¹³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1401, s. 17.- W posiedzeniu Komitetu brał udział między innymi dr Antoni Turuto. Nie wiadomo, czy Komitet zbierał się w późniejszych okresach, gdyż nie zachowały się żadne protokoły z posiedzeń.

¹³⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 280, s. 354.- Wynikało to ze sprawozdania z działalności Referatu Kwaterunkowego za okres I półrocza 1954 r.

¹³⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 284, s. 314.

¹⁴⁰ „Drobiazgi, Uchwała, której nikt nie przestrzega”, Gazeta Zielonogórska z 18 maja 1955, s. 5.- Dotyczyło to między innymi mieszkańców ulic: Warszawskiej i Kosynierów Gdyńskich; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 28.- W 1953 r. Komitet Blokowy nr 5 prosił o przeprowadzenie kontroli sanitarnej rejonu swego działania i ustalenie warunków sanitarnych posesji, w których mieszkańcy przetrzymują trzodę chlewną i krowy. Jednocześnie Komitet Blokowy proponował możliwość wytyczenia innej trasy przepędzania krow na pastwisko, albowiem dotychczasowa przez ulicę Waryńskiego po przepędzeniu 100 sztuk bydła wyglądała fatalnie.

¹⁴¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 378.- Lustrację przeprowadził Zarząd Architektoniczno-Budowlany miasta w I kwartale 1955 r.

¹⁴² Tamże, s. 80.- Są to informacje pochodzące ze sprawozdania z wykonania uchwały Miejskiej Rady Narodowej z dnia 6 kwietnia 1954 r. w sprawie usprawnienia prac Miejskiego Zarządu Budynków Mieszkalnych.

¹⁴³ Tamże, s. 78.

Problem remontów budynków mieszkalnych nie został rozwiązany praktycznie do 1956 r.¹⁴⁴ Nie lepiej wyglądała sytuacja w hotelach i kwaterach robotniczych. Na przełomie lat 1954 i 1955 zlustrowano hotele: Szczecińskiego Zjednoczenia Budowlanego przy ulicy Krzywoustego, GZWSz przy ulicy Marchlewskiego, ZM „Gorzów”, a także kwaterę robotniczą Centrali Dostaw Drzewnych przy ulicy Drzymały. Wszędzie stwierdzono zły stan sanitarny. Nieporządek panował nie tylko w pomieszczeniach ogólnodostępnych, takich jak sale, łaźnie i sanitariaty, w których szyby w oknach i podłoga były brudne, ale i w pokojach, w których nawet bielizna pościelowa była niewyprana. Wyposażenie było niepełne, przykładowo stwierdzono brak wystarczającej liczby stołów i krzeseł. Odnotowano również niewłaściwe zabezpieczenia instalacji elektrycznej¹⁴⁵. Ponadto w hotelu GZWSz stwierdzono obecność szcurów¹⁴⁶. Jedynie w Zakładach Produkcji Elementów Budowlanych Stolarsnia-Parkieciarnia sytuacja była nieco lepsza. Przyczyną złego stanu hoteli robotniczych był fakt, że mieszkańcy hoteli robotniczych nie mieli wpojonych prawidłowych nawyków higienicznych, a także nie potrafili we właściwy sposób korzystać z dostępnych urządzeń. W hotelach robotniczych zakwaterowano przeważnie ludzi pochodzących ze wsi¹⁴⁷.

Budownictwo mieszkaniowe w latach 1950-1955 w Gorzowie Wlkp., tak jak i w całym kraju, nie odnosiło spektakularnych sukcesów. Ogółem oddano do użytku 1381 mieszkań, z czego 1286 pochodziło z budownictwa z puli miasta, a 95 stanowiły mieszkania zakładowe¹⁴⁸. Większość mieszkań przekazana była w pierwszych latach omawianego okresu, w kolejnych latach następował spadek liczby oddawanych do użytku mieszkań, wyburzano budynki nienadające się do dalszej eksploatacji, co wraz ze wzrostem liczby ludności pogłębiało trudności mieszkaniowe. Problemem było częste samowolne zajmowanie lokali przez tzw. „dzikich lokatorów”¹⁴⁹. W 1950 r. oddano do użytku 315 mieszkań, w 1951 roku – 531, w 1952 roku – 179, w 1953 roku – 173, w 1954 roku – 71, w 1955 roku – 112¹⁵⁰.

¹⁴⁴ „Remontowe kłopoty”, Gazeta Zielonogórska z 16 sierpnia 1955, s. 5; „Z sesji MRN. Radzili jak prawdziwi gospodarze”, Gazeta Zielonogórska z 26 września 1956, s. 5.- Problem remontów dotyczył często przeciekających dachów i niesprawnych pieców. Brakowało materiałów budowlanych, których nie przydzielał Wojewódzki Zarząd Budynków Mieszkalnych w Zielonej Górze.

¹⁴⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 118.- Są to informacje zawarte w sprawozdaniu omawianym przez PMRN w Gorzowie Wlkp. w styczniu 1955 r.

¹⁴⁶ „Drobiazgi. Nadprogramowi lokatorzy”, Gazeta Zielonogórska z 8 lipca 1955 r., s. 5. - Szczury zjadały artykuły spożywcze pozostawione przez mieszkanki hotelu.

¹⁴⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp. sygn. 282, s. 119; „Komisja pracy i pomocy społecznej MRN stwierdziła wiele niedociągnięć w hotelach DMR”, Gazeta Zielonogórska z 25 stycznia 1955, s. 5.

¹⁴⁸ J. Wąsicki (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i..., s. 233.

¹⁴⁹ „Samowola w zajmowaniu mieszkań nie może być tolerowana”, Gazeta Zielonogórska z 25 marca 1955, s. 5.- W 1955 r. Bogusława Trzczińska zajęła mieszkanie przy ulicy Łokietka 29, a Józef Dudojć przy ulicy Drzymały nr 4/2, Doszło też do nie zgodnych z prawem zamiany mieszkań w celu osiągnięcia korzyści materialnej

Innym czynnikiem wpływającym na pogarszające się nastroje mieszkańców była sytuacja materialna. W związku z realizacją Planu Sześcioletniego władze państwowe próbowały zdobyć środki finansowe. Jednym ze sposobów były ogłaszane przez władze tzw. dobrowolnych, a w rzeczywistości obciążających fundusze płac pożyczek wewnętrznych. W 1951 r. premier Józef Cyrankiewicz ogłosił, mającą charakter przymusowy, Narodową Pożyczkę Rozwoju Sił Zbrojnych¹⁵¹. W Gorzowie Wielkopolskim poszczególne zakłady pracy oficjalnie deklarowały poparcie dla jej rozpisania, aczkolwiek dochodziło też do ostrej krytyki działań podjętych przez władze PRL¹⁵². W sumie zebrano kwotę około 3,5 mln złotych, co dawało średnio 218,25 złotych na osobę¹⁵³. Rok wcześniej przeprowadzono wymianę pieniędzy w stosunku 100:1 w przypadku posiadanej gotówki oraz 100:3, w przypadku wynagrodzeń i lokat bankowych i oszczędnościowych do 100 tysięcy złotych¹⁵⁴. Kroki te spowodowały radykalny spadek stopy życiowej obywateli od 1951 r.¹⁵⁵. W tym roku w związku z brakami żywnościowymi władze PRL wprowadziły system bonowy zaopatrzenia ludności na: mięso, tłuszcze zwierzęce i cukier. W styczniu w 1953 r. w celu naprawy sytuacji gospodarczej zniesiono system kartkowy, wprowadzając przy tym podwyżkę cen. Oficjalnie władze państwowe tłumaczyły te kroki jako przeciwdziałanie „spekulantom i kułakom”¹⁵⁶. Cena chleba żytniego wynosiła wówczas 3 zł, mąki pszennej 6 zł, za kilogram kaszy jęczmiennej trzeba było zapłacić 3,50 zł, mięsa wieprzowego w zależności od gatunku 20-33 zł, mięsa wołowego w zależności od gatunku 10-23 zł, kiełbasy zwyczajnej 27 zł, słoniny 35 zł, cukru 15 zł. Wysokie były też ceny materiałów, odzieży, obuwia. Przykładowo koszt jednego metra tkaniny wełnianej ubraniowej wynosił 153 zł, koszuli męskiej bawełnianej 63 zł, garnituru wełnianego średniego gatunku 610 zł, półbutów męskich skórzanych na podeszwie skórzanej 252 zł¹⁵⁷. Przeciętna płaca w uspołecznionych oraz prywatnych zakładach produkcyjnych wynosiła 911

między Anną Cisłowską a Grzegorzem Synowcem. Wszystkie te sprawy zgłoszone zostały do prokuratury przez Wydział Gospodarki Komunalnej Prezydium Miejskiej Rady Narodowej.

¹⁵⁰ Wąsicki J. (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i..., s. 233.

¹⁵¹ R. Kaczmarek, Historia..., s. 608.

¹⁵² D. A. Rymar, Gorzów ..., s. 192.

¹⁵³ Tamże, s. 193.

¹⁵⁴ R. Kaczmarek, Historia..., s. 608; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1494, s. 67. - O trudnościach materialnych ludności świadczą prośby o pomoc kierowane do Zarządu Miasta, Przybyła z ZSRR do Polski Luba Szatujewa Bakłażec prosiła o pomoc, gdyż nie posiadała żadnych środków do życia. Jej męża skazano na karę 10 lat pozbawienia wolności za działalność polityczną. Regina Strysiak zwróciła się z prośbą o pomoc do czasopisma „Przyjaciółka”, grożąc samobójstwem, w przypadku braku odpowiedzi. W sumie, pod koniec 1950 r. liczba korzystających z pomocy oficjalnie wynosiła 38 osób.

¹⁵⁵ D. A. Rymar, Gorzów..., s. 195.- W latach 1951- 1953 nastąpił spadek płac realnych o 4-6%, spadło też spożycie mięsa na głowę mieszkańca z 38 kg w 1951 r., do 33 kg w 1953 r.

¹⁵⁶ „Uchwała Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 1953 r. w sprawie zniesienia bonowego zaopatrzenia, regulacji cen, ogólnej podwyżki płac i zniesieniu ograniczeń w handlu nadwyżkami produktów rolnych”, Gazeta Zielonogórska z 4 stycznia 1953, s. 1.

¹⁵⁷ Tamże, s. 1.

złoty¹⁵⁸. Pomimo zabiegów władz, mających na celu reglamentację i ograniczenie popytu, w gorzowskich sklepach nadal brakowało podstawowych towarów, a wiele do życzenia pozostawiała jakość tych, które były dostępne¹⁵⁹.

Panująca drożyzna spowodowała konieczność uruchomienia pomocy dla najbardziej potrzebujących. Pomocą społeczną zajmował się w tym okresie Referat Pomocy Społecznej. W 1953 r. obejmował on swą opieką 34 podopiecznych, w tym 18 osobom udzielano pomocy stałej. Wśród nich było 5 autochtonów, a także 3 osoby narodowości cygańskiej¹⁶⁰. Stwierdzono, że warunki bytowe ludności romskiej były wystarczające. Oprócz Romów, których liczba w 1956 r. wynosiła 72 osoby, w mieście mieszkało 101 autochtonów i 4 osoby pochodzące z krajów ZSRR¹⁶¹. Od 1955 r. rozpoczęły się repatriacje ludności polskiej ze Związku Radzieckiego¹⁶². W pierwszym roku akcji repatriacyjnej do Gorzowa przyjechało 7 rodzin, łącznie 20 osób, w 1956 r. 22 rodziny, łącznie 71 osób¹⁶³. Przesiedleńcy w nowym środowisku napotykali problemy adaptacyjne. Jedną z ich przyczyn była słaba znajomość języka polskiego. W 1956 r. przesiedleńcy otrzymywali zatrudnienie w kluczowych zakładach pracy, a także przydzielano im mieszkania, przy czym największą ich liczbę przekazano w latach 1956- 1957¹⁶⁴.

Dla ludzi starszych, wymagających opieki przygotowano miejsca w domach opieki dla dorosłych, w których „panuje wzorowa czystość, pożywienie daje się wysokokaloryczne, zapewniona jest stała pomoc lekarska, w każdym domu zainstalowano urządzenia kąpielowe”¹⁶⁵. Wysokość udzielanych potrzebującym mieszkańcom miasta zapomóg, w związku ze stosunkowo niskimi kredytami zaciąganymi przez Prezydium, wahała się w granicach 57-100 zł¹⁶⁶. Niezwykle trudnym problemem, z którym musiały zmierzyć się władze miasta, była kwestia żebractwa. Ażeby zlikwidować to zjawisko, przeprowadzano kontrole, podczas których nakłaniano żebrzących do zaprzestania tego procederu, zmuszając ich do podpisania

¹⁵⁸ Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 1957, s.267.

¹⁵⁹ D. A. Rymar, Gorzów... s. 196.

¹⁶⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s.343.

¹⁶¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 343.

¹⁶² A. Dziurak, i in., *Od Niepodległości do Niepodległości*. Historia Polski 1918 -1989. Warszawa 2011, s. 239. – Po 1945 r. wysiedlono do Polski ze Związku Radzieckiego około 2 mln osób uznanych za Polaków i Żydów, s. 315. – W latach 1955- 1959 do Polski powróciło 245 tys. ludzi, z czego 22 tys. z łagrów, a reszta z Kresów Wschodnich II RP.

¹⁶³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 293, s.44.

¹⁶⁴ Tamże, s. 44. – Do końca I półrocza 1959 r. przyjechało do Gorzowa Wlkp. łącznie 1035 osób głównie z Litwy i Białorusi.

¹⁶⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 343.

¹⁶⁶ Tamże, s. 343.

stosownych oświadczeń. W przypadkach, gdy to rozwiązanie okazywało się nieskuteczne, krewnych zobowiązywano do alimentacji na rzecz ubogich członków rodzin¹⁶⁷.

Wielkim problemem społecznym w mieście było narastanie zjawiska alkoholizmu. Stosowne uchwały PWRN w Zielonej Górze i MRN w Gorzowie Wlkp., które miały przyczynić się do rozwiązania tej kwestii okazały się nieskuteczne¹⁶⁸. Nadmierne spożycie alkoholu miało, co oczywiste, bardzo negatywny wpływ na stan zdrowotny mieszkańców. Nadmiernemu spożyciu alkoholu towarzyszyły często czyny o charakterze chuligańskim. Wydział Społeczno-Administracyjny PMRN współpracujący z organami MO prowadził niejednokrotnie postępowanie, mające na celu ukaranie osób awanturujących się w miejscach publicznych i znęcających się nad członkami rodzin¹⁶⁹. Były to przeważnie kary grzywny, albo 2-3 miesięcznej pracy poprawczej¹⁷⁰. W szczególnych przypadkach sprawców kierowano na obserwację do szpitala psychiatrycznego¹⁷¹. Mimo obowiązywania ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹⁷², a także uchwały PMRN ograniczającej sprzedaż napojów alkoholowych z dniem 1 lipca 1956 r.¹⁷³, sytuacja w drugiej połowie 1956 r. nie poprawiła się. W ciągu jednego tygodnia zatrzymywano średnio 50 osób dopuszczających się wykroczeń, a znajdujących się pod wpływem alkoholu. W rodzinach, w których występował problem alkoholowy, dochodziło niekiedy do ucieczek z domu dzieci, szczególnie w wieku od 8 do 12 lat¹⁷⁴.

W kawiarniach i restauracjach nie przestrzegano uchwały i sprzedawano napoje alkoholowe w dni zakazane, którymi były między innymi dni wypłat¹⁷⁵. Problem alkoholików próbowano rozwiązać poprzez kierowanie ich na przymusowe leczenie¹⁷⁶. W sytuacjach

¹⁶⁷ Tamże, s. 344.

¹⁶⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 616, s. 365, Uchwała nr XXX/111/52 z 30 kwietnia 1952 r. w sprawie walki z alkoholizmem, jako trwałej akcji kulturalno- wychowawczej; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 298, Uchwała XXI/80/53 z 29 maja 1953 r. w sprawie zwalczania chuligaństwa i pijaństwa na terenie miasta Gorzowa.

¹⁶⁹ „Słuszne kary dla chuliganów”, Gazeta Zielonogórska z 25 listopada 1954, s. 5.

¹⁷⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 189; „Walka z pijaństwem to sprawa nie tylko Milicji”, Gazeta Zielonogórska z 12 września 1956, s. 5.

¹⁷¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 187.

¹⁷² Dz. U. 1956, nr 12, poz. 62.

¹⁷³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 608, Uchwała nr XXV/91/56 z 23 czerwca 1956 r. o zakazie sprzedaży napojów w sklepach detalicznych, lokalach gastronomicznych w dniu wypłat 30, 31, 1, 6, 15 i 20 każdego miesiąca oraz w dni przedświąteczne; „W kawiarniach nie będzie napojów alkoholowych”, Gazeta Zielonogórska z 3 lipca 1956, s. 6.

¹⁷⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 33. - Dane te podano we wrześniu 1956 r. na egzekutywie KM PZPR w Gorzowie Wlkp.

¹⁷⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 608, Uchwała nr XXV/91/56 z 23 czerwca 1956 r.; „W kawiarniach nie...”, Gazeta Zielonogórska z 3 lipca 1956, s. 6.

¹⁷⁶ „Walka z pijaństwem...”, Gazeta Zielonogórska z 2 września 1956, s. 5.

szczególnych, kiedy należało stosować doraźne rozwiązania, bardzo dotkliwy okazywał się brak w mieście izby wytrzeźwień¹⁷⁷.

Reasumując, w omawianym okresie warunki życia, pracy, a także mieszkaniowe pozostawały nadal bardzo trudne. Działania podejmowane przez władze, polegające zarówno na wydawaniu aktów prawnych regulujących te kwestie, jak i podejmowane działania o charakterze administracyjnym okazywały się niewystarczające i nie przynosiły oczekiwanych efektów. W zbyt małym stopniu wzrastały nakłady na budownictwo mieszkaniowe, pensje pozostawały niskie, a podaż towarów była zbyt mała w stosunku do popytu. Nie poprawiała się sytuacja mieszkaniowa, warunki pracy pozostawały nadal złe, a brak towarów (przy niskich płacach) sprawiał, że życie mieszkańców miasta (podobnie jak innych obywateli w tamtych czasach) było bardzo trudne. Najistotniejszą rolę odgrywał jednak czynnik ludzki, tzn. niska świadomość mieszkańców, zarówno jeśli chodzi o prawidłowe nawyki higieniczne, znajomość zasad BHP, umiejętność prawidłowego korzystania z urządzeń dostępnych w mieszkaniach.

¹⁷⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 421. – O konieczności powstania tej instytucji w mieście mówiono w dniu 14 maja 1957 r. na posiedzeniu Prezydium Miejskiej Rady Narodowej.

5. Placówki lecznictwa zamkniętego w mieście (1950-1956)

5.1. Szpital Miejski im. Heliodora Świącickiego¹

Zgodnie z założeniami Ministerstwa Zdrowia z 1950 r. dla województwa poznańskiego, na terenie którego znajdował się Gorzów Wlkp., do czasu reformy administracyjnej, Szpital Miejski przy ulicy Warszawskiej 48 w tym mieście, dysponujący 490 łózkami miał pełnić funkcję centrum pół-specjalistycznego². Lecznica od początku swego istnienia borykała się z wieloma trudnościami. Niektóre z nich związane były z faktem, że od 1950 roku, czyli od utworzenia województwa zielonogórskiego placówka finansowana była przez miasto, z budżetu MRN, natomiast decyzje co do sposobu wydatkowania środków podejmowane były w Zielonej Górze³.

Sytuacja kadrowa lecznicy

Sytuacja kadrowa w omawianym okresie była bardzo trudna. Największe problemy występowały na oddziale położniczym⁴, na którym w 1950 r. w związku z brakami w obsadzie lekarskiej musiano zaangażować dwóch lekarzy ze stacjonujących w mieście jednostek wojskowych⁵. W celu poprawy sytuacji, zatrudnionych w innych jednostkach lecznictwa medyków, wzywano na posiedzenia egzekutywy KM PZPR, aby złożyć im propozycję świadczenie dodatkowej pracy w szpitalu⁶.

Na oddziale położniczym brakowało nie tylko lekarzy, ale występowały też braki średniego personelu medycznego⁷. Jak dramatyczna była sytuacja, świadczył fakt, który miał

¹ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 613.- Nie wiadomo, kiedy patronem szpitala został lekarz i pierwszy rektor Uniwersytetu Poznańskiego, Heliodor Świącicki 1854- 1923.

² AAN, Ministerstwo Zdrowia dopływ z PKPG, sygn. 2, s. 104. - Taką informację znalazłem w tamtejszych aktach; W innych materiałach archiwalnych nie znalazłem żadnych wzmianek na temat szpitala, jako centrum pół-specjalistycznego; Z. Jastrzębowski, Kształtowanie się koncepcji..., s. 515. - Według autora zmiany w szpitalnictwie w związku z rozpoczęciem realizacji Planu Sześcioletniego polegały na stworzeniu w większych miastach (poza wojewódzkimi) centrów specjalistycznych, z odpowiednimi warunkami do leczenia w specjalnościach: pediatria, okulistyka itd. Centra miały odciążyć w znacznym stopniu Warszawę i miasta wojewódzkie. Również w tej pracy nie występuje termin centrum pół – specjalistyczne; APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 457, s. 112. - Zgodnie z założeniami Planu Sześcioletniego, Szpital Miejski miał zostać rozbudowany, gdyż był zbyt mały. Sztandarową inwestycją był remont budynku przy ulicy Warszawskiej, przeznaczonego na oddział zakaźny

³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn.1425, s. 14.

⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 24, s. 61, Posiedzenie egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp. w dniu 5 października 1950 r.

⁵ Tamże, s. 61.

⁶ Tamże, s. 61.

⁷ Tamże, s. 61.

miejsce w 1951 r., gdy z powodu choroby położnej Eweliny Pawłowicz musiano zarządzić 24-godzinne dyżury dla pozostałych pielęgniarek⁸.

Sprawy kadrowe często stawały się tematem zwoływanych przez władze partyjne i miejskie narad, na których próbowano znaleźć wyjście z istniejącej sytuacji. Jednakże ustalenia i podejmowane na ich podstawie działania okazywały się najczęściej mało skuteczne. W 1951 r. przewidywano, że prawidłowy tok pracy w szpitalu zabezpieczy 25 lekarzy. Niestety, udało się zatrudnić tylko 18, w tym, jak wspomniano, 2 lekarzy wojskowych⁹.

Plany na rok 1952 zakładały zwiększenie zatrudnienia do 28 lekarzy¹⁰, ale w styczniu tego roku pracowało tylko 21 medyków¹¹. Zatrudnieni lekarze systematycznie podnosili kwalifikacje i tak w 1953 roku na 32 zatrudnionych sześciu z nich posiadało specjalizację II^o, a czterech specjalizację I^o. Pozostali, którzy ukończyli studia w latach 1951-1953, byli w trakcie uzyskiwania specjalizacji¹². W 1955 r. zespół lekarski zwiększył swą liczebność w porównaniu z rokiem 1953, według niektórych źródeł, o 26 osób¹³, a według innych źródeł o 29. Dziesięciu medyków legitymizowało się specjalizacją II^o, a 15 specjalizacją I^o¹⁴.

W 1951 r. według dostępnych, bardzo ogólnych danych zatrudnienie personelu pomocniczo-lekarskiego przedstawiało się następująco: 60 osób stanowiło personel średni, 105 niższy. W szpitalu zatrudniano też jednego farmaceutę, 23 pracowników administracyjno-biurowych i 37 pracowników obsługi¹⁵. W 1952 r. zatrudnionych było 30 pielęgniarek z uprawnieniami, w tym 22 siostry zakonne, przy czym połowa z nich miała ukończony 45 rok życia¹⁶. W 1953 r. liczba zatrudnionych w szpitalu pielęgniarek dyplomowanych, położnych i felczerów wynosiła 40, zaś liczba pielęgniarek przyuczonych 60. Najbardziej doświadczone były siostry zakonne, o długoletnim stażu pracy, których na terenie lecznicy zatrudniano 22, przy czym 14 z nich posiadało kwalifikacje pielęgniarek dyplomowanych. Pozostały personel, w sumie 186 osób, stanowiły salowe, personel gospodarczy i usługowy szpitala¹⁷. Załoga szpitala corocznie się zwiększała i w 1955 r. w szpitalu pracowało już 35 pielęgniarek

⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 275 z 20 listopada 1951, s. 152.

⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 557, s. 2; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1424, s. 369. - Z tego źródła wynika, że było ich 20.

¹⁰ Tamże, s. 369.

¹¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222.

¹² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 178.

¹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 312.

¹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 222.

¹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1424, s. 369.

¹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 174.- Dane te pochodzą z protokołu dotyczącego pracy pielęgniarek sporządzonego przez inspektora pielęgniarstwa Marię Kursewicz z 6 września 1952 r.

¹⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 178.

dplomowanych, 96 młodszych, 3 felczerów, 9 położnych, 6 laborantów, dietetyczka, a także aż 8 magistrów farmacji, 2 techników farmacji i lekarz stomatolog¹⁸.

Pomimo wzrostu zatrudnienia szpital przeżywał w latach 1950-1953 nadal olbrzymie kłopoty kadrowe. Z powodu braku ordynatora do 1952 r. nie działał oddział laryngologiczny¹⁹, pierwotnie uruchomiony w 1947 r.²⁰. Od 1951 r. przestał istnieć jako osobna struktura oddział oczny, który włączony został do oddziału chirurgicznego²¹, aczkolwiek z powodu długiej choroby ordynator dr Stefania Nergier praktycznie nie świadczył usług medycznych na przełomie lat 1953-1954²².

Sytuacja kadrowa w latach 1952-1953 była tak katastrofalna, że dyrektor Szpitala Miejskiego Czesław Gawlikowski musiał być jednocześnie ordynatorem oddziału chirurgicznego²³, wykładowcą Państwowego Liceum Felczerskiego²⁴, a także kierownikiem Punktu Krwiodawstwa²⁵. Lekarze zatrudnieni w szpitalu stanowili trzon kadry pedagogicznej Państwowego Liceum Felczerskiego, a szpital odgrywał rolę centrum szkolenia praktycznego dla przyszłych felczerów.

Jednocześnie w celu zachowania charakteru szkoleniowego szpitala, władze zamierzały wprowadzić personel świecki, a tym samym pozbyć się siostr zakonnych²⁶, albowiem szpital kierowany przez dyrektora Gawlikowskiego przypominał, w ocenie członków egzekutywy KW PZPR, bardziej kościół aniżeli lecznicę²⁷. Kłóciło się to z ówczesną poprawnością ideologiczną, a także ukazywało „wsteczność środowiska szpitalnego i wrogi stosunek do członków partii”²⁸.

Na trudną sytuację rzutowała niedostateczna w stosunku do realizowanych zadań liczba pracowników, szczególnie pielęgniarek. W roku 1952 występowały wakaty na 15 etatach pielęgniarskich²⁹. Z powodu braku farmaceuty, we wrześniu 1952 r. zamknięto aptekę przy-

¹⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 565, s. 135.

¹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 37, 45.

²⁰ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 27.

²¹ APGW, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 81.

²² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 37, 45.

²³ Tamże, s. 222; APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 123.

²⁴ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1, sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 30 sierpnia 1951 r.; AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1, sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 1 lutego 1952 r.

²⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 37.- Odpis Szpital Miejski, Sprawozdanie obejmuje wydarzenia z lat 1950-1952.

²⁶ Tamże, s. 38.

²⁷ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 90, Posiedzenie egzekutywy KW PZPR w Zielonej Górze 25 października 1950 r.

²⁸ Tamże, s. 90.

²⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn.20, s.174.

szpitalną. W związku z tym, w leki dla 400 pacjentów, szpital zaopatrywać się musiał w aptecę społeczną³⁰. W lipcu 1953 r. na oddziale położniczym pracowały tylko trzy pielęgniarki przyuczone, a jedna z nich pełniła funkcję pielęgniarki oddziałowej. Na oddziale ginekologicznym jedyna zatrudniona pielęgniarka pełniła funkcję oddziałową, a opiekę nad pacjentkami w nocy sprawowały położne, a także salowe³¹. Podobnie na oddziale laryngologicznym pracowała tylko jedna pielęgniarka młodsza, pełniąca funkcję oddziałową, a brak opieki pielęgniarskiej w godzinach popołudniowych i nocnych powodował, że przyjmowano tylko pacjentów dorosłych. Niewiele lepiej wyglądała sytuacja na oddziale skórno-wenerycznym, na którym na 2 zmiany pracowały tylko 2 pielęgniarki.

Zatrudnione w szpitalu pielęgniarki przyuczone nie były zorientowane, na jakich warunkach można, po odbyciu stażu, przystąpić do egzaminu państwowego, a tym samym nie mogły uzyskać awansu zawodowego³². W 1955 r. w opiece pielęgniarskiej posługiwano się salowymi, które szkolono na kursach ideologicznych, następnie awansując je na pielęgniarki³³. W związku z tym, że w kolejnych latach stopniowo odsuwano od pracy siostry zakonne, które posiadały najwyższe kwalifikacje, poziom opieki pielęgniarskiej znacząco się obniżał³⁴. Jak doskonale przygotowane do pracy były pielęgniarki zakonne, świadczy wypowiedź doktora Tarasewicza: „Na salę operacyjną trafiły zakonnice, które przed wojną pracowały we Lwowie. Gdy jako młody chirurg pytałem: «Siostró, przyciąć czy wyciąć ?», zakonnica odpowiadała: «Pan profesor we Lwowie to by wyciął». «No to my też wytniemy»»³⁵.

Jednak zakonnice spotykały się z przejawami lekceważenia zarówno ze strony pielęgniarek jak i salowych³⁶, a opieka, którą sprawował personel świecki, pozostawiała wiele do życzenia. Zamiast sprawować pieczę nad pacjentami, pielęgniarki spały na dyżurach nocnych, podawały niewłaściwe leki, nie myły chorych, a nawet nie salowe nie prześcielały łóżek³⁷. Niski poziom moralny średniego personelu medycznego szczególnie mocno manifestował się poza godzinami pracy. W Domu Służbowym mieszczącym się przy ul. Ogrodowej 2 zakwaterowane pielęgniarki urządzały głośne, nocne zabawy w towarzystwie mężczyzn, a wracając

³⁰ Tamże, s. 139.

³¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 99.

³² Tamże, s. 101.

³³ Tamże, s. 10, Sprawozdanie z lecznictwa zamkniętego za rok 1955 z III kwartału.

³⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 20. - W dniu 16 maja 1951 r. na posiedzeniu lekarzy w obecności dyrektora Gawlikowskiego mówiono o braku czystości na oddziałach szpitalnych, co nastąpiło po odejściu sióstr zakonnych ze stanowisk oddziałowych. Nowo mianowane na te stanowiska pielęgniarki świeckie nie były pewne, jak długo pozostaną na swych stanowiskach i nie przykładały się do pracy.

³⁵ Rozmowa z Panem dr Dymitrem Tarasewiczem przeprowadzona w dniu 26 kwietnia 2012 r.

³⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 9, Protokół z posiedzenia pracowników Oddziału Zakaźnego z dnia 23 lutego 1954 r.

³⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 33.

nad ranem obrażały mieszkańców domu³⁸. Dom Służbowy był w tak fatalnym stanie technicznym, że brakowało nawet klamek. Źle przedstawiały się także panujące w nim warunki sanitarne³⁹.

Szczególną grupą pracowniczą byli często nieuchwytni w pracy sanitariusze. Ich poziom intelektualny i moralny pozostawiał wiele do życzenia. W 1955 r. na podstawie zarządzenia dyrekcji wdrożono odpowiednie procedury postępowania sanitariuszy wobec zmarłych, nakazujące odpowiednie traktowanie przenoszonych zwłok i grożące sankcjami w razie niezastosowania się do treści zarządzenia⁴⁰.

W szpitalu dochodziło też niekiedy do aktów nieposłuszeństwa wobec przełożonych. Ich przykładem był bunt noszowych przeciwko kierownikowi izby przyjęć Mieczysławowi Nowosadzkiemu w 1954 r. W ich ocenie Nowosadzki otrzymał stanowisko „za wódkę”, w związku z czym odmówili wykonywania jego poleceń⁴¹.

Sytuację szpitala pogarszała też płynność kadr, która dotyczyła w szczególności niższego personelu. W 1953 r. zwolniono na własną prośbę 63 salowe, które odeszły do innych zakładów pracy, gdzie otrzymały wyższe wynagrodzenie. Jednocześnie tyle samo salowych przyjęto do pracy⁴². Dyrekcja próbowała stosować różne rozwiązania, aby bardziej związać pracowników z lecznicą. Proponowano awanse, wyróżnienia, dodatkowe bodźce finansowe, a także oferowano „bogate życie kulturalne” skupione w wyremontowanej w 1954 r. świetlicy szpitalnej, ulokowanej w baraku⁴³. Personel szpitalny mógł realizować swoje ambicje artystyczne w zespole taneczno-recytatorskim, a także śpiewając w chórze⁴⁴. Ambicje niższego personelu sięgały niekiedy dalej, w związku z czym dochodziło do kuriozalnych sytuacji. Salowe w nowej rzeczywistości społeczno-politycznej chciały mieć również wpływ na leczenie pacjentów. W 1954 r. salowa Anna Żak, zatrudniona na oddziale zakaźnym, zwracała uwagę lekarzom, że diagnozy, które stawiają, są błędne. Zgłaszała także zastrzeżenia dotyczące wdrażanego leczenia i zaordynowanych leków, a konsekwencją dokonanej przez nią oceny był fakt odmowy wykonywania poleceń pielęgniarzek⁴⁵.

³⁸ Tamże, s. 12, Protokół pracowników z Domu Służbowego z dnia 26 lutego 1954 r.; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 311.

³⁹ „Nie drwiny lecz należyta troska o warunki mieszkaniowe niezbędna jest młodym pracownikom służby zdrowia”, Gazeta Zielonogórska z 18 lutego 1955, s. 5.

⁴⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, s. 57, Zarządzenie nr 43 z 23 listopada 1955 r.

⁴¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s.25, Protokół posiedzenia pracowników Izby Przyjęć z dnia 26 marca 1954 r.

⁴² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278., s. 178.

⁴³ Tamże, s. 178.

⁴⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 311.

⁴⁵ APGW, Szpital Miejski, sygn. 15, s. 38.

Wpływ na dużą rotację kadr szpitalnych, a także jakość świadczonej pracy miała wysokość zarobków. Przykładowo, przeciętna płaca miesięczna w roku 1954 wynosiła 1029 zł⁴⁶, zaś uposażenie rozpoczynającego pracę lekarza kształtowało się na poziomie 900 zł. Uposażenie zasadnicze lekarzy i lekarzy dentystów przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Uposażenie zasadnicze lekarzy i lekarzy dentystów.

Stawka	Kwota uposażenia miesięcznego	Stawka	Kwota uposażenia miesięcznego
I L	900	IV L	1280
II L	1000	V L	1450
III L	1130	VI L	1650

Źródło: Dz. U. 1954, nr 48, poz. 229, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 26 października 1954 roku w sprawie uposażenia lekarzy i lekarzy dentystów.

Tabela 2. Zarobki felczerów, pielęgniarek, położnych, dietetyczek, laborantów medycznych, masażyistów.

Stawka	Kwota miesięcznego uposażenia	Stawka	Kwota miesięcznego uposażenia
I P	520	IV P	670-770
II P	520-590	V P	770-880
III P	600-670	VI P	880-1000

Źródło: Dz. U. 1955, nr 25, poz. 153, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 1955 r. w sprawie uposażonych niektórych pracowników zatrudnionych w zakładach społecznych służby zdrowia.

Lekarz i lekarz dentysta otrzymywał w ciągu pierwszego roku pracy uposażenie według stawki I L, po upływie roku wg stawki II L, po trzech latach według stawki III L, po pięciu według stawki IV L, po dziesięciu według stawki V L, a po piętnastu według stawki VI L.

Zarobki starszych felczerów, felczerów, pielęgniarek przyuczonych, pielęgniarek młodszych, położnych, dietetyczek, dietetyczek przyuczonych, laborantów medycznych, przyuczonych laborantów medycznych, masażyistów, przyuczonych masażyistów przedstawia Tabela 2.

⁴⁶ Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 1956, s. 277.

Personel przyuczony: pielęgniarki, laboranci, masażyści, dietetyczki otrzymywali uposażenie według stawki I P. Młodsze pielęgniarki otrzymywały w ciągu pierwszych trzech lat pracy uposażenie według stawki I P, a po trzech latach pracy według II P. Masażyści otrzymywali w ciągu trzech pierwszych lat pracy uposażenie według stawki II P, a po trzech latach pracy według stawki III P.

Pielęgniarki, położne i laboranci otrzymywali w ciągu pierwszych lat pracy uposażenie według stawki III P, po trzech według stawki IV P, po ośmiu według stawki V P, a po trzynastu według stawki VI P. Starsi felczerzy, felczerzy i dietetyczki otrzymywali w ciągu pierwszych pięciu lat po uzyskaniu uprawnień zawodowych uposażenie według stawki IV P, po pięciu latach według stawki V P, po dziesięciu latach według stawki VI P. Niższe pobory otrzymywał personel medyczny obejmujący: salowe, noszowych, pomoce laboratoryjne, pomoce dentystyczne i łazienkowe. W ciągu pierwszych lat swojej pracy otrzymywali uposażenie według stawki III S, czyli 540 zł, po trzech latach pracy według stawki IV S, czyli 570 złotych, a po pięciu latach pracy według stawki V S, czyli 610 złotych⁴⁷.

Stan sanitarny i problemy techniczne placówki

Alarmująco przedstawiał się stan sanitarny lecznicy, który wynikał w dużej mierze ze stanu technicznego. Największym problemem był brak dostępu do wody stałej. Studnia zbudowana na przełomie lat 1949-1950 nie była używana, najpierw z powodu braku pompy głębinowej, a po zamontowaniu we wrześniu 1951 r. nie zdecydowano o jej uruchomieniu, gdyż woda pozostawała poza wszelką klasą czystości⁴⁸.

Nieszczelne, przerdzewiałe rury powodowały powstawanie zacieków w salach chorych⁴⁹. Sanitariaty szpitalne były źle rozmieszczone i wskutek braku wody trudno było utrzymać je w czystości. Powodowało to występowanie nieprzyjemnych zapachów, które przenikały na korytarze szpitalne⁵⁰. Zły stan techniczny był kolejną przyczyną, dla której korzystanie z toalet na oddziałach było utrudnione⁵¹.

⁴⁷ Dz. U. 1956, nr 23, poz. 109, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 czerwca 1956 r. w sprawie uposażenia niższego personelu oraz niektórych pracowników administracyjnych i obsługi zatrudnionych w zakładach społecznej służby zdrowia.

⁴⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 22.

⁴⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s.86. - Są to dane pochodzące z kontroli szpitalnej z 1951 r.

⁵⁰ Tamże, s. 86.

⁵¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn.13, s. 35. - Wypowiedź dyrektora Szpitala dr Czesława Gwlikowskiego na temat stanu sanitarnego Szpitala w dniu 13 grudnia 1951 r.

W 1951 r. przeciekający w kostnicy dach stał się powodem dużych problemów, zwłaszcza podczas intensywnych opadów⁵². W złym stanie technicznym były też pomieszczenia zajmowane przez aptekę. W czasie kontroli apteki zmywaczka stwierdziła, że została uderzona w głowę kawałkiem spadającego z sufitu tynku⁵³. Problemem, z którym zupełnie nie potrafiono sobie poradzić, była plaga insektów na oddziałach. Większość oddziałów była zapluskwiona⁵⁴.

Sytuacja sanitarna szpitala nie zmieniła się też w roku następnym⁵⁵. Wynikało to nie tylko z niewystarczających nakładów przeznaczanych na remonty, ale w dużej mierze związane było z brakiem prawidłowych nawyków higienicznych wśród personelu. W kwietniu 1952 r. po kontroli przeprowadzonej w szpitalu przez przedstawicieli PWRN zalecono przywrócenie porządku na szpitalnych oddziałach, kuchni, łazienkach, sali operacyjnej⁵⁶, gdyż stwierdzono, że w lecznicy nie przestrzega się elementarnych zasad higieny. Na oddziale zakaźnym nie dezynfekowano ubrań, a także bielizny oddawanej do pralni. Na oddziale chirurgii męskiej, podobnie jak w całej placówce, brakowało bielizny dla chorych, a także nie dezynfekowano używanych sprzętów. W łazienkach nie było ciepłej wody, a na oddziale skórno-wenerycznym wody nie było w ogóle. W związku z istniejącą sytuacją pacjenci nie mogli korzystać z kąpeli. W kuchni szpitalnej panował brud i nieporządek. Dodatkowe utrudnienie stwarzał brak wystarczającej ilości środków dezynfekcyjnych⁵⁷. Problemy sanitarne utrzymywały się także w 1953 r. Pacjenci nie mogli w pełni korzystać z zabiegów higienicznych z powodu nieczynnych w dalszym ciągu łazienek i sanitariatów, a także braku środków czystościowych. Utrudnienia pojawiające się na terenie Gorzowa przekładały się niekiedy na kłopoty występujące w szpitalu. W wyniku prac związanych z przebudową sieci elektrycznej w mieście doszło do awarii, co stało się przyczyną spalenia lodówek, w których przechowywane były zapasy krwi. Jak podawano, straty mogły sięgnąć kwoty nawet 15 tys. złotych⁵⁸.

W szpitalu próbowano wdrażać rozwiązania, które miały poprawić komfort pacjentów i ułatwiać pracę personelowi. Jednakże podejmowane działania często okazywały się nieskuteczne. Przykładem była instalacja wind, których nie można było eksploatować ze względu na

⁵² APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s.87.

⁵³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 41, Kontrola NIK z września 1951r.

⁵⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s.87.

⁵⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 226.

⁵⁶ Tamże, s. 192, Pismo Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do Szpitala Miejskiego z dnia 29 kwietnia 1952 r.

⁵⁷ Tamże, s. 138, Protokół kontroli szpitala z 17 września 1952 r.

⁵⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 161, List do władz związkowych w Warszawie, a także do KW PZPR w Zielonej Górze wystosowany przez aktywistów Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Gorzowie Wlkp.

brak odbioru technicznego⁵⁹. Do roku 1954 r. z powodu braku pompy i motoru nieczynne było także urządzenie do mycia i dezynfekcji⁶⁰, zdemastowana była pralnia szpitalna, a sprzęt w kotłowni ulegał częstym uszkodzeniom⁶¹. Awarie w kotłowni uderzały bezpośrednio w pacjentów, gdyż skutkowały niemożnością ogrzania obiektu i zapewnieniem właściwej temperatury w salach chorych. Dodatkowe problemy związane z ogrzaniem placówki stwarzał fakt, że w 1954 i w 1955 szpital w ogóle nie otrzymał przydziału na koks nadający się do spalania⁶².

Choć w 1953 r. rozpoczęto w szpitalu remont, sytuacja sanitarna nie poprawiała się. W październiku 1954 r. na oddziale zakaźnym stwierdzono poważne usterki w remontowanych pomieszczeniach. Smoła użyta w celach izolacyjnych do uszczelnienia sufitów przeciekała do pomieszczeń. Brak odpływu wody w łazienkach powodował zalewanie posadzek, a niskie ciśnienie wody konieczność kąpieli chorych tylko na najniższych kondygnacjach, najczęściej w piwnicach, gdyż tylko tam dochodziła woda. W związku z tym pacjenci zażywali kąpieli z częstotliwością raz na miesiąc.

Komplikacje występowały także z przygotowywaniem ciepłych posiłków. Nie wynikały one tylko z kłopotów z aprowizacją, lecz związane były z niskim ciśnieniem gazu, które powodowało, że bardzo wydłużał się czas przygotowywania potraw. Przykładowo, jajko wymagało gotowania przez około 3 godziny. Występowały też problemy wspólne dla oddziałów szpitalnych, pracowni, pomieszczeń administracyjnych. Najlepiej ilustruje to stan stolarki okiennej, który był tak fatalny, że z ram wypadały szyby⁶³. Trudne warunki pracy występowały także w szpitalnej kotłowni i portierni⁶⁴.

W listopadzie 1955 r. kontrola przeprowadzona w kuchni wykazała jej zły stan sanitarny⁶⁵. Brudne były nie tylko lampy, które po malowaniu nie zostały umyte, ale także naczynia i pokrywki do kociołków. Stół w kuchni wykorzystywany był zarówno do prac kuchennych, jak i biurowych. W pomieszczeniu przy kuchni przechowywano stare obuwie ze śladami pleśni, a z kuchni nie potrafiiono pozbyć się myszy. Najbardziej naganne były jednak liczne nieprawidłowości związane z przechowywaniem żywności. Niektóre z pojemników prze-

⁵⁹ Tamże, s. 161.

⁶⁰ Tamże, s. 46; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s.180.

⁶¹ Tamże, s. 180.

⁶² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 34-35.

⁶³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 333-334.

⁶⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn.28, s. 222. - Są to dane ze sprawozdania z wykonania Planu gospodarczego z zakresu Zdrowia za rok 1955.

⁶⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20 , s. 7. - Inspekcję przeprowadziła Komisja Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej.

znaczonych do tego celu były zardzewiałe. Artykuły spożywcze dla oddziału dziecięcego przechowywano w brudnych workach, mięso zapakowane w brudny papier, a marmeladę w nieszczelnych opakowaniach.

Kłopoty z utrzymaniem właściwego poziomu higieny występowały też na oddziałach szpitalnych, gdzie nieumyte naczynia często składowane były razem z czystymi. Na oddziale położniczym nie gotowano naczyń dla niemowląt, czego dowodem był widoczny na nich osad.

Podobnie jak w kuchni, na niektórych oddziałach pojawiały się gryzonie, wśród nich szczury. Na oddziałach herbatę z sokiem dla chorych przechowywano w wiadrach. Na oddziale skórno-wenerycznym brudne ścierki suszone były na kaloryferach, a pościel chorych była brudna⁶⁶. Podobna sytuacja panowała na oddziale dziecięcym (nazywanym nieraz szpitalem dziecięcym)⁶⁷. Nie lepiej niż stan oddziałów przedstawiało się otoczenie lecznicy, gdzie leżały nie tylko odpadki pokonsumpcyjne, ale i materiały opatrunkowe wyrzucane przez okna szpitalne⁶⁸. Sprawa ta była poruszana na zebraniu pracowników oddziału wewnętrznego w sierpniu 1954 r. Sytuacja jednak i tak uległa poprawie w porównaniu z rokiem 1950, kiedy to pod oknami znaleźć można było również butelki i pojemniki po lekarstwach, niektóre nawet nie do końca opróżnione⁶⁹.

Trudności z zaopatrzeniem placówki w sprzęt medyczny i gospodarczy

Oprócz kwestii związanych z utrzymaniem właściwego stanu sanitarnego i technicznego placówki, do rozwiązania pozostawały również sprawy zaopatrzenia. Dotyczyło to zarówno aprowizacji, jak też wyposażenia szpitala w sprzęt medyczny i zapewnienia odpowiednich ilości leków i materiałów opatrunkowych. Niedobory występowały praktycznie na wszystkich oddziałach i głównych, ze względu na rolę jaką pełniły, komórkach. O skali problemów świadczyło, że w roku 1952 w sali operacyjnej brakowało nie tylko narzędzi do zabiegów torakoplastycznych, ale nawet pincet chirurgicznych i kocherów⁷⁰. Problemy napotymano też w przypadkach, gdy konieczne było przeprowadzenie analiz laboratoryjnych. Brakowało polarymetru do oznaczania poziomu cukru we krwi, a także zwykłych probówek⁷¹. Na oddziałach skala problemów była jeszcze większa. Występowały braki w zakresie pod-

⁶⁶ Tamże, s. 7.

⁶⁷ Tamże, s. 3.

⁶⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 31.

⁶⁹ APGW, Szpital Miejski W Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 107 z 25 lipca 1950 r., s. 84.

⁷⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 230.

⁷¹ Tamże, s. 194.

stawowego sprzętu jak: tacki zabiegowe, strzykawki i termometry. Sytuacja była tak trudna, że w przypadkach, gdy dochodziło do zniszczenia strzykawki, finansową odpowiedzialnością obarczana była winna pielęgniarka⁷². Problemy pojawiały się w momencie konieczności wykonania zdjęć rentgenowskich. Ograniczeniem był zarówno brak klisz⁷³, jak i duża awaryjność samego aparatu rentgenowskiego⁷⁴.

W 1953 r. na oddziale dziecięcym brakowało wystarczającej ilości inkubatorów, namiotów tlenowych, a także boksów dla dzieci⁷⁵, a na oddziale gruźliczym aparatu do odmy⁷⁶. W 1954 r. pielęgniarka przełożona na zebraniu dyrekcji szpitala prosiła o zakup przyrządu do mierzenia tętna⁷⁷.

Utrudnieniem był też brak sygnalizacji brzęczykowo-światłowej. Uniemożliwiało to przywoływanie personelu medycznego przez chorego. Pacjenci próbowali radzić sobie w tej sytuacji uderzając sztućcami w naczynia. Problem został rozwiązany dopiero w roku 1955⁷⁸.

W tym samym roku uruchomiono również 50-numerową centralę telefoniczną, która była czynna tylko w dni powszednie przez 14 godzin na dobę. Powodem takich ograniczeń był brak etatów i brak zabezpieczonych środków finansowych na ten cel⁷⁹.

O trudnej sytuacji w szpitalu dobitnie świadczył fakt, że w placówce brakowało najbardziej elementarnych rzeczy: ścierek do mycia podłóg⁸⁰, wiader, froterek⁸¹, a także wyposażenia niezbędnego do zapewnienia prawidłowej ochrony przeciwpożarowej obiektu. W związku z tym w 1954 r. dyrekcja nakazała zakup gaśnic dla oddziału dziecięcego i zakaźnego, które jednak nie miały odpowiedniego zabezpieczenia⁸².

Braki obejmowały również bieliznę pościelową⁸³, której szpital posiadał niepełne 3 zmiany i ubrania dla chorych, w tym pantofle, szlafroki i piżamy⁸⁴. Oprócz problemów z zaopatrzeniem pacjentów występowały również kłopoty z zabezpieczeniem odzieży

⁷² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 42.

⁷³ APGW, Księga zarządzeń szpitalnych 1952- 1954, sygn. 7, Zarządzenie nr 31 z 29 lutego 1952 r., s. 17.

⁷⁴ Tamże, s. 8, Protokół z posiedzenia pracowników rentgena z 18 lutego 1954 r.

⁷⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 99.

⁷⁶ Tamże, s. 117.

⁷⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 85.

⁷⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 309, Analiza działalności lecznictwa otwartego i zamkniętego za I półrocze 1955 r.; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 14.

⁷⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 356.

⁸⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 19.

⁸¹ Tamże, s. 42.

⁸² Tamże, s. 95.

⁸³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 35.

⁸⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 46.

ochronnej dla personelu. Wskutek tego, salowe zmuszone były pracować w fartuchach kelnerskich⁸⁵.

Dostępność do leków i materiałów opatrunkowych

Poza problemami, z którymi musiała borykać się dyrekcja szpitala, a związanymi ze stanem infrastruktury i kłopotami z aprowizacją, rozwiązania wymagały kwestie zaopatrzenia w leki. Występujące braki leków wynikały z wprowadzenia nowego systemu, w którym praktycznie wszystkie towary były racjonowane, a zdobycie ich z innego źródła aniżeli państwowe było podejrzane. Choć na rynku leków w Polsce występowały olbrzymie niedobory, władze PRL w celach propagandowych wysyłały lekarstwa do walczącej Korei⁸⁶. W celu ratowania sytuacji w szpitalu, w roku 1951 wydane zostało specjalne zarządzenie mające na celu oszczędzanie penicyliny. Recepty na nią miały być podpisywane przez ordynatora oddziału, a w nocy w razie nagłego przypadku przyjęcia chorego, którego leczenie wymagało podania tego specyfiku, sam ordynator musiał przybyć na oddział szpitalny w celu zbadania pacjenta i ewentualnego zaordynowania reglamentowanego leku⁸⁷. W 1952 r. nakazano, podobnie jak w aptekach otwartych, zwrot pustych fiolek po penicylinie i streptomycynie. W przypadku zwrotów opakowań szpital otrzymywał bonifikatę na leki. Sama idea „zbierania opakowań” miała w efekcie zwiększyć dostępność leku dla pacjenta, a odpowiedzialnymi za to uczyniono pielęgniarki⁸⁸.

W 1953 r. w celu uniknięcia marnotrawienia leków, wprowadzono obowiązek nadzoru zamówień przez ordynatorów oddziałów. Ponadto realizacja zamówienia wymagała uzyskania akceptacji dyrektora szpitala. Ustalono, że zapasy leków na poszczególnych oddziałach nie mogą być większe niż zabezpieczające 3-dniowe zużycie. Środki narkotyczne miały być wydawane i rozchodowywane oddzielnie. Jednocześnie wprowadzono specjalne zeszyty kontrolne, w których notowano wszelkie informacje dotyczące obiegu leków. Na głównego księgowego szpitala i kierownika apteki nałożono obowiązek przedstawiania na początku każdego miesiąca specjalnego raportu dotyczącego zużycia leków w lecznicy⁸⁹. Posunięcia te miały przeciwdziałać handlowi lekami wśród pacjentów⁹⁰ i przedwczesnej ich

⁸⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 44.

⁸⁶ AAN, Urząd Rady Ministrów, sygn. 159, s. 3.

⁸⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 255 [bez daty], s.142.

⁸⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 115 [bez daty], s. 77. - Zarządzenie pochodzi z końca 1952.

⁸⁹ Tamże, s. 121, Zarządzenie nr 39 z 30 kwietnia 1953 r.

⁹⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 56.

użytkowaniu, czyli wyrzucaniu na śmietnik niecałkowicie opróżnionych opakowań⁹¹. W celu lepszego zaopatrzenia szpitala i racjonalizacji zakupów, w roku 1954 nakazano uzgadnianie wszystkich zakupów przez kierownika apteki z intendentem, w porozumieniu z referatem zaopatrzenia i referatem księgowości⁹². W związku z tym, że trudności z zaopatrzeniem dotyczyły nie tylko leków, ale i środków opatrunkowych, w 1955 r. wprowadzono normy zużycia ligniny dla poszczególnych oddziałów⁹³. W roku 1956 wprowadzono kolejne limity na stosowanie penicyliny, przy czym największy przydział otrzymał oddział chirurgiczny I i II, a najmniejszy izba przyjęć⁹⁴.

Odrębną kwestią do rozstrzygnięcia był sposób rozprowadzania spirytusu. Wdrożone rozwiązanie miało uniemożliwić jego nielegalną dystrybucję, a tym samym zapobiegać pijaństwu w placówce. Przyjęto, że recepty na spirytus musiały uzyskać akceptację dyrektora szpitala. Odpowiedzialnymi za wdrożenie zarządzenia uczyniono pracowników apteki, którzy również mieli być obciążani ewentualnymi kosztami wynikającymi z nieprzestrzegania przepisów⁹⁵. Spożywanie alkoholu w godzinach pracy było tak dużym problemem, że na posiedzeniu dyrekcji w dniu 3 września 1954 r. postanowiono podjąć decyzję o zwalnianiu portierów, którzy będąc pod wpływem alkoholu wszczynali kłótnie w nocy⁹⁶.

Problemem były nie tylko niedobory specyfików, ale również ich zła jakość. Wiele leków i preparatów wycofywano z powodu złych parametrów. W samym tylko 1956 r., na podstawie stosownych zarządzeń wycofano z użytku prawie 50 różnych środków leczniczych⁹⁷.

Żywnienie pacjentów

W celu poprawy wyżywienia chorych, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. prowadził, prawdopodobnie pozostałe z czasów niemieckich, własne Gospodarstwo Pomocniczo-Hodowlane, w którym prowadzono zarówno uprawę roślin, głównie warzyw, jak i hodowlę trzody chlewnej. Z własnej produkcji pozyskiwano marchew, seler, buraki, majeranek, cebulę, kapustę białą, włoską i czerwoną⁹⁸. Na przełomie lat 1954-1955 hodowano 30 sztuk trzody

⁹¹ Tamże, s. 27.

⁹² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 21[bez daty], tamże, s. 190.

⁹³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, Zarządzenie nr 5 z 8 lutego 1955 r., s. 7.

⁹⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 10, Zarządzenie nr 10 z 14 lutego 1956 r., s. 13.

⁹⁵ Tamże, Zarządzenie nr 11 z 24 lutego 1956 r., s. 14.

⁹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 107.

⁹⁷ APGW, Szpital Miejski, sygn. 10. - Dane te mają charakter orientacyjny, gdyż uzyskane zostały poprzez zsumowanie wszystkich leków wycofywanych na podstawie zarządzeń szpitalnych.

⁹⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 46, s. 12.

chlewnej, aczkolwiek była to ilość niewystarczająca. W związku z tym planowano powiększyć hodowlę do 200 sztuk, na przeszkodzie stanął jednak brak odpowiednich pomieszczeń⁹⁹. W prowadzonym przyszpitalnym gospodarstwie dochodziło do osobliwych wypadków. Jednym z nich była omawiana na posiedzeniu dyrekcji w 1951 r. ucieczka świni. W sprawie tej zdecydowano się wdrożyć wewnętrzne śledztwo, którego celem było ustalenie osoby winnej zaistniałej sytuacji. Ustalono, że odpowiedzialnością należy obarczyć świniarkę Józefę Grześnik, która zostawiła otwartą bramę¹⁰⁰.

Choć produkty uzyskiwane z uprawy i hodowli zabezpieczać miały przede wszystkim potrzeby żywieniowe pacjentów, to w gospodarstwie zaopatrywali się również pracownicy szpitala. W 1953 r. kierownictwo nakazało płaćć ogrodnikom za pobierane produkty. Wcześniej praktykowano, że pracownicy gospodarstwa, w przeciwieństwie do pozostałych pracowników, korzystali z przywileju polegającego na bezpłatnym dostępie do plonów¹⁰¹. Dyrektor szpitala zarzucił kierownikowi gospodarstwa, Franciszkowi Promińskiemu, prywatę¹⁰².

Podawane pacjentom posiłki musiały pokrywać zapotrzebowanie energetyczne, które zostało ustalone na poziomie 3000 kcal na osobę na dzień, przy czym dla chorych na gruźlicę było ono większe i wynosiło 3600 kcal. Normy kaloryczne dla położnic ustalono na poziomie 3550 kcal¹⁰³. Z wyżywienia szpitalnego korzystało, oprócz pacjentów, 14 pracowników, w tym bezpłatnie intendent i dr Konstanty Kiesso, a ponadto lekarz dyżurny i pielęgniarz izby przyjęć¹⁰⁴.

W celu likwidacji licznych nadużyć i poprawy sytuacji żywieniowej w kuchni szpitalnej przeprowadzano liczne kontrole. Ujawniły one braki mięsa w kuchni szpitalnej, natomiast nadwyżki pozostałych artykułów spożywczych: sera, jabłek, soków, gryssiku, masła i margaryny¹⁰⁵. Stwierdzono również, że posiłki przygotowywane były niezgodnie z jadłospisem¹⁰⁶. Kontrola ministerialna przeprowadzona w 1952 r. wykazała zbyt dużą ilość porcji wydanych w stosunku do liczby pacjentów. Zastrzeżenia budziły nie tylko braki wystę-

⁹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn.20, s. 17.

¹⁰⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 51.

¹⁰¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 3.

¹⁰² Tamże, s. 3.

¹⁰³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 218, Protokół z kontroli dokonanej przez inspektorów Ministerstwa Zdrowia w dniach 14-22 stycznia 1952 r.

¹⁰⁴ Tamże, s. 218.

¹⁰⁵ Tamże, s. 58.

¹⁰⁶ Tamże, s. 62.

pujące w magazynie żywnościowym, ale też dokumentacja, która była prowadzona w sposób niestaranny i niekompletny¹⁰⁷.

Ponadto, nie przykładano odpowiedniej wagi do jakości i sposobu podawania posiłków. Pacjenci często skarżyli się, że serwowane dania są zimne¹⁰⁸ oraz mają zbyt małą gramaturę. W 1954 r. pacjent Eugeniusz Martin interweniował w tej sprawie u kierownika kuchni o nazwisku Merwak, który winą za istniejącą sytuację obarczył personel. Szef kuchni stwierdził bowiem, że to pracownicy dożywają się posiłkami przeznaczonymi dla chorych¹⁰⁹. W tym samym roku na posiedzeniu załogi oddziału dziecięcego ordynator zmuszony był przestrzec podległych pracowników przed wyjadaniem porcji przeznaczonych dla dzieci¹¹⁰.

Skargi chorych odnośnie złego wyżywienia nasiliły się w roku 1955, gdyż wskutek zmniejszenia przydziału mięsa i tłuszczu dla lecznicy, szczególnie masła, jakość wyżywienia znacząco się pogorszyła¹¹¹. Innym, diametralnie odmiennym, niemniej istotnym problemem związanym z wyżywieniem, było nieprzestrzeganie diety przez pacjentów, którzy dożywiali się potrawami dostarczonymi przez odwiedzających¹¹².

Dyscyplina pracy i prawa pracownicze

Problemem, z którym musiała zmierzyć się dyrekcja szpitala, było nieprzestrzeganie dyscypliny pracy przez pracowników. Personel wyższy, podobnie jak i pozostali zatrudnieni, zobowiązany był do punktualnego rozpoczynania zarówno dyżuru,¹¹³ jak i pracy w godzinach regulaminowych¹¹⁴. Jednocześnie każdy pracownik, który chciał podjąć dodatkowe zatrudnienie, uzyskać musiał zgodę dyrektora szpitala¹¹⁵.

Zastrzeżenia budziła nie tylko sama dyscyplina pracy, ale również sposób prowadzenia dokumentacji z tym związanej. Przykładowo, lekarze nieregularnie podpisywali listę obecności. W styczniu 1952 r. potwierdziła to kontrola inspektorów Ministerstwa Zdrowia. Sam dyrektor Czesław Gawlikowski nie uczynił tego trzykrotnie.

Zdarzały się przypadki, że lekarze nie stawiali się na dyżury. W wyniku analizy dyscypliny pracy za miesiąc grudzień 1951 r. dokonano potrąceń poborów 34 pracownikom za

¹⁰⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 218.

¹⁰⁸ Tamże, s. 218.

¹⁰⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 11.

¹¹⁰ Tamże, s. 19.

¹¹¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 358.

¹¹² Tamże, s. 1.

¹¹³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 70 z 18 marca 1950 r., s. 64.

¹¹⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, Protokół z 29 czerwca 1951 r., s. 25.

¹¹⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 60 z 9 lutego 1950 r., s. 60.

41 dni. Wśród nieobecnych figurował też dr Ryszard Braun, ale został wykreślony z listy przez kierownika personalnego Józefa Karmazyna¹¹⁶.

O ile dyscyplina pracy wśród wyższego personelu nie przedstawiała się najlepiej, to jeszcze gorzej wyglądała subordynacja personelu pomocniczo-pielęgniarskiego, a także administracyjnego. Referat personalny niejednokrotnie prowadzić musiał postępowania dyscyplinarne. Najczęstszą przyczyną był brak podporządkowania się pracownikom zarządzeniom dyrektora placówki. Wszczynane postępowania obejmowały również siostry zakonne, aczkolwiek posunięcia w stosunku do personelu zakonnego przybierały często formę szykan. W kwietniu 1951 r. wdrożono procedurę wyjaśniającą w sprawie siostry szarytki Zofii Sidorowicz, pracującej na oddziale chirurgii, która odmówiła podjęcia pracy na oddziale zakaźnym. O fakcie tym, który stał się pretekstem do zawieszenia prawa do wykonywania obowiązków służbowych przez zakonnicę, powiadomiono Wydział Zdrowia PWRN¹¹⁷. W stosunku do sióstr zakonnych dyrekcja szpitala łamała podstawowe prawa pracownicze. Siostronom nie wypłacano należnych poborów za pracę w godzinach nadliczbowych, a także pomijano przy wypłatach premii. Pomimo zgody dyrektora Gawlikowskiego, wicedyrektor szpitala odmówił nawet zakonnicom możliwości pobierania posiłków. Przeprowadzano też kontrolę osób udających się do Domu Zakonnego, wpuszczając odwiedzających według uznania. Dyrekcja zażądała też zwolnienia siostry Wincenty, zastępującej chorą Siostrę Przełożoną, która zajmowała się sprawami wewnętrznymi i gospodarczymi Zgromadzenia¹¹⁸. Wszystkie podejmowane kroki miały na celu zniechęcenie sióstr do pracy w szpitalu, a nawet jej uniemożliwienie, choć było to sprzeczne z punktem 19 porozumienia między Episkopatem Polski a Rządem RP z 14 kwietnia 1950 r.¹¹⁹. Działania te były natomiast zgodne z linią przyjętą na posiedzeniu Egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp. w dniu 19 października 1951 r., na którym stwierdzono, że „sprawa usunięcia sióstr zakonnych jest uzgodniona z wydziałem wojewódzkim, który nie poleca tak od razu usuwać ze względów politycznych”¹²⁰. W związku z odebraniem zakonnicom mieszkania pracowniczego usytuowanego

¹¹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 218.

¹¹⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 217 z 6 kwietnia 1951 r., s. 127.

¹¹⁸ ADZG, Seria: Kancelaria. Zgromadzenia żeńskie. Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo. Tytuł teczki: Szarytki z lat 1950 – 1972, sygn. 383 bez paginacji, List Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia przy Szpitalu w Gorzowie do Prezydium Miejskiej Rady Narodowej z 15 listopada 1951 r.

¹¹⁹ Tamże, bez paginacji., Porozumienie zawarte między przedstawicielami Rządu Rzeczypospolitej Polskiej i Episkopatu Polski z 14 kwietnia 1950 r.

¹²⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 24.

bezpośrednio przy lecznicy, zwróciły się one z prośbą o wydierżawienie nowego lokalu w domu parafialnym przy ulicy Warszawskiej 45¹²¹.



Zdj. 1. Personel Szpitala Miejskiego (lata pięćdziesiąte).

Wszelkie zarządzenia dyrektora lecznicy z tego okresu zawierały informację o pociągnięciu do odpowiedzialności pracowników, którzy nie będą stosowali się do wydanych zaleceń. W zarządzeniu nr 5 z 17 stycznia 1952 r. sankcjami grożono pielęgniarkom w wypadku podawania do kuchni szpitalnej zawyżonego stanu chorych na oddziałach celem otrzymania dodatkowych porcji¹²². Podobny ton miało zarządzenie nr 99 z października tego roku, nakazujące pielęgniarkom podawanie stanu obłożenia łóżek szpitalnych do Działu Widykacji Szpitala o godzinie 8⁰⁰ i 14⁰⁰ w celach sprawozdawczo-statystycznych, a także informacyjnych dla izby przyjęć i Pogotowia Ratunkowego¹²³.

Choć formy dyscyplinowania personelu mogły budzić zastrzeżenia, to jednak jego postępowanie budziło ich jeszcze więcej. Na oddziałach szpitalnych zdarzały się przypadki bicia pacjentów. W 1951 r. wszczęto w tej sprawie postępowanie dyscyplinarne przeciwko sanitariuszce oddziału dziecięcego Zofii Kisiel¹²⁴. Niekiedy z powodu nawału zajęć i przemęczenia

¹²¹ ADZG, Seria: Kancelaria. Zgromadzenia żeńskie..., sygn. 383 bez paginacji, List Sióstr Miłosierdzia przy Szpitalu Miejskim w Gorzowie Wlkp. do Najprzewielebniejszej Kurii Ordynariatu z 7 czerwca 1952 r. podpisany przez Przełożoną Sióstr Walerię Megier.

¹²² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 3.

¹²³ Tamże, s. 61.

¹²⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 289 z 31 grudnia 1951 r., s. 160.

pracowników dochodziło do tragedii. W dniu 20 czerwca 1954 r. wypadła z łóżka 5-letnia Wiesława Szwedowska, która w wyniku doznanych obrażeń głowy zmarła kilkanaście godzin później. Pełniąca wówczas dyżur pielęgniarka Józefa Ircha wiązała w tym czasie pacjenta, którego musiała unieruchomić po przebytej operacji. Wobec pielęgniarki wszczęto zostało postępowanie dyscyplinarne¹²⁵. Miesiąc później Gabriela Chabierska pełniąca dyżur na oddziale noworodków podczas karmienia uderzyła dziecko butelką w głowę. W tej sprawie dyrekcja szpitala zdecydowała się zawiadomić prokuraturę¹²⁶. Wobec takich zdarzeń, przypadki niegrzecznego odnoszenia się personelu do odwiedzających wydawały się mało istotne, aczkolwiek były chętnie opisywane w prasie lokalnej¹²⁷.

Personel nie przestrzegał też podstawowych zasad regulaminowych. Na oddziałach zdarzały się przypadki palenia papierosów przez pracowników, a na izbie przyjęć występowały nawet przypadki pijaństwa¹²⁸.

Na oddziałach niemowlęcym i dziecięcym pielęgniarki pozostawiały bez nadzoru butelki z mlekiem przy dzieciach, co stwarzało zagrożenie zachłyśnięciem. Siostry przekraczały swoje uprawnienia udzielając informacji o stanie zdrowia pacjentów, zamiast kierować zainteresowanych do lekarza dyżurnego. Ponadto pielęgniarki i salowe do późnych godzin wieczornych przesiadywały w salach chorych lub w parku szpitalnym. Oczywiście zaniedbywały wówczas swoje obowiązki, m.in. mycie łóżek. Salowe w godzinach pracy często przemieszczały się pomiędzy oddziałami prowadząc ożywione życie towarzyskie. Portierzy nie dość dokładnie sprawdzali tożsamość osób wchodzących na teren szpitala, stąd na oddziałach pojawiały się osoby postronne, nieposiadające przepustek¹²⁹.

Personel szpitalny pożyczzał od pacjentów nie tylko odzież, ale też pieniądze¹³⁰. Wyższe standardy w relacjach pomiędzy personelem a pacjentami próbowano uzyskać poprzez dokonywanie częstych zmian na stanowiskach pielęgniarskich, a także administracyjno-gospodarczych, zwłaszcza po zmianie dyrektora placówki w 1953 r.¹³¹

Kolejnym problemem, z którym musiała zmierzyć się dyrekcja szpitala, był brak lub nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji szpitala miejskiego. W 1950 r. lekarzom przyjmu-

¹²⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 6-7.

¹²⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 17, s. 39.

¹²⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 30 z 26 lutego 1952 r., s. 17.

¹²⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 1.

¹²⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 17, Protokół z zebrania pracowników oddziału położniczego, ginekologicznego, septycznego i osesków w dniu 13 marca 1954 r.; Tamże, s. 18, 31, Protokół z zebrania pracowników oddziału wewnętrznego z 16 marca 1954 r. i 12 sierpnia 1954 r.

¹³⁰ Tamże, s.1.

¹³¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 142, 144.

jącym chorych do szpitala nakazano sygnowanie dokumentów z tym związanych swoimi inicjalami, aby w przyszłości móc ustalić, kto dokonał przyjęcia. Lekarze dyżurni mieli obowiązek skrupulatnego prowadzenia ksiąg raportowych według odpowiednich procedur, choć często tego nie przestrzegali, a także dokumentowania każdego przypadku zgonu pacjenta, który nastąpił przed upływem 24 godzin od momentu przyjęcia chorego do szpitala i powiadomienia o tym organów śledczych¹³². W 1952 r. kontrola szpitala ujawniła brak dokumentacji w zakresie dotyczącym przebiegu operacji i historii chorób¹³³.

W 1954 r. lekarzy zobowiązano do przestrzegania procedur opisujących zasady wystawiania recept kierowanych do apteki szpitalnej. Wymagano, aby wystawioną receptę poświadczał swoim podpisem ordynator, ponadto każda recepta miała być opatrzona pieczęcią nagłówkową. Jednocześnie same recepty miały być traktowane jako druki ścisłego zarachowania¹³⁴. W październiku roku następnego na podstawie zarządzenia nr 33, zobowiązano medyków do prawidłowego wypełniania kart statystycznych¹³⁵.

Nie tylko lekarze byli zobowiązani do prowadzenia dokumentacji według ustalonych wytycznych. Również pielęgniarki miały obowiązek sporządzania szczegółowego raportu z przebiegu pełnionych dyżurów¹³⁶, a także prowadzenia wykazu chorych, którzy zostali wypisani do domu i przekazywania tych danych do portierni szpitalnej. Miało to na celu uniknięcie sytuacji, w których pod pozorem odbioru wypisanego do domu pacjenta próbowano odwiedzać chorych w dniach do tego nie wyznaczonych¹³⁷. Choć istniał obowiązek prowadzenia dzienników pielęgniarskich, często nie były do nich nanoszone jakiegokolwiek informacje¹³⁸.

Brakowało nawet wpisów dotyczących podstawowych danych o takich parametrach jak tętno i waga ciała chorego¹³⁹. Trudności z prowadzeniem dokumentacji miał też personel administracyjno-gospodarczy, co wynikało nie tylko z braku właściwego przeszkolenia, ale także braku odpowiednich druków dokumentacyjnych¹⁴⁰.

W styczniu 1954 r. po przeprowadzonej kontroli funduszu płac stwierdzono niezgodne z przepisami zaszeregowanie pracowników administracji i obsługi szpitalnej, a także nieprawidłowe przyznawanie dodatków funkcyjnych pielęgniarkom. Nie można było również skon-

¹³² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 70, 74, 81.

¹³³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 194.

¹³⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 25.

¹³⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, s. 47.

¹³⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. sygn. 5, s. 73.

¹³⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 80.

¹³⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 19.

¹³⁹ Tamże, s. 1.

¹⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1425, s. 15; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 196.

trolować rzeczywistych godzin pracy lekarzy wskutek zagubienia księgi obecności¹⁴¹. Prowadzona dokumentacja bywała niekiedy fałszowana, gdyż stwierdzano przypadki potwierdzania przez lekarzy obecności w pracy w różnych miejscach w tym samym czasie¹⁴². Odpowiedzialność za występujące, liczne nieprawidłowości ponosiła nowa dyrekcja Szpitala Miejskiego, która nie sprawowała właściwego nadzoru, jednak nie poczuwając się do odpowiedzialności za zaistniałą sytuację i szukając usprawiedliwienia, zarzuciła kontrolującemu inspektorowi „złośliwość i specjalne nastawienie”, a także „niezorientowanie się w specyfice pracy i układu pracy w szpitalach”¹⁴³.

Kradzieże w Szpitalu Miejskim

Prawdziwą plagą występującą w lecznicy były kradzieże, obejmujące rzeczy będące własnością nie tylko pacjentów, ale pozostające również na wyposażeniu lecznicy. W sierpniu 1950 r. wydano zarządzenie, na podstawie którego rzeczy chorych miały być przekazywane do depozytu szpitalnego. Od tego momentu odpowiedzialność za ich prawidłowe zabezpieczenie przejmowały pielęgniarki oddziałowe¹⁴⁴. Personel pielęgniarski odpowiedzialny był również za powierzony mu sprzęt szpitalny, a każdej zmianie na stanowisku pielęgniarki oddziałowej miała towarzyszyć inwentura zdawczo-odbiorcza, z której sporządzany miał być protokół¹⁴⁵.

Przeprowadzane kontrole wykazywały niejednokrotnie, że wiele poszukiwanych przedmiotów znajdowało się w posiadaniu pracowników szpitala, a także w dyspozycji przedstawicieli ówczesnej elity władzy. Niektórych z szukanych przedmiotów szpitalnych nie można było odszukać z powodu dziwnego splotu wypadków. W 1951 r. kontrola NIK wykazała, że przedmioty mające odczowanie szpitalne, a zarazem niefigurujące w ewidencji znajdowały się u wicedyrektora szpitala, sekretarza Podstawowej Organizacji Partyjnej (dalej POP), przewodniczącego PMRN. Były to meble, a wśród nich stoły, krzesła, fotele, kredensy a nawet obrazy¹⁴⁶, prawdopodobnie stanowiące wcześniej własność szarytek i znajdujące się w ich położonym na terenie szpitala domu, przejętym przez państwo. Ponadto kontrola wykazała brak 300 łóżek, 24 obrazów, 4 odbiorników radiowych i lodówki.

¹⁴¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s.121.

¹⁴² Tamże, s. 121.- Tak uczyniła lekarka Maria Marciniak, która rzekomo w tych samych godzinach pracowała w Szpitalu Miejskim i w przychodni skórno- wenerycznej.

¹⁴³ Tamże, s. 121.

¹⁴⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 111.

¹⁴⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 89 z 25 września 1952 r., s.54.

¹⁴⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie, sygn. 19, s. 34.

W chwili, gdy kontrolujący chcieli sprawdzić, czy w siedzibie związków zawodowych znajduje się wykazany w ewidencji odbiornik radiowy „Aga”, dziwnym trafem nie odnaleziono klucza do pomieszczeń, co uniemożliwiło przeprowadzenie kontroli¹⁴⁷. W związku z nasilającymi się kradzieżami, w styczniu 1953 r. wezwano do większej czujności portierów, a pracowników szpitala uprzedzono o sankcjach grożących w wypadku przywłaszczenia mienia szpitalnego. Zabór mienia szpitalnego zaliczono do przestępstw na szkodę Skarbu Państwa. Pracownicy mogli przynosić do pracy tylko rzeczy niezbędne, np. odzież wierzchnią, a także mieli obowiązek wchodzenia i wychodzenia z placówki przez bramę od strony ulicy Warszawskiej, co umożliwiać miało ich łatwiejszą kontrolę. Dotychczasowe wejście boczne od strony ulicy Szpitalnej zostało zamknięte. Zdecydowano, że w lecznicy po godzinach pracy mogli przebywać tylko przedstawiciele dyrekcji oraz pracownicy świetlicy. W związku z faktem, że na terenie szpitala często prowadzono sprzedaż masła, sera, mięsa, wprowadzono zakaz handlu, aczkolwiek nie mieli nim być objęci pracownicy, którzy wcześniej porozumieli się i uzyskali na to zgodę Rady Miejscowych Związków Zawodowych i dyrektora szpitala¹⁴⁸.

W marcu nakazano odczytywanie na oddziałach dekretów Rady Państwa o wzmożeniu ochrony własności społecznej¹⁴⁹ i ochronie własności społecznej przed drobnymi kradzieżami¹⁵⁰. W związku ze wzrastającą liczbą kradzieży zapowiedziano przeprowadzanie rewizji osobistych pracowników, a w razie wykrycia próby kradzieży przekazywania ich do dyspozycji prokuratora¹⁵¹. Pomimo zastosowanych środków zapobiegawczych liczba kradzieży nie zmniejszała się. Zainteresowaniem cieszyły się m. in. przedmioty z pozoru mało wartościowe, ale trudno w tamtych latach dostępne jak noże, widelce, ale nawet sznur do suszenia bielizny¹⁵², środki piorące¹⁵³, fartuchy szpitalne¹⁵⁴. Szpital ponosił straty nie tylko z powodu kradzieży. Straty generowali również mieszkańcy domu pielęgniarskiego nie wnosząc opłat za zużycie energii elektrycznej¹⁵⁵, a także kierowcy samochodów służbowych: ciężarowego Chevroleta, półciężarowego Fiata, Opla i DKW, którzy nie prowadzili ewidencji wyjazdów¹⁵⁶.

¹⁴⁷ Tamże, s. 34.

¹⁴⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 5 z 30 stycznia 1953 r., s. 91.

¹⁴⁹ Dz. U. 1953, nr 17, poz. 68.

¹⁵⁰ Dz. U. 1953, nr 17, poz. 69.

¹⁵¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 22 z 28 marca 1953 r., s. 106.

¹⁵² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 85.

¹⁵³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 157.

¹⁵⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 36 z 29 kwietnia 1953 r., s. 118.

¹⁵⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 95.

¹⁵⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 38.

Przyczyną powyższych, niepokojących zjawisk była często nieuczciwość personelu, który nie potrafił oprzeć się możliwości łatwego wzbogacenia, co w czasach, gdy brakowało praktycznie wszystkiego, mogło tłumaczyć, ale nigdy usprawiedliwiać.

Zmiany kadrowe

W związku ze złą sytuacją szpitala władze miasta szukały kozła ofiarnego, aby zrzucić na niego całkowitą odpowiedzialność za sytuację lecznicy, a tym samym nie dopuścić do oceny swych nieudolnych poczynań. Wybór padł na dyrektora lecznicy Czesława Gawlikowskiego, na którego skierowało się ostrze krytyki. W dniu 24 stycznia 1953 r. odbyła się sesja PMRN, na której jednym z tematów była ocena działalności doktora Gawlikowskiego na stanowisku dyrektora. Szefowi lecznicy postawiono zarzut, że odmówił wydania stołu ortopedycznego dwóm przedstawicielom Wydziału Zdrowia PWRN z Zielonej Góry¹⁵⁷, choć zdaniem przewodniczącego Prezydium sprawa ta była wcześniej uzgodniona z władzami KW PZPR. Dyrektor Gawlikowski zaś, który przez pewien czas był nieobecny w szpitalu, mówił o swoim zaskoczeniu zmianami, które zaszły podczas jego nieobecności¹⁵⁸, a także o pojawiających się plotkach na temat jego zwolnienia, wskazując jednocześnie, że już wielokrotnie zwracał się do Prezydium z prośbą o odwołanie go z tego stanowiska¹⁵⁹. W dniu 27 marca 1953 r. odbyło się posiedzenie egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp., na którym omawiano sytuację szpitala, równocześnie dokonując analizy pracy dyrektora. Podstawę dokonanej oceny było, co stanowiło swoiste kuriozum, sprawozdanie wicedyrektora do spraw społeczno-wychowawczych Wiery Czapskiej¹⁶⁰. Czesławowi Gawlikowskiemu zarzucano, „że więcej znajduje się na oddziale niż w swym gabinecie”, [...] „prawie, że nigdy nie uzgadnia swych posunięć z całą dyrekcją oraz czynnikami społecznymi”¹⁶¹. Uznano, że dr Gawlikowski nie przestrzega socjalistycznej dyscypliny pracy. Wyjeżdżając, nie informuje, dokąd się udaje, ponadto nie wyznacza na czas nieobecności zastępcy. Wiarygodność tego drugiego zarzutu wydawała się wątpliwa, gdyż z ksiąg zarządzeń szpitala wynikało, że podczas nieobecności dyrektora był zawsze ustanowiony zastępca. Kolejnym, wysuniętym przeciwko

¹⁵⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 35; D.A. Rymar, Gorzów..., s. 180 ; „Opowiem panu o zamachu na tramwaje”. Rozmowa z Zenonem Bauerem, człowiekiem, który najdłużej rządził Gorzowem. Bezpłatny Dodatek do Gazety Wyborczej z 30 czerwca 1997, s. 8.

¹⁵⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 123; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s.35.- Zmiany te dotyczyły podzielenia oddziału chirurgii i utworzenia z niego dwóch odrębnych oddziałów, mimo braku kadr, a także zlikwidowania izby chorych i sali opatrunkowej.

¹⁵⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 35.

¹⁶⁰ Brak danych o tej postaci .

¹⁶¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 131.- Cytaty oryginalne.

dyrektorowi zarzutem był obojętny stosunek do chorych. Dyrektorowi zarzucano, że interesuje się tylko przebiegiem leczenia swoich hospitalizowanych znajomych.

Pretensje kierowane pod adresem dra Gawlikowskiego dotyczyły również faktu, że nie doprowadził do wyszkolenia swego ewentualnego następcy, co spowodowało, że podczas kilkumiesięcznej nieobecności dyrektora, na zastępstwo trzeba było zatrudnić lekarza chirurga z innego ośrodka, który co ważne, doskonale sprawdził się na tym stanowisku. Po swoim powrocie dyrektor, który uznał, że jego pozycja została zagrożona, zaczął wobec lekarza stosować represje. Prześladowany lekarz postanowił starać się o przeniesienie do innej placówki. W tym celu udał się do Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Za dni związane z poszukiwaniem pracy dział księgowości, na polecenie dra Gawlikowskiego, potrącił lekarzowi pobory¹⁶².

Według Wiery Czapskiej, Czesław Gawlikowski nie pracował w szpitalu z pełnym zaangażowaniem, nie miał czasu na uczestniczenie w odprawach lekarskich, a także na planowe organizowanie posiedzeń dyrekcji. Znacznie większy wysiłek wkładał w prowadzenie praktyki prywatnej. Wśród pacjentów, których przyjmował w swoim domu byli przeważnie chłopcy, którzy jak się rzekomo wyrażał „nie mogą czekać, bo płacą, a szpital nie zawali się”¹⁶³. Jednak najpoważniejszym zarzutem stawianym dyrektorowi był fakt sprzyjania siostron zakonnym, wspomnianym już szarytkom¹⁶⁴.

Broniąc się przed stawianymi zarzutami, dyrektor winą za stan szpitala obarczył Wydział Zdrowia PMRN, z którego strony placówka nie uzyskiwała żadnej pomocy, a także Wydział Zdrowia PWRN, który „jest nie tylko słaby, ale jest złośliwy, rabuje wszystko dla Zielonej Góry”¹⁶⁵. Na egzekutywie podkreślono, że przyczyną wszelkich niedociągnięć występujących w szpitalu jest przede wszystkim brak łączności z partią, co wskazywało na polityczny charakter krytyki dyrektora¹⁶⁶.

W dniu 8 kwietnia 1953 r. odwołano dyrektora Gawlikowskiego¹⁶⁷, który pełnił tę funkcję od listopada 1946 r., a stanowisko dyrektora mieli piastować lekarze dyżurni szpitala, których zobowiązano do zaznajomienia się z regulaminami pracy dyrektora¹⁶⁸.

¹⁶² Tamże, s. 131.

¹⁶³ Tamże, s. 131.

¹⁶⁴ Tamże, s. 131.

¹⁶⁵ Tamże, s. 124.

¹⁶⁶ Tamże, s. 124.

¹⁶⁷ APGW, Szpital Miejski, sygn. 20, s. 14.- W sprawozdaniu z działalności Szpitala za lata 1954- 1955 podano informację, że dyrekcja szpitala trudniła się szabrem, a podstawą zwolnienia Cz. Gawlikowskiego był artykuł 32 rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. 1928, nr 35, poz. 323 art. 32); sygn. 7, Zarządzenie nr 26 [bez daty], s. 110.

Nowego dyrektora dra Edwarda Stapfa¹⁶⁹, który do Gorzowa Wielkopolskiego przybył z Krosna Odrzańskiego¹⁷⁰, powołano dopiero 1 sierpnia 1953 r.¹⁷¹ W skład dyrekcji wchodził jeszcze wicedyrektor do spraw wychowawczych, wicedyrektor do spraw administracyjnych, przewodniczący Rady Miejscowej Związków Zawodowych, intendent, kierownik Referatu Personalnego, pielęgniarka przełożona, księgowy, sekretarz POP¹⁷². W rzeczywistości w posiedzeniach dyrekcji uczestniczyli jeszcze kierownik rachuby, kierownik gospodarczy i kierownik ogrodów szpitalnych¹⁷³. W 1954 r. wicedyrektorem do spraw wychowawczych był Józef Kandefer, do spraw administracyjnych Bolesław Paczka, przewodniczącym Rady Miejscowej Związków Zawodowych Stefan Szczęsny, intendentem Michał Łubiński, p.o. kierownika Referatu Personalnego Jan Jaworski, głównym księgowym Eugeniusz Oleksiewicz, p.o. przełożonej pielęgniarek Irena Stępniewska¹⁷⁴. Pierwsze kroki podjęte przez nową dyrekcję polegały na przeprowadzeniu inwentaryzacji majątku szpitalnego. Celem podjętych działań było ustalenie nie tylko rzeczywistej ilości, ale i stanu sprzętu, to zaś w znaczący sposób miało przyczynić się do zapobiegania kradzieżom i umożliwić sporządzenie dokumentacji technicznej niezbędnej do przeprowadzenia remontu kapitalnego¹⁷⁵.

Działalność oddziałów szpitalnych, laboratorium, punktu krwiodawstwa, pracowni rentgenowskiej

Dostępne dane dotyczące liczby posiadanych przez szpital łóżek są niepełne i nieprecyzyjne, w zależności od źródła informacji, a także w zależności od zaszeregowania

¹⁶⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 27 z 9 kwietnia 1953 r., s. 111.

¹⁶⁹ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s.579- 580.- Edward Stapf urodził się 12 maja w 1914 r. w Frysztaku. Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika ukończył w Toruniu w 1933 r. W latach 1934 -1935 służył w Szkole Podchorążych 65. Pułku Piechoty. Studiował medycynę na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Tymczasowy dyplom lekarski otrzymał w 1942 r. w Warszawie, nostryfikował go na Uniwersytecie Poznańskim w 1945 r. W 1949 r. uzyskał specjalizację z chirurgii, a w 1953 r. specjalizację II stopnia.

¹⁷⁰ APZGW, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 595, s. 79- 80.- Ze sprawozdania inspekcji szpitali w Krośnie i Lubsku dokonanej przez kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Zielonej Górze 25 sierpnia 1950 r., wynikało, że pracujący w krośnieńskim szpitalu dyrektor Stapf był uważany tam za wroga demokracji, reakcjonistę, klerykała, a także sabotażystę, zarzucano mu zniszczenie aparatu rentgenowskiego. W związku z zaistniałą sytuacją dr Stapf nie chciał pozostać w Krośnie. Władze miejscowe chciały go za wszelką cenę zwolnić, co miało by fatalne skutki dla miejscowej ludności pozbawionej chirurga. Zła opinia na temat dr Stapfa wynikała z jego konfliktu z kierownikiem Kadr Komitetu Powiatowego PZPR.

¹⁷¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 359; Rada Narodowa 1954, nr 13, s. 34.- Według gazety dr Stapf objął stanowisko we wrześniu 1953 r.; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 580.- Według tego autora nastąpiło to 1 lipca 1953 r.

¹⁷² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 4 z 25 stycznia 1953 r., s. 90.

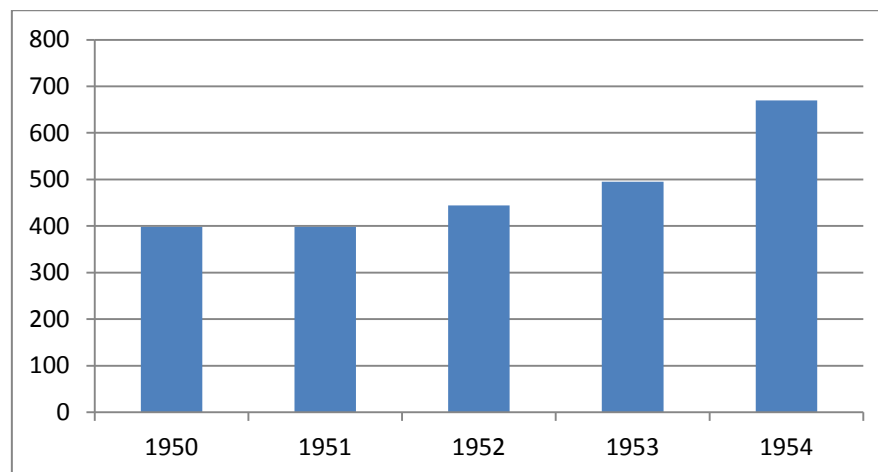
¹⁷³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 3, Protokół z posiedzenia Dyrekcji Szpitala w dniu 22 grudnia 1953 r.

¹⁷⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 61.

¹⁷⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 309.

ich do poszczególnych kategorii¹⁷⁶. Liczbę łóżek rzeczywistych, na podstawie sprawozdania PMRN w dotyczącego leczenia w Gorzowie Wlkp. przedstawia Wykres 5. Liczba łóżek etatowych wyniosła w 1951 r. 350¹⁷⁷, w 1954 r. – 720¹⁷⁸, a 691 w III kwartale 1956 r.¹⁷⁹.

Wykres 5. Ogólna liczba łóżek w Szpitalu Miejskim w latach 1950-1954.



Źródło: APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 563, s. 21, Stan na 1 stycznia 1955 r.

Zwiększająca się ilość łóżek powodowała, że wzrastały możliwości leczenia większej ilości osób. W 1950 r. w szpitalu leczono 7437 pacjentów¹⁸⁰, w 1951 – 9836¹⁸¹, w 1952 – 10509¹⁸², w 1953 – 10387¹⁸³, w 1954 – 11400¹⁸⁴, w 1955 – 11894¹⁸⁵, w 1956 – 11843¹⁸⁶, co przedstawia Wykres 6.

¹⁷⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 6, Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia do wszystkich Urzędów Wojewódzkich/Wydziału Zdrowia/ i Zarządów z 17 lutego 1949 r. – Informacje na temat kategorii łóżek szpitalnych znajdują się w rozdziale I.

¹⁷⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 86, Sprawozdanie z dwukrotnej kontroli Szpitala Miejskiego przeprowadzonej przez ob. Zimnego, ob. Boreckiej (wpis oryginalny) i dr Przybylskiego.

¹⁷⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 19, Posiedzenie Prezydium miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp. dnia 2 grudnia 1954 r.

¹⁷⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 18, s. 23, 24, 25, Sprawozdania statystyczne za III kw. 1956 r.

¹⁸⁰ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 12.

¹⁸¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 45, Sprawozdanie z poziomu leczenia zamkniętego z lutego 1954 r.

¹⁸² Tamże, s. 45.

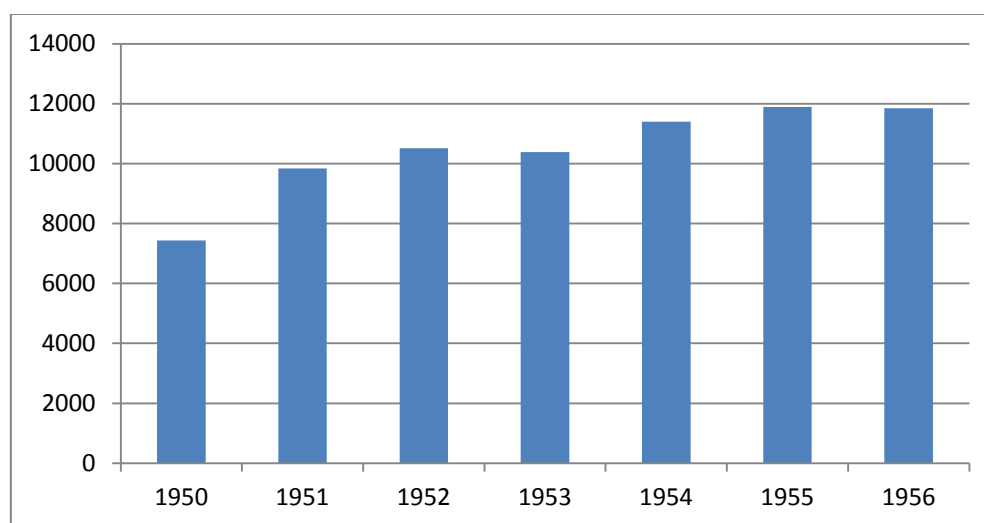
¹⁸³ Tamże, s. 45.

¹⁸⁴ APGW, PMRN w Gorzowie wlkp., sygn. 281, s. 19, Posiedzenie Prezydium miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp. dnia 2 grudnia 1954 r.- Dane dotyczą okresu od stycznia do grudnia 1954 r.

¹⁸⁵ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 14.

¹⁸⁶ Tamże, s. 14; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 18, s. 10, 15, 24, 31, 32, 33.- Ze sprawozdań dotyczących działalności szpitala za rok 1956 wynika, że w 1956 r. było 12251 pacjentów bez uwzględnienia oddziałów wcześniaków i noworodków.

Wykres 6. Liczba leczonych w Szpitalu Miejskim w latach 1950-1956.



Źródło: XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 12, 14; APGW; Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 45, Sprawozdanie z poziomu lecznictwa zamkniętego z lutego 1954 r.; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 19, Posiedzenie Prezydium miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp. dnia 2 grudnia 1954 r. - Dane dotyczą okresu od stycznia do grudnia 1954 roku.

W 1955 r. największą liczbą łóżek dysponowały oddziały chirurgiczny I i II, które posiadały 143 łóżka, położniczo-ginekologiczny ze 110 łózkami i oddział zakaźny ze 105 łózkami. Na oddziałach wewnętrznym męskim i żeńskim do dyspozycji pozostawały 103 łóżka, na oddziale dziecięcym 85 łóżek, na oddziale skórno-wenerycznym, podobnie jak na gruźliczym 30 łóżek, a na laryngologicznym 15 łóżek. W latach 1955-1956 po przeprowadzonym remoncie udało się wydzielić oddział noworodków i wcześniaków¹⁸⁷ z 75 łózkami¹⁸⁸. W grudniu 1955 r. przygotowano do otwarcia, na polecenie Ministerstwa Zdrowia, w części pawilonu zakaźnego¹⁸⁹, 20-łóżkowy oddział dla pacjentów z chorobą Heine-Medina H-14, który w 1956 r. rozpoczął działalność¹⁹⁰.

Dane dotyczące liczby łóżek są rozbieżne i według sprawozdania z poziomu lecznictwa w roku 1950 szpital dysponował 434 łózkami, w 1951 – 421, w 1952 – 440, w 1953 – 481, w 1954 – 541. Jednak w I kwartale 1954 r. wskutek prowadzonych prac remontowych obłożenie łóżek uległo zmniejszeniu, aczkolwiek jak prognozowano w sprawozdaniu z lecznictwa zamkniętego z dnia 1 lutego 1954 r., sytuacja miała unormować się w drugim

¹⁸⁷ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 13.

¹⁸⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 348.

¹⁸⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 222; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 565, s. 135.

¹⁹⁰ „W służbie ludzkiego zdrowia”, Gazeta Zielonogórska z 29 maja 1956, s. 5.

kwartale¹⁹¹. W pierwszym półroczu 1955 r. szpital posiadał 750 łóżek, jednak trwający nadal remont uniemożliwił wykorzystanie wszystkich¹⁹².

W strukturach szpitala od roku 1945 działała apteka, przy czym w roku 1953 uruchomiono aptekę również w budynku, w którym zlokalizowany był oddział dziecięcy. Laboratorium szpitalne zostało uruchomione później, bo dopiero w 1951 r.¹⁹³

Pomimo podejmowanych wysiłków związanych z uruchamianiem niezbędnych komórek, takich jak apteka, laboratorium, rzeczywista sytuacja placówki, obsługującej pacjentów z północnej części województwa zielonogórskiego i południowej części województwa szczecińskiego była trudna¹⁹⁴. Wielokrotnie z powodu braku wolnych łóżek dochodziło do odmowy przyjęć pacjentów, pomimo że kierownik izby przyjęć wraz z intendentem próbowali zaradzić sytuacji poprzez ustawianie dodatkowych łóżek¹⁹⁵. Szczególnie uciążliwa sytuacja panowała na oddziale wewnętrznym, na którym zawsze, pomimo dużej ilości łóżek, brakowało wolnych miejsc¹⁹⁶.

Jak krytyczna była sytuacja, najlepiej świadczy przykład oddziału osesków, na którym układano małych pacjentów po dwóch w jednym łóżku¹⁹⁷. Dotkliwy był też brak miejsc na oddziale zakaźnym, na którym w jednej sali ulokować trzeba było młodego mężczyznę i dziesięcioletnią dziewczynkę¹⁹⁸. Warunki lokalowe powodowały, że pacjentów umieszczano na korytarzach. W 1951 r. na korytarzu oddziału gruźliczego leżeli pacjenci prątkujący¹⁹⁹, a pacjentami oddziału znajdującego się właściwie w strukturach oddziału wewnętrznego²⁰⁰ zajmowała się jedna pielęgniarka²⁰¹. Umieszczenie oddziału dziecięcego w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału zakaźnego stało się też przyczyną zarażenia hospitalizowanych dzieci szkarlatyną²⁰². Po przeprowadzonych w szpitalu wizytacjach w wydanych zaleceniach pokon-

¹⁹¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 45, Sprawozdanie z poziomu lecznictwa zamkniętego z lutego 1954 r.

¹⁹² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 312, Analiza działalności lecznictwa otwartego i zamkniętego za I półrocze 1955 r.

¹⁹³ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 27.

¹⁹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 349.

¹⁹⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 35 z 27 kwietnia 1953 r., s. 116.

¹⁹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 46.- Dane te pochodzą z lutego 1954 r. z pisma Szpitala do Prezydium Miejskiej Rady Narodowej.

¹⁹⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 49.- Informacja ta pochodzi ze sprawozdania kontrolnego przeprowadzonego przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia z dnia 17 grudnia 1951 r.

¹⁹⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 165.

¹⁹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 17.

²⁰⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 86.

²⁰¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 226.

²⁰² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 17; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 605, s. 86.

trolnych wnioskowano wielokrotnie o przeniesienie oddziału zakaźnego i dziecięcego do osobnych budynków, co ostatecznie nastąpiło w 1953 r.

Chorych znajdujących się w trudnych warunkach socjalnych przetrzymywano w szpitalu często dłużej niż wymagał tego proces leczenia²⁰³. Pacjentów, którzy nie kwalifikowali się do leczenia operacyjnego i zachowawczego, z powodu braku odpowiednich instytucji opiekuńczych, również pozostawiano w szpitalu, pomimo braku wskazań do leczenia²⁰⁴. Wszystko to dodatkowo utrudniało dostęp do leczenia szpitalnego. Jeszcze trudniejszy dostęp mieli pacjenci do lekarzy specjalistów. Wobec braku dostatecznej ilości lekarzy urologów, ortopedów, czy okulistów pacjenci, którzy wymagali leczenia specjalistycznego wysyłani byli na leczenie do ośrodków w województwie poznańskim²⁰⁵.

Należy zaznaczyć, że lekarze gorzowscy, pomimo bardzo trudnych warunków pracy odnotowywali na swym koncie niemałe sukcesy. Przeprowadzali wiele udanych, skomplikowanych zabiegów, choć nieraz w ich trakcie byli zaskakiwani przykrymi niespodziankami. Przykładem była sytuacja, gdy podczas operacji zgasło światło na sali operacyjnej²⁰⁶. Na oddziale wewnętrznym, którego ordynatorem był dr Ryszard Braun, stosowano ACTH przy zatworach płucnych. Dr Alina Nowicka²⁰⁷ stosowała jad pszczeli w chorobie gośćcowej i astmie²⁰⁸, natomiast miód w leczeniu choroby wieńcowej²⁰⁹ stosowała dr Janina Rudawiec²¹⁰. Badaniami żołądka zajmował się dr Antoni Bigosiński²¹¹. Z oddziałem wewnętrznym związani byli lekarze: Wiktor Frańczak²¹², Zofia Psuja²¹³, Stanisław Gura²¹⁴, a także Olgierd

²⁰³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 19, s. 49.

²⁰⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s.230.

²⁰⁵ Tamże, s. 46.

²⁰⁶ „Przebudowa sieci elektrycznej w Gorzowie dobiega końca”, Gazeta Zielonogórska z 8 kwietnia 1955, s. 5. – Zdarzenie to miało miejsce w 1955 r. wskutek przebudowy sieci elektrycznej.

²⁰⁷ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 239. - Alina Nowicka, ur. 21 listopada 1925 r. w Słonii, dyplom uzyskała 31 maja 1952 r. w Poznaniu. Była lekarką internistą, mieszkała przy ulicy 30 Stycznia 12.

²⁰⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 352.

²⁰⁹ Tamże, s. 352.

²¹⁰ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 292. - Janina Rudawiec, ur. 13 czerwca 1926 r. w Łopuszanych, dyplom uzyskała 15 maja 1952 r. w Poznaniu. Była lekarzem internistą, mieszkała w przy ulicy Słowackiego 1; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 352.

²¹¹ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 20. - Antoni Bigosiński, ur. 22 maja 1928 r. w Poznaniu, dyplom uzyskał 5 sierpnia 1953 r. w Poznaniu, specjalista interna, mieszkał przy ulicy Moniuszki 18; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 352.

²¹² Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 76. - Wiktor Frańczak, ur. 14 kwietnia 1925 r. w Chwałkach, dyplom uzyskał 3 października 1951 r.; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20 s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.; „Na zaszczytnym posterunku”, Gazeta Zielonogórska z 1 maja 1953, s. 4. - Wiktor Frańczak został określony jako sumienny i wyrozumiały w stosunku do chorych, był organizatorem wyjazdów lekarzy na wieś, w celu badania ludności. Witając święto 1 maja zobowiązał się do zbadania 60 dzieci w żłobku Zakładów Roszarniczych, a także poświęcić godzinę tygodniowo na szkolenie personelu medycznego. Sam lekarz swoją postawę określił następująco: „kształcę się na Uniwersytecie Poznańskim ko-

Sanok²¹⁵. W roku 1953, po podziale oddziału chirurgicznego na dwie podjednostki, oddziałem nr I kierował wspomniany już dyrektor szpitala dr Edward Stapf, a oddziałem nr II były dyrektor, dr Czesław Gawlikowski²¹⁶. Na oddziałach dokonywano wielu skomplikowanych zabiegów m.in. resekcje żołądka, trepanacje czaszki. Przeprowadzano także operacje ortopedyczne²¹⁷. Ilość zabiegów corocznie wzrastała. W 1953 r. przeprowadzono 1887 zabiegów, w 1954 – 2217, a do grudnia 1955 r. już 2618²¹⁸. Na oddziale chirurgicznym nr I pracowali²¹⁹ między innymi Telesfor Piecuch, Henryk Zakrzewski²²⁰, Anna Peretiatkowicz²²¹ i Jan Gronicz²²².

Obsadę oddziału chirurgicznego nr II²²³ stanowili lekarze Dymitr Tarasewicz²²⁴, Antoni Kołaczkowski²²⁵ i Adam Gurak²²⁶, który ukończył specjalistyczny kurs znieczulania²²⁷, oraz Władysław Kolbuszewski²²⁸.

rzystałem z opieki państwa i obecnie staram się jak najlepiej moją pracą i dodatkowymi zobowiązaniami spłacić dług wdzięczności społeczeństwu, które mnie wychowało i dało wykształcenie”.

²¹³ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 376.- Zofia Psuja, ur. 2 lutego 1921 r. w Ludwinowie powiat Węgrów, dyplom uzyskała 22 marca 1947 r. w Poznaniu, specjalizacja- interna; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²¹⁴ L. Becela i in., *Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny*. Warszawa 1987, s. 211. - Stanisław Gura, ur. 13 listopada 1931 r. w Słobódce Leśnej; ukończył studia we Wrocławiu w 1955 r.; w latach 1955-1962 był asystentem Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego, a w latach 1959- 1962 kierownikiem Przychodni Obwodowej Gorzowie Wlkp. W 1981 r. był podsekretarzem w MZ i OS, a w 1982 r. I zastępcą ministra.

²¹⁵ T. Jamrozik i in. (red.), *Spis fachowych pracowników służby zdrowia*. Warszawa 1964, s. 306.- Olgierd Sanok, syn Władysława, ur. 26 października 1920 r. Ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu w 1952 r.

²¹⁶ R. Braun i in. (red.), *XXV lat Szpitala Miejskiego...*, s. 13.

²¹⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 352.

²¹⁸ Tamże, s. 352.

²¹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 72 [brak daty], obowiązujące od 1 grudnia 1953 r., s.154.

²²⁰ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 395. - Henryk Zakrzewski, ur. 11 marca 1927 r. w Prużnach , dyplom uzyskał 25 marca 1952 r. w Poznaniu; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²²¹ K. Piskozub i in. (red.), *Spis fachowych pracowników służby zdrowia*. Warszawa 1961, s. 214. - Anna Peretiatkowicz, córka Jana, ur. 29 lipca 1924 r., ukończyła AM w Poznaniu; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20 s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²²² Z. Woźniewski , *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 96. - Jan Gronicz, ur. 12 lipca 1919 r. w Grudziądzu. Dyplom uzyskał 21 października 1952 r. w Krakowie.

²²³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 72 [brak daty], obowiązujące od 1 grudnia 1953 r., s.154.

²²⁴ Z. Woźniewski , *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 350. - Dymitr Tarasewicz, ur. 16 maja 1928 r. w Baranowiczach, dyplom uzyskał 29 kwietnia 1952 r. w Gdańsku; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²²⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 110; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, 225, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.- Antoni Kołaczkowski był kierownikiem Poradni Specjalistycznych przy Szpitalu Miejskim, pracował także w Państwowej Centrali Drzewnej i Szpitalu Miejskim na oddziale chirurgicznym. W Almanachu Medycznym na rok 1956 na stronie 149 widnieje Antoni Ryszard, ur. 18 września 1910 r. w Kumanowcach pow. Sityń. Dyplom uzyskał 28 października 1948 r. w Lublinie, Józef Antoni ur. 6 lutego 1910 r. w Trzemesznie. Dyplom uzyskał 30 stycznia 1936 r. w Poznaniu, a także Zdzisław ur. 9 marca w 1910 r. w Żerkowie. Dyplom uzyskał 8 września 1934 r. w Poznaniu.

²²⁶ Z. Woźniewski , *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 100. - Adam Gurak, ur. 20 grudnia 1920 r. w Limanowej, dyplom uzyskał 10 kwietnia 1955 r., mieszkał przy ulicy Armii Polskiej 29.

²²⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 353.

Ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego, po tragicznej śmierci dra Kazimierza Krettera²²⁹, który podejrzewany²³⁰ był o współpracę z obcym wywiadem, został w 1951 r.²³¹ dr Henryk Bręborowicz²³², który był konsultantem wojewódzkim w swojej specjalizacji. Na oddziale dokonywano bardzo skomplikowanych zabiegów, łącznie z usuwaniem narządów rodnych. W 1955 r. na oddziale przyjęto 1785 porodów, w tym 15 bliźniaczych. Aż 4% ciąż zakończyło się niepowodzeniem, a w 213 przypadkach zaistniała konieczność wykonania u matki cesarskiego cięcia. Odnotowano również 3 zgony kobiet w okresie okołoporodowym²³³.



Zdj. 2. Operacja w Szpitalu Miejskim (lata pięćdziesiąte).

²²⁸ L. Becela i in. (red.), *Kto jest kim w polskiej medycynie...*, s. 309. - Władysław Kolbuszewski, lekarz chirurg, asystent Oddz. Chir. w Szpitalu Miejskim w Gorzowie Wlkp., ur. w 1924 r. we Lwowie.

²²⁹ A. Marciniak, *Rozwój...*, s.48.- Kazimierz Kretter ur. 1903, dyplom lekarski uzyskał w 1928 r. Specjalista ginekolog położnik. Przed wojną pracował we Lwowie.

²³⁰ IPN OBUiADSz, Wyciąg z kartoteki biura „C” przechowywanej w OBUiAD IPN –KŚZpNP w Warszawie z 25 sierpnia 2011 r. – Z dokumentów wynika, że lekarz służył w Armii generała Andersa, w której awansował na stopień kapitana. W 1946 r. powrócił do kraju.

²³¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 192 [bez daty], s. 119; R. Braun i in. (red.), *XXV lat Szpitala Miejskiego...*, s.12.

²³² Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 28.- Henryk Bręborowicz, ur. 13 sierpnia 1909 r. Dyplom uzyskał 15 maja 1936 r. w Poznaniu, a doktorat w 1945 r. również w Poznaniu. Tematem pracy było „Przerwanie ciąży na materiale Uniwersyteckiej Kliniki Położniczo- Ginekologicznej w Poznaniu w czasie 1919- 1938; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, Zarządzenie nr 192 [bez daty], s. 111.- Z akt wynika, że podstawą objęcia ordynatury oddziału było rozporządzenie Wydziału Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze z 15 marca 1951 r.

²³³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 353. - Według autora sprawozdania odsetek martwo urodzonych dzieci w szpitalu był znikomy.

Następcą doktora Bręborowicza został w 1955 r. dr Jerzy Pędziwiatr²³⁴. W trakcie jego ordynatury, w szpitalu wydzielono 3 łóżka dla kobiet chcących przerwać ciążę, co wynikało z konieczności respektowania zapisów ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży²³⁵. W rzeczywistości na oddziale przebywało dziennie około 5-6 kobiet chcących dokonać aborcji. Stanowiło to, w związku z małą liczbą łóżek, dodatkowy problem. Od czerwca do października 1956 r. dokonano 80 zabiegów, przy czym zdecydowaną większość, bo aż 80% ze wskazań społecznych. Przypadki te dotyczyły w większości kobiet spoza miasta²³⁶. Z oddziałem związani byli między innymi lekarze: Konstanty Kiesso²³⁷, Leszek Cieciora²³⁸, Adam Szykowski²³⁹.

Oddziałem płucnym zarządzali kolejno wspomniani już dr Leonidas Cytowicz²⁴⁰, dr Antoni Ciesielczuk oraz dr Marcei Staroniewicz²⁴¹. Dzięki współpracy z oddziałem chirurgii niektóre schorzenia płucne leczone były operacyjnie²⁴².

W związku z zagrożeniem gruźlicą, PWRN w Zielonej Górze planowało w 1956 r., z chwilą zatrudnienia specjalisty ortopedy, przeznaczyć dodatkowo 15-20 łóżek dla chorych na gruźlicę stawowo-kostną na oddziale ortopedycznym²⁴³, kilka łóżek na oddziale chirurgicznym dla kobiet cierpiących na gruźlicę narządów rodnych, pomieszczenie z 5 łózkami na oddziale położniczym dla kobiet będących w ciąży, u których zdiagnozowano gruźlicę. W przypadkach gruźlicy innych organów np. oka, skóry, chorzy mieli być umieszczani na

²³⁴ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 260. - Jerzy Pędziwiatr, ur. 10 marca 1923 r. w Warszawie, dyplom uzyskał 28 lutego 1951 r. w Poznaniu.

²³⁵ Dz. U. 1956, nr 12, poz. 61.

²³⁶ „Kobiety korzystają z ustawy”, *Gazeta Zielonogórska* z 17 października 1956, s. 5. - Sam lekarz wyraził się we wspomnianej gazecie na temat przerywania ciąży: „im mniej takich zabiegów tym lepiej”.

²³⁷ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s.142. - Konstanty Kiesso, ur. 3 kwietnia 1911 r. w Wielkim Siole pow. Lida. Dyplom uzyskał 30 grudnia 1947 r. w Poznaniu. Był specjalistą II stopnia; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²³⁸ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s.44. - Leszek Cieciora, ur. 12 listopada 1925 r. w Chrzanowie, dyplom uzyskał 30 kwietnia 1953 r. w Krakowie; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²³⁹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 342. - Adam Szykowski, ur. 26 października 1927 r. w Kołomyi. Dyplom uzyskał 17 kwietnia 1952 r. w Poznaniu; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²⁴⁰ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 46. - Leonidas Cytowicz, ur. 19 maja 1916 r. w Jodach powiat Brasław. Dyplom uzyskał 10 czerwca 1950 r. w Poznaniu. Był specjalistą fizjatrii I stopnia. Mieszkał przy ulicy KRN 1; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład Osobowy Szpitala w styczniu 1952 r.

²⁴¹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 322. - Marcei Staroniewicz, ur. 4 czerwca 1894 r. w Mińsku Litewskim. Dyplom uzyskał 30 marca 1917. Specjalista fizjatra II stopnia. Mieszkał przy ulicy Drzymały 48; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 353; R. Braun i in. (red.), *XXV lat Szpitala Miejskiego...*, s.13.

²⁴² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 353.

²⁴³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 689, s. 106.

odpowiednich oddziałach szpitalnych²⁴⁴. Oddział płucny, na którym leczono chorych na gruźlicę, mieścił się, po przeniesieniu z pawilonu zakaźnego, w budynku głównym. Zmiana lokalizacji oddziału stała się przyczyną dużych trudności przy wykonywaniu zdjęć, gdyż aparat rentgenowski został w pawilonie oddziału zakaźnego. Kolejnym problemem była niewystarczająca liczba łóżek, w ilości 30-31 na około 150 tys. ludności²⁴⁵. W 1955 r. na oddziale płucnym dla dorosłych leczono 55 pacjentów w przedziale wiekowym 15-18 lat, z których troje zmarło i 191 pacjentów powyżej 19 roku życia, z których zmarło 18²⁴⁶. Dla porównania w Gubinie zmarło 17 pacjentów, w Sulechowie 21, a w Świebodzinie 9²⁴⁷. Gubin i Sulechów były miastami liczącymi poniżej 10 tys. mieszkańców, a Świebodzin 11,6 tys.²⁴⁸. Najpoważniejszym problemem były jednak przypadki zachorowania wśród najmłodszych, dla których udało się otworzyć oddział gruźlicy dziecięcej dysponujący 25 łózkami²⁴⁹. W roku 1955 z powodu gruźlicy hospitalizowano 58 dzieci: 32 w przedziale wiekowym do 3 lat i 26 w przedziale od 4 do 14 roku życia²⁵⁰. Śmiertelność była bardzo wysoka, gdyż zmarło 13 dzieci, przy czym 10 z pierwszego przedziału wiekowego, a 3 z drugiego²⁵¹. Dla porównania w Zielonej Górze leczono w tym czasie 83 pacjentów: 36 w pierwszym przedziale wiekowym, a 47 w drugim. Zmarła czwórka dzieci, przy czym jedno z nich miało mniej niż trzy lata²⁵².

Z akt wynika, że na koniec 1955 r. w Gorzowie na 10 tys. mieszkańców przypadało 410 osób chorych na gruźlicę²⁵³, w Zielonej Górze 370, w Nowej Soli 280, w Żarach 200, w Świebodzinie 180, w Żaganiu 120²⁵⁴. Średnia zapadalność na gruźlicę dla województwa zielonogórskiego w roku 1955 wynosiła 53,9, natomiast dla Gorzowa 84,2. Nie wiadomo, czy dane te odzwierciedlały stan faktyczny, czy też wynikały z dostępu do lepszej diagnostyki, a tym samym skuteczniejszej wykrywalności w większym ośrodku, jakim był wówczas Gorzów²⁵⁵.

²⁴⁴ Tamże, s. 150.

²⁴⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 447. - Dane te pochodzą z kwietnia 1956 r.

²⁴⁶ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 689, s. 162. - Są to jedyne zachowane dane dotyczące zapadalności na gruźlicę.

²⁴⁷ Tamże, s. 162.

²⁴⁸ Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 1956, s. 58.

²⁴⁹ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 14. - Oddział powstał w 1955 r.

²⁵⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 689, s. 163.

²⁵¹ Tamże, s. 163.

²⁵² Tamże, s. 163.

²⁵³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 689, s. 164, Sprawozdanie z posiedzenia PWRN w Zielonej Górze z dnia 23 lutego 1956 r.

²⁵⁴ Tamże, s. 164.

²⁵⁵ Tamże, s. 164.



Zdj. 3. Badanie pacjenta; dr Granicki (pierwszy z lewej).

Pozostali pacjenci, którzy mogliby stanowić zagrożenie epidemiczne, leczeni byli na oddziale zakaźnym, którego ordynatorem od 1951 r. był wspomniany już dr Leonidas Cytowicz, a po przeniesieniu siedziby oddziału (do gmachu, w którym wcześniej zlokalizowany był Instytut Kocha) dr Maria Gruszczyńska²⁵⁶. Na oddziale leczono chorych między innymi na: płonicę, dur brzuszny, dyfteryt. Z oddziałem zakaźnym związana była tzw. sprawa doktora Granickiego, którą tak wspomina dr Dymitr Tarasewicz: „W roku 1953 lub 1954 powstał w szpitalu oddział zakaźny, a jego ordynatorem został lekarz o nazwisku Granicki. Jego zachowanie było bardzo dziwne w stosunku do kolegów-lekarzy. Budził zdziwienie, a niekiedy zaskoczenie. Po kilku miesiącach wyjechał z miasta, nie wiadomo, czy sam, czy też został zwolniony. Po kilku latach przeczytałem w gazecie, że został gdzieś w okolicach Jeleniej Góry ordynatorem oddziału zakaźnego. Okazało się, że nie był lekarzem, a dyplom zdobył w czasie wojny prawdopodobnie od współwięźnia. Był fałszywym lekarzem”²⁵⁷.

²⁵⁶ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 97. - Maria Gruszczyńska, ur. 15 stycznia 1920 r. w Zamościu. Dyplom uzyskała 29 sierpnia 1952 r. w Poznaniu. Specjalista chorób zakaźnych. Mieszkała w mieszkaniu przyszpitalnym; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 353.

²⁵⁷ Rozmowa z dr D. Tarasewiczem w dniu 26 kwietnia 2012 r.; APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 122, Protokół nr 22 z posiedzenia Egzekutywy KM w dniu 27 marca 1953 r. - Informacje zawarte w tym źródle potwierdzają fakt, że Granicki „uchodził” za lekarza.

W kwietniu 1956 r. dodatkowo otwarty został liczący 20 łóżek oddział H-14 (Heine-Medina), wydzielony z oddziału zakaźnego²⁵⁸.

Ordynatorem oddziału dziecięcego po śmierci dr Marii Kretter²⁵⁹, która zmarła kilka miesięcy po tragicznej śmierci męża²⁶⁰, została dr Władysława Zakrzewska²⁶¹. We wrześniu 1953 r. ordynatorem oddziału dziecięcego²⁶² została dr Wiktoria Kościuszkiewicz-Sobotka²⁶³. Asystentem oddziału²⁶⁴ była dr Aurelia Toboła²⁶⁵, a dr Zakrzewskiej od dnia 22 września 1953 r. powierzono funkcję ordynatora oddziału osesków²⁶⁶.

Na przełomie października i listopada 1953 r. lecznica stała się widownią konfliktu pomiędzy doktorem Henrykiem Zakrzewskim z chirurgii, a dr Wiktorią Sobotką, która zarzuciła doktorowi Zakrzewskiemu, że w dniu 30 października 1953 r. odmówił udzielenia konsultacji choremu oddziału dziecięcego. Dokumentując to zdarzenie, dr Sobotka umieściła stosowną adnotację w karcie chorobowej pacjenta. Broniąc się przed oskarżeniem, w dniu 3 listopada dr Zakrzewski zarzucił lekarce poświadczenie nieprawdy. Wówczas przyznała się ona, że skargę złożyła tylko na podstawie zasłyszanych wiadomości²⁶⁷. Jednocześnie z toczącym się pomiędzy lekarzami sporem, w szpitalu prowadzone było postępowanie w sprawie zmarłego w dniu 31 października dziecka. Przesłuchano dr Sobotkową, lekarzy chirurgów: dr Kolbuszewskiego, dr Tarasewicza, a także pielęgniarkę z oddziału chirurgii Katarzynę Sokołowską²⁶⁸.

²⁵⁸ „W służbie...”, Gazeta Zielonogórska z 29 maja 1956, s. 5; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn.565, s. 135; sygn. 5, s. 466.

²⁵⁹ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 12; A. Marciniak, Rozwój..., s. 48. - Genowefa Kretter, ur. 1903 r. - Dyplom uzyskała w 1929 r. Przed wojną pracowała we Lwowie jako lekarz ogólny. Używała imienia Maria.

²⁶⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 143. - Należne pobory wypłacono jej matce na podstawie zarządzenia nr 256 z 1951 r.

²⁶¹ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 395. - Władysława Zakrzewska, ur. 3 lipca 1923 r. w Wilnie. Dyplom uzyskała 10 maja 1950 r. w Poznaniu. Była pediatrą specjalizacją I stopnia. Mieszkała przy ul. Marchlewskiego 7.

²⁶² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 59 z 12 stycznia 1953 r., s. 136; sygn. 17, s. 23. - Z dokumentów poufnych wynika, że dr Sobotka była p.o. obowiązki ordynatora.

²⁶³ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s.157. - Wiktoria Kościuszkiewicz-Sobotka, ur. 20 listopada 1921 r. w Dyneburgu. Dyplom uzyskała 31 lipca 1951 r. w Warszawie. Specjalista pediatra II stopnia. Mieszkała przy ulicy Mieszka I nr 5. W dokumentach Pani doktor występuje pod różnymi, ale podobnymi nazwiskami: Sobótka, Sobotko, Sobótko. W dniu 24 kwietnia 2012 r. odbyłem rozmowę z Panią Grażyną Bartosiewicz z Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego w Żyrardowie, która poinformowała mnie, że lekarka rzeczywiście pracowała w Żyrardowie, a w broszurze „Stulecie Szpitala w Żyrardowie” z 1984 r., występuje jako Sobótko.

²⁶⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 59 z września 1953 r. – brak dokładnej daty, s. 136.

²⁶⁵ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 352. - Aurelia Toboła, ur. 20 marca 1928 r. w Częstochowie. Dyplom uzyskała 19 czerwca 1952 r. w Poznaniu. Lekarz pediatra.

²⁶⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 136.

²⁶⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie wlkp., sygn. 17, s. 22.

²⁶⁸ Tamże, s. 23, 25, 26, 27.

Wobec dr Wiktorii Sobotkowej, a także jej męża Stanisława Sobotki²⁶⁹, wszczęto postępowanie dyscyplinarne, zarzucając im: brak fachowości, dużą śmiertelność dzieci na oddziale, niewłaściwe leczenie, nieudolne prowadzenie zabiegów, a w stosunku do personelu arogancję i niekoleżeńskość. Wobec tak poważnych zarzutów Wiktorię przeniesiono na oddział chirurgii, a Stanisława na zakaźny, a o całej sprawie powiadomiono PWRN w Zielonej Górze²⁷⁰.

Sprawa małżeństwa Sobotków budziła dużo kontrowersji. W swoim gronie, w trakcie odpraw mówiono, że śmiertelność wśród dzieci na oddziale mieści się w normie wojewódzkiej²⁷¹, a sytuację pacjentów można poprawić przez zatrudnienie dodatkowych pediatrów²⁷². Dr Wiktoria Sobotkowa pełniła funkcję ordynatora stosunkowo krótko. Być może stawiane zarzuty miały stać się pretekstem, aby przekazać oddział dziecięcy komuś innemu. Pod koniec 1953 r. oddział dziecięcy został przeniesiony i od tego czasu mieścił się przy ulicy Walczaka 16 A²⁷³, a ordynatorem została dr Krystyna Szykiewicz²⁷⁴. Oddział zlokalizowany miał zostać w trzech pawilonach, jednakże w związku z przedłużającym się remontem, łóżka ulokowane zostały tylko w pawilonie centralnym. Na pierwszym piętrze usytuowano pododdział dla niemowląt, na drugim dla dzieci starszych, a na trzecim dla dzieci chorych na gruźlicę. Na parterze zlokalizowano kuchnię ogólną, mleczną, magazyny, obieralnię jarzyn, lodówkę, szatnię personelu, pomieszczenia biurowe, poczekalnię, izbę przyjęć²⁷⁵. W związku z kłopotami lokalowymi zrezygnowano z oddziału obserwacyjnego, którego funkcję pełniło w razie potrzeby specjalne wyznaczone pomieszczenie.

Personel oddziału dziecięcego składał się z 8 lekarzy, 17 pielęgniarek (7 dyplomowanych, 7 młodszych, 3 przyuczonych), 18 salowych i jednej laborantki²⁷⁶. Przeciętne obłożenie oddziału w ciągu roku wynosiło 80-85 pacjentów. Przykładowo, w styczniu 1955 r. hospitalizowano 60-65 dzieci, w lipcu i sierpniu 90-95, a w grudniu 70-75²⁷⁷. Wśród chorób domino-

²⁶⁹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 316. - Stanisław Sobotka, ur. 24 lipca 1921 r. w Jakubowie pow. Mińsk Mazowiecki. Dyplom uzyskał 22 czerwca 1951 r. w Warszawie. Specjalista pediatra II stopnia. Mieszkał przy ul. Mieszka I 10 [jego żona widniała pod nieco innym adresem: Mieszka I nr 5].

²⁷⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 17, s. 29.

²⁷¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 5. - Protokół z września lub października 1953 r. - brak dokładnej daty.

²⁷² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 277, s. 611, Posiedzenie Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w dniu 4 września 1953 r.

²⁷³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 137.

²⁷⁴ T. Jamrozik i in. (red.), *Spis fachowych pracowników służby zdrowia...*, s. 351. - Krystyna Szykiewicz, córka Władysława, ur. 7 maja 1917 r. Ukończyła studia na UP w Poznaniu w 1946 r.

²⁷⁵ APGW, PMN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 137, Sprawozdanie z działalności lecznictwa dziecięcego z uwzględnieniem Państwowego Domu Małego Dziecka za rok 1955.

²⁷⁶ Tamże, s. 138.

²⁷⁷ Tamże, s. 138.

wały w 65-70% schorzenia ucha środkowego. Na oddział trafiały też dzieci z powodu niedożywienia, biegunek, chorób skóry, zapalenia płuc (w miesiącu lutym 1955 r. 50% wszystkich przypadków), gruźlicy płuc, zapalenia opon mózgowych, a także chorób reumatycznych²⁷⁸. W ciągu 1955 r. oddział dwukrotnie zamykano z powodu wystąpienia wśród pacjentów przypadków choroby Heine-Medina i odry²⁷⁹. Problemy występujące na oddziale dziecięcym były podobne do tych, z którymi borykano się gdzie indziej. Głównie była to niewystarczająca, w stosunku do potrzeb ilość łóżek. Z tego powodu często dochodziło do odmów przyjęcia dzieci przyjeżdżających nawet z odległych miejscowości²⁸⁰. Od 1955 r. oddział był traktowany jako szkoleniowy dla Szkoły Położnych²⁸¹.

Bardzo częste przypadki występowania biegunki wśród dzieci spowodowały, że wystąpiła konieczność wydzielenia na oddziale 25 łóżek dla ich leczenia²⁸². W okresie letnim, w którym występowała większa ilość przypadków biegunki, a tym samym konieczność przyjęcia na oddział większej ilości dzieci, liczbę łóżek zwiększano do 110-120. W sierpniu 1955 r. na 80 hospitalizowanych dzieci u 50 występowały objawy biegunki²⁸³.

W latach 1954 i 1955 na oddziale dziecięcym przeprowadzono kontrole i na ich podstawie dokonano oceny pracy dr Szynkiewicz na stanowisku ordynatora. Zarówno w roku 1954, jak i następnym uzyskana ocena była bardzo wysoka²⁸⁴. Niestety, w drugiej połowie 1955 r. oraz w roku następnym ordynator nie dopełniła obowiązku zgłoszenia do Miejskiej Kolumny Sanitarnej przypadków stwierdzonej choroby zakaźnej i w związku z tym kolumna sanitarna w Gorzowie Wlkp. wystąpiła z wnioskiem do kolegium orzekającego o jej ukaranie. Dotyczyło to tylko przypadku z roku 1956, ponieważ sprawa z roku 1955 uległa przedawnie-

²⁷⁸ Tamże, s. 138.

²⁷⁹ Tamże, s. 139.

²⁸⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 178.

²⁸¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 141.

²⁸² APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 637, s. 131. - Są to dane z 1953 r.

²⁸³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 178.

²⁸⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 184, Protokół z przeprowadzonej kontroli w Szpitalu Dziecięcym w Gorzowie w dniu 15 lutego 1954 r. przez członków Wojewódzkiej Komisji Zdrowia ob. Zimnego Jana i ob. Nowak Stefani z udziałem przedstawicieli Miejskiego Wydziału Zdrowia ob. Studzińskiej i członka Miejskiej Komisji Zdrowia ob. Romińskiego; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 178, Protokół Komisji Zdrowia z przeprowadzonej kontroli szpitala Dziecięcego w Gorzowie Wlkp. w dniu 5 sierpnia 1955 r.; Oddział dziecięcy nazywany był szpitalem. Oficjalnie został przemianowany na szpital z dniem 1 lipca 1957 r.

niu²⁸⁵. Z oddziałem dziecięcym byli związani także lekarze: dr Leokadia Karpowicz²⁸⁶, dr Stanisław Joniec²⁸⁷, dr Krystyna Teterwak²⁸⁸, dr Tadeusz Ławecki²⁸⁹.

Mniejszymi oddziałami były skórno-weneryczny i laryngologiczny. Ordynatorem oddziału skórno-wenerycznego był dr Józef Frąckowiak²⁹⁰, laryngologicznego dr Alina Gasik-Cianciara²⁹¹. Z powodu braku kadr szpital miał olbrzymie problemy z otwarciem oddziału ocznego²⁹², który mógłby funkcjonować jako samodzielna struktura. Nastąpiło to dopiero w 1958 r.²⁹³ Jak już wspomniano, w 1951 r. pododdział oczny włączono do oddziału chirurgii²⁹⁴, a funkcję ordynatora powierzono dr Stefanii Nergier²⁹⁵. W listopadzie 1955 r. otwarto dla pacjentów gabinet stomatologiczny²⁹⁶, w którym przyjmowała dr Irena Kozłowska²⁹⁷.

W roku 1949 uruchomiono w szpitalu punkt krwiodawstwa²⁹⁸. Punkt czynny był tylko w godzinach popołudniowych, a personel niezbędne odczynniki do oznaczenia grupy krwi zobowiązany był przygotowywać po zakończeniu przyjmowania dawców²⁹⁹. Początkowo

²⁸⁵ „Praworządność a »cenzus niekaralności«”, *Gazeta Zielonogórska* z 25 września 1956, s. 5.

²⁸⁶ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 137. - Leokadia Karpowicz, ur. 10 kwietnia 1926 r. w Zgrzebnikach. Dyplom uzyskała 26 października 1953 r. w Poznaniu. Pediatra. Mieszkała przy ul. Walczaka 16 A.

²⁸⁷ Tamże, s. 127. - Stanisław Joniec, ur. 5 stycznia 1928 r. w Sowlinach pow. Limanowa. Dyplom uzyskał 29 września 1953 r. w Krakowie. Pediatra. Mieszkał przy ulicy Wasilewskiej 74 a.

²⁸⁸ Tamże, s. 352. - Krystyna Teterwak, ur. 21 października 1927 r. w Poznaniu. Dyplom uzyskała 31 grudnia 1953 r. w Poznaniu.

²⁸⁹ Tamże, s. 196. - Tadeusz Ławecki, ur. 25 września 1926 r. w Wolsztynie. Dyplom uzyskał 22 grudnia 1952 r. w Poznaniu. Pediatra. Mieszkał przy ulicy KRN 35; „Uczyć się chce”, *Gazeta Zielonogórska* z 17 września 1956, s. 3-4. - Jak wynika z artykułu J. Kozaczyńskiej, dr Ławecki w 1956 r. postanowił opuścić Gorzów Wlkp. w celu dalszej nauki, gdyż praca w Gorzowie go nie satysfakcjonowała. W podobnej sytuacji było wielu innych młodych gorzowskich lekarzy, którym ordynatorzy utrudniali uzyskanie specjalizacji, widząc w nich potencjalną konkurencję. Jednocześnie brakowało wielu lekarzy z drugim stopniem specjalizacji, posiadających uprawnienia do szkolenia absolwentów akademii medycznych.

²⁹⁰ S. Konopka (red.), *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948...*, s.105. - Józef Frąckowiak, ur. 1915 r. Dyplom uzyskał w 1939 r. Specjalista chorób skórno-wenerycznych. Mieszkał przy ulicy Łokietka 11 b; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s.222.- Józef Frąckowiak, lekarz chorób skórno-wenerycznych, był ordynatorem oddziału skórno-wenerycznego gorzowskiego szpitala.

²⁹¹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 82. - Alina Gasik-Cianciara, ur. 31 lipca 1919 r. w Warszawie. Dyplom uzyskała 13 grudnia 1950 r. w Lublinie.

²⁹² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 46.

²⁹³ R. Braun i in. (red.), *XXV lat Szpitala Miejskiego...*, s. 27.

²⁹⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygnatura 605, s. 81.

²⁹⁵ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 233. - Stefania Nergier, ur. 18 kwietnia 1902 r. w Warszawie. Dyplom uzyskała 20 kwietnia 1937 r. Była okulistą – specjalizacja I stopnia. Mieszkała przy ulicy Łokietka 20.

²⁹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, Zarządzenie nr 41 z 11 listopada 1955 r., s. 55.

²⁹⁷ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 479. - Irena Kozłowska, ur. 22 kwietnia 1912 r. w Turku. Dyplom uzyskała 18 grudnia 1949 r. w Łodzi. Mieszkała przy ulicy Świerczewskiego.

²⁹⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 229; Istnieją różne informacje na temat powstania Punktu Krwiodawstwa, według *Gazety Zielonogórskiej* z 4 sierpnia 1953 r., w artykule „O właściwą pracę punktów krwiodawstwa w Gorzowie”, s. 5, powstał w październiku 1952 r., a według tej samej gazety z 6 stycznia 1956 r., „Wśród krwiodawców”, s. 5, powstał w listopadzie 1950 r.

²⁹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, Zarządzenie nr 46 z listopada 1955 r., s.61.

pobieraną krew przetaczano bezpośrednio pacjentowi³⁰⁰ na sali operacyjnej³⁰¹, a w okresie późniejszym pobierano ją do butelek z konserwantem, co w znaczący sposób ułatwiało przeprowadzanie transfuzji. Grupa krwi krwiodawcy była oznaczana przez pracowników punktu, a grupa krwi biorcy przez asystenta oddziału. W 1951 r. zadanie to powierzono³⁰² dr Leszkowi Lutelmanowi³⁰³, albowiem wyznaczona wcześniej pielęgniarka bała się ponoszenia odpowiedzialności za tego rodzaju badania³⁰⁴. Do obowiązków lekarzy należało także wykonywanie prób krzyżowych przed przetoczeniem krwi³⁰⁵.

Badanie kandydata na dawcę odbywało się 11 dni przed właściwym pobraniem krwi, a dawcy w dniu pobrania musieli oczekiwać na zabieg kilka godzin, albowiem do celu tego wyznaczono tylko jedną pielęgniarkę³⁰⁶. W związku z trudnościami finansowymi placówki i niemożnością wypłacania pieniędzy, krwiodawcy niechętnie przychodzili oddawać krew³⁰⁷. Kierownikiem punktu był od 1953 r. dr Stanisław Ewert-Krzemieniewski³⁰⁸. Jego poprzedniczką na tym stanowisku była wspomniana już dr Anna Peretiatkowicz³⁰⁹.

W IV kwartale 1952 r. w Punkcie Krwiodawstwa w Gorzowie pobrano 59,6 litrów krwi od 132 dawców, w Zielonej Górze 65 litrów od 126 dawców, w Drezdenku 28,6 litrów od 58 dawców³¹⁰. W II kwartale 1954 r. pobrano krew od 420 dawców³¹¹, w III kwartale od 315³¹², w IV od 320³¹³. W 1955 r. w III kwartale do punktu zgłosiło się 445 dawców³¹⁴, a w IV – 454³¹⁵.

³⁰⁰ „Wśród...”, Gazeta Zielonogórska z 6 stycznia 1956, s. 5.

³⁰¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 20.

³⁰² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 20, Protokół z posiedzenia lekarzy w dniu 16 maja 1951 r.

³⁰³ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 194. - Leszek Lutelman, ur. 13 lipca 1921 r. w Jeziorach. Dyplom uzyskał 12 listopada 1951 r. w Poznaniu; AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka osobowa, sygn. 444, s. 2. - Leszek Lutelman ukończył słynne liceum im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Po wojnie, służył w Ludowym Wojsku Polskim (nr jednostki JW 2635).

³⁰⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 20.

³⁰⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 80 z 11 września 1952 r., s. 47.

³⁰⁶ „O właściwą pracę...”, Gazeta Zielonogórska z 4 sierpnia 1953, s. 5.

³⁰⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 229.

³⁰⁸ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 70. – Stanisław Hilariusz Ewert- Krzemieniewski, ur. 9 stycznia 1923 r. w Poznaniu. Dyplom uzyskał 21 czerwca 1952 r. w Poznaniu. Radiolog. Mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Okrzei 6.

³⁰⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 123.

³¹⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 628, s. 101.

³¹¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 62, s. 47.

³¹² Tamże, s. 56.

³¹³ Tamże, s. 63.

³¹⁴ Tamże, s. 81.

³¹⁵ Tamże, s. 89.

Najwięcej krwi przetaczano na oddziale chirurgii, położnictwa i ginekologii, pediatrii i interny³¹⁶. W zaleceniach pokontrolnych wydanych przez przedstawicieli Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Zielonej Górze, którzy sprawowali nadzór merytoryczny nad gorzowskim punktem krwiodawstwa³¹⁷, mówiono o konieczności przeprowadzenia remontu w punkcie. Warunki pracy personelu i komfort dawców poprawiły się w 1955 r., kiedy wydzielono boks do pobierania krwi, zorganizowano chłodnię z termoregulatorem, łazienki i poczekalnię³¹⁸.

Według danych za I półrocze w 1955 r. w szpitalu przeprowadzono 2556 transfuzji krwi, zużywając w tym celu 210 l krwi³¹⁹, jednakże dane te są mało prawdopodobne, gdyż objętość krwi przetoczona podczas jednej transfuzji wynosiłaby około 80 ml.

Kierownikiem apteki, działającej w szpitalu od roku 1945³²⁰ we wrześniu 1950 r.³²¹ został mgr Kazimierz Karbowski³²². W aptecę pracowali laborantka Maria Majewska i dwie pracownice biurowe: Bożena Zabdyr i Stanisława Sywulska³²³. W 1952 r. sytuacja kadrowa była tak trudna, że wobec braku farmaceuty propozycję pracy złożono dr Dymitrowi Tarasiewiczowi, a po jego odmowie dr Alinie Nowickiej, która wyraziła zgodę³²⁴.

We wrześniu 1952 r. braki kadrowe w aptecę przyszpitalnej stały się tematem rozmów roku dyrektora Gawlikowskiego z przedstawicielami Wydziału Zdrowia WRN w Zielonej Górze. Dyrektor uzyskał zapewnienie, że do pracy skierowana zostanie farmaceutka o nazwisku Zimna³²⁵, aczkolwiek w dostępnych dokumentach nie znajduje się potwierdzenie, że obietnica ta została spełniona. Sytuacja uległa poprawie we wrześniu roku 1952, gdy funkcję kierownika apteki objął³²⁶ farmaceuta Marian Szmytkiewicz. Mgr Szmytkiewicz odpowiadał za działalność apteki do 31 grudnia 1953 r.³²⁷ W roku następnym jako

³¹⁶ Tamże, s. 47, 82, 89-90.

³¹⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn.20, s.123.

³¹⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 354; „Wśród...”, Gazeta Zielonogórska z 6 stycznia 1956, s. 5.

³¹⁹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 355.

³²⁰ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 27.

³²¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 224.

³²² S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 700.- Kazimierz Karbowski, ur. 1904 r. Dyplom uzyskał w 1929 r.

³²³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 224.

³²⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 82 z 17 września 1952 r., s. 50; Tamże, s. 51, Zarządzenie nr 83 z 17 września 1952 r.

³²⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 139.

³²⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 56. - Z zarządzenia nr 92 z 29 września 1952 r. wynika, że mgr Marian Szmytkiewicz w dniu 27 września 1952 r., został zobowiązany do protokółarnego potwierdzenia zgodności ilości materiałów i środków leczniczych ze spisem remanentowym dokonany w dniu opieczetowania apteki. Należy przypuszczać, że kierownikiem apteki szpitalnej został we wrześniu 1952 r., w późniejszych zarządzeniach szpitalnych Szmytkiewicz widnieje już jako kierownik apteki.

³²⁷ Tamże, Zarządzenie nr 71 [brak daty], s. 153.

kierownik apteki³²⁸ widnieje w aktach mgr Bolesław Czyński³²⁹. W aptece pracowała³³⁰ również mgr Zofia Czyńska³³¹. Stan sanitarny pomieszczeń aptecznych nie odbiegał zasadniczo od kondycji całego szpitalu³³².

W 1951 r. w aptece szpitalnej znajdowały się nadal leki poniemieckie, co do których, pomimo sporządzenia ich spisu, Wydział Zdrowia PWRN nie wydał żadnych zaleceń. Nie wydano zgody ani na ich ewentualne wykorzystanie do celów leczniczych ani też na utylizację³³³. W 1953 r. obok apteki w gmachu głównym uruchomiono drugą aptekę na oddziale dziecięcym³³⁴.

Oprócz zapewnienia pacjentom leków, niezbędne były badania laboratoryjne. Podstawowe analizy przeprowadzano w laboratorium podręcznym prowadzonym początkowo przez pielęgniarkę dyplomowaną, siostrę zakonną Matyldę Dziobek³³⁵. W 1951 r. wykonano w nim 10628 analiz³³⁶. Oprócz badań dla hospitalizowanych pacjentów przeprowadzano też płatne badania dla pacjentów ambulatoryjnych. Przykładowo, koszt analizy moczu wynosił 2,40 zł, morfologii – 9 zł, OB – 2,40 zł, a rozmaz krwi obwodowej – 4,50³³⁷. Próbki na badania, których nie można było przeprowadzić na miejscu, na przykład serologiczne, wysyłano do PZH w Poznaniu.

Z pism PMRN w Gorzowie do PWRN w Zielonej Górze wynika, że w laboratorium szpitalnym występowały poważne kłopoty sprzętowe³³⁸, wynikające z jednej strony z braków, a drugiej ze stanu technicznego tych, które pozostawały w dyspozycji. Niesprawną była nawet lodówka, którą po naprawie zdecydowano przekazać na oddział dziecięcy.

³²⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 76, Protokół z posiedzenia dyrekcji 11 lutego 1954 r.; sygn. 7, Zarządzenie nr 71 [bez daty], s. 153.

³²⁹ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 589. - Bolesław Czyński, ur. 6 stycznia 1924 r. w Zbąszyniu. Dyplom uzyskał 15 lutego 1952 r. w Poznaniu, mieszkał w Gorzowie przy ulicy Wawrzyniaka 75.

³³⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, s. 153. - Wynika to ze wspomnianego zarządzenia nr 71.

³³¹ T. Jamrozik T. i in. (red.), Spis fachowych pracowników służby zdrowia..., s. 582. - Zofia Czyńska, córka Augustyna, ur. 5 sierpnia 1922 r. Ukończyła AM w Poznaniu (mgr farmacji).

³³² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 32.

³³³ Tamże, s. 225.

³³⁴ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 27.

³³⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 224.

³³⁶ Tamże, s. 224.

³³⁷ Tamże, s. 224.

³³⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 280.

Zarządzenie A. 82.

50

Z dniem dzisiejszym przenoszę Dr. Tarasewicza
Dymitra asystenta oddz. chirurgicznego, do czasu
objęcia apteki przez mgr. farmacji, do apteki Szpitala
(części nieopieczowanej) w celu wydawania leków
oraz zorganizowania rozdriatu leków, dostawionych
z apteki na miesiąc.

Dr. Tarasewicz z dniem dzisiejszym odpowiada,
za objęty protokołowo magazyn leków oraz powo-
si odpowiedzialność za uzupełnienie braków go-
towych leków oraz za należyte wykonywanie spra-
wodawności dotyczącej apteki szpitala.

W związku z tym, że Dr. Tarasewicz obejmie
pracę, której dotychczas nie wykonywał; nie ma
dostatecznego przygotowania w tym kierunku
zwalniam go z dotychczasowej pracy na od-
dziale chirurgicznym do czasu zapoznania
się z nowym rodzajem pracy, po którym
zostanie definitywnie ustalona ilość godzin pra-
cy w aptece. —

17. 9. 52

9. 83a

Do wiadomości:

Dr. Tarasewicz.

Dyrektor Szpitala



Zdj. 4. Zarządzenie nr 82 dyrektora Szpitala Miejskiego, z dnia 17 września 1952 r.

W dniu 1 lutego 1953 r. kierownikiem laboratorium została dr Maria Marciniak³³⁹. W laboratorium, oprócz siostry Matyldy pracowały też 2 pracownice nefachowe: Zofia Obara i Halina Mikołajczak oraz od 1 marca 1953 r. Stefania Kowalik, która wcześniej odbyła przeszkolenie w szpitalu w Żarach³⁴⁰. Dokładny zakres badań wykonywanych w laboratorium został wyznaczony zarządzeniem dyrektora szpitala nr 19 z 1955 r. Obejmował on podstawowe oznaczenia: poziomu glukozy, OB, badanie ogólne moczu, oznaczanie ilościowe białka, stężenie mocznika we krwi, poziom chlorków we krwi, oznaczanie ilościowe bilirubiny, próby czynnościowe wątroby³⁴¹. W tym samym roku przeniesiono pracownię z dwóch ciasnych pokoi, znajdujących się na oddziale wewnętrznym do nowych pomieszczeń. Jednocześnie zadbano o wyposażenie laboratorium w nowoczesny sprzęt³⁴². Kolejny zakład diagnostyczny, pracownię rentgenowską, prowadził dr Aleksander Mańkowski. Rentgenologiem była również dr Wanda Uniecka³⁴³, a pracownia mieściła się w piwnicy szpitalnej w małym pomieszczeniu.

Warunki, w jakich wykonywano badania, były bardzo trudne³⁴⁴. Nie tylko kłopoty lokalowe, ale też problemy kadrowe powodowały, że pracownia działała w bardzo niesprzyjających warunkach. W przypadku nieobecności jednego z pracowników spowodowanej np. chorobą, działalność pracowni była praktycznie sparaliżowana. W dniu 17 października 1952 r. PMRN w związku z chorobą dra Mańkowskiego zwróciło się z prośbą do PWRN o zgodę na kierowanie pacjentów w przypadkach mniej pilnych do zakładów rentgenologicznych w Zielonej Górze, Drezdenku i Skwierzynie. Niestety, odpowiedź prezydium zielonogórskiego była w tej ważnej sprawie odmowna³⁴⁵. W celu usprawnienia wykonywania badań i ułożenia właściwego planu pracy w pracowni rentgenologicznej, obowiązek przygotowania pacjenta do badania oraz opracowania niezbędnej dokumentacji spoczywał na lekarzu oddziału, na którym pacjent był hospitalizowany³⁴⁶.

³³⁹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 209. - Maria Marciniak, ur. 15 grudnia 1923 r. w Poznaniu. Dyplom uzyskała 26 czerwca 1953 r. w Poznaniu. Analityk. Mieszkała przy ulicy Mickiewicza 30; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 7 z 30 stycznia 1953 r., s. 95; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s.283.

³⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s.283.

³⁴¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 9, s. 31.

³⁴² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 354.

³⁴³ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 113. - Wanda Uniecka, ur. 9 stycznia 1923 r. w Warszawie. Dyplom uzyskała 7 listopada 1951 r. w Warszawie. Radiolog. Mieszkała przy ulicy Drzymały 38; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222, Skład osobowy personelu szpitalnego.

³⁴⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 355.

³⁴⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 354-355.

³⁴⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 7, Zarządzenie nr 117 z 22 listopada 1952 r., s. 79.

Zarządzenie A 83.

5) Należy odmówić Dr. Tarasewicza objęcia pracy w części nieopieczowanej apteki, polecając objęcie czynności rozdziału leków zgodnie z zarządzeniem #82, ab. Dr. Nowickiej

17.9.52

9.11.45

Dyktando
Dyrektor Szpitala

Do wiadomości:

Dr. Nowicka
Meric
N

Zarządzenie Nr. 84.

W dn. 18. IX. 52 z powodu mego wyjazdu służbowego do Zielonej Góry zastępuje mnie jako dyrektor szpitala dr. Bręborowicz Henryk jako ordynator oddziału chirurg. dr. Tarasewicz Dykt.

Dyrektor Szpitala
Meric

17. IX. 52.

Do wiadomości:

Dr. Bręborowicz H. - X Nie podpisano

Dr. Tarasewicz D. - 

Zarządzenie Nr. 85.

Do czasu innego umorzenia zaopiekowania tej sali lekarskiej na mieście w Hłotecz Nr. 36, wszystkie Odolaki rozdzielnie składać będą zaopieczowanie podlegające lekarzy Liostrze Przewoźnej, która wyznaczy pracownika jej podległego do zbiorowego zamieszkania zaopieczowania do Hłoteki Nr. 36 i przywożenia gotowych do Szpitala. Odbiór lekarz na Odolaki nastąpi poprzez Liostrę Przewoźną za prokuracją. Zaopieczowanie pilne i konieczne w godzinach popołudniowych i nocnych należy kierować do apteki Nr. 36, wsiel. dyżurne na mieście, poprzez lekarza dyżurnego Szpitala. Zależy na niezakończonym w dniu dzisiejszym w Szpitalu

Zdj. 5. Zarządzenia nr 83, 84, 85 dyrektora Szpitala Miejskiego, z dnia 17 września 1952 r.

Dodatkową kwestią do rozwiązania była konieczność zabezpieczenia badań radiologicznych w zakładach leczenia otwartego³⁴⁷, gdyż ci sami lekarze pracowali w szpitalu, jak i w przychodni.

Brak danych uniemożliwia przeprowadzenie analizy statystycznej w zakresie ilości wykonywanych badań rentgenowskich w poszczególnych latach. Zachowały się jedynie statystyki za pierwsze dziewięć miesięcy 1951 r. Od stycznia do września wykonano 2340 prześwietleń u 2340 pacjentów, 1680 zdjęć dla 1000 pacjentów, a dla chorych spoza szpitala 1900 prześwietleń dla 1900 osób oraz 336 zdjęć dla 236 osób. Opłaty dla pacjentów ambulatoryjnych mieściły się w zakresie od 25 zł za prześwietlenie płuc do 50 zł za prześwietlenie przewodu pokarmowego³⁴⁸.

W latach 1955-1956 pracownia rentgenowska została przeniesiona do nowych pomieszczeń na parterze, w miejsce byłego oddziału zakaźnego³⁴⁹. Dla pacjentów wydzielono 4 kabiny, w których mogli oni przygotowywać się do badań. Zdjęcia i prześwietlenia odbywały się w odrębnych pomieszczeniach, a nie jak dotychczas w jednym. Uruchomiony został również rentgen terapeutyczny³⁵⁰. Oczywiście władze miejskie mogły się pochwalić, że pacjenci z chorobami nowotworowymi przestali jeździć na naświetlania do innych ośrodków³⁵¹.

W szpitalu działała też pracownia fizykoterapeutyczna³⁵², która posiadała 3 diatermie, 3 lampy kwarcowe i 3 soluxy³⁵³. Z dokumentacji wynika, że wykonano 1660 zabiegów diatermii u 280 chorych, 600 naświetleń lampą kwarcową u 30 chorych i 4620 naświetleń soluxem dla 408 pacjentów³⁵⁴. Pracownia obsługiwała też chorych spoza placówki. Z zachowanych danych wynika, że wykonano 750 zabiegów diatermii dla 30 chorych, 300 naświetleń lampą kwarcową dla 10 chorych i 150 naświetleń soluxem dla 10 chorych³⁵⁵. W pracowni prowadzono dokumentację zabiegów fizykoterapeutycznych chorych hospitalizowanych i ambulatoryjnych oraz wykazy pacjentów od września 1948 r.³⁵⁶

³⁴⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 2.

³⁴⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 224.

³⁴⁹ R. Braun i in. (red.), XXV lat Szpitala Miejskiego..., s. 14; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 355.

³⁵⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 355. - Z rentgenem terapeutycznym był pewien problem. Z akt wynika, że „czynny będzie całkowicie z początkiem przyszłego roku”, czyli 1956.

³⁵¹ Tamże, s. 355.

³⁵² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 215. - Informacje o niej pochodzą z ze stycznia 1952 r. Została wówczas przeprowadzona kontrola szpitala przez inspektorów z Ministerstwa Zdrowia.

³⁵³ Tamże, s. 224.

³⁵⁴ Tamże, s. 224. - Dane te dotyczą 1951 r., ale nie ma pewności czy całego, czy tylko okresu od stycznia do września 1951 r., jak miało to miejsce w przypadku pracowni RTG.

³⁵⁵ Tamże, s. 224.

³⁵⁶ Tamże, s. 224.

Śmiertelność wśród dzieci

W roku 1951 według różnych źródeł w szpitalu hospitalizowano ogółem od 9836 do 10358 pacjentów. W tym samym roku w lecznicy zmarły 323 osoby, z tego aż 121 na oddziale dziecięcym³⁵⁷. W 1954 r. zmarły 382 osoby³⁵⁸, a w 1956 r. 387 osób, w tym 166 dzieci. Śmiertelność w lecznicy kształtowała się na poziomie około 3,2%³⁵⁹, przy czym największą odnotowywano na oddziałach dziecięcym, noworodków i wcześniaków. Informacje dotyczące tych zjawisk są niepełne. Z dostępnych, zachowanych danych wynika, że w ciągu pierwszych trzech kwartałów 1956 r. zmarło 75 noworodków i wcześniaków³⁶⁰. Przyczyn wysokiej liczby zgonów można upatrywać nie tylko w warunkach leczenia na oddziale dziecięcym³⁶¹, ale też w ogólnym stanie przyjmowanych na leczenie dzieci, wynikającym z niedożywienia i urazów, których doznawały one często w środowisku rodzinnym.

Rodzice niechętnie zostawiali dzieci w szpitalu za wyjątkiem sytuacji, gdy stan dziecka był w ich ocenie poważny. Często też decydowali się na przewożenie swych dzieci do szpitali poznańskich, jednakże zwiększało to ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia w trakcie transportu³⁶². Bardzo wysoka śmiertelność w pierwszym kwartale 1955 r. spowodowana była nieskutecznym leczeniem zapalenia płuc. W drugiej połowie roku, choć śmiertelność obniżyła się, to nadal pozostawała wysoka i wyniosła 13%, tzn. kształtowała się na poziomie roku 1954, a średnia za cały rok wyniosła aż 18,5%³⁶³. Wysoka była śmiertelność wśród noworodków. W 1952 r. w miesiącu lutym zmarło 9 noworodków, natomiast w marcu 15³⁶⁴.

Medycy nie pozostawali bierni wobec tak niepokojących zjawisk, dlatego też tak duża ilość zgonów była jednym z tematów dyskusji na partyjnej naradzie lekarzy w dniu 8 kwietnia 1952 r. Analizą przyczyn tego zjawiska miał zająć się zaproszony z Poznania konsultant. Uczestniczący w tej naradzie wicedyrektor do spraw społeczno-wychowawczych szpitala przytoczył wypowiedzi siostr zakonnych będące prorocत्वami na temat przeżycia nowonar-

³⁵⁷ Tamże, s. 217.

³⁵⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 281, s. 19. - Dane te dotyczą okresu od 1 stycznia 1954 r. do 2 grudnia 1954 r.

³⁵⁹ Obliczenia własne.

³⁶⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 18, s. 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34. - Brak danych za IV kwartał na oddziale wcześniaków –noworodków. Ze źródeł wynika, że w I kwartale zmarło 5 noworodków, 26 wcześniaków, w II 8 noworodków, 20 wcześniaków, w III 2 noworodki i 14 wcześniaków, a w IV kwartale wykonano 16 sekcji zwłok oseków.

³⁶¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 14, s. 5. - Wystąpienie dr Wiktorii Sobotki dotyczące liczby zgonów na oddziale dziecięcym we wrześniu lub październiku 1953 r. - brak dokładnej daty.

³⁶² APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 23.

³⁶³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 139.

³⁶⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze., sygn. 1723, s. 2.

dzanego dziecka. Siostry cytowały polskie przysłowie: „jak urodzi się duże dziecko to na śmierć”, co wywoływało konsternację położnic³⁶⁵.

Dopiero w 1956 r. władze centralne zainteresowały się wysoką śmiertelnością dzieci w województwie zielonogórskim. Przez kilka miesięcy inspektorzy Ministerstwa Zdrowia badali placówki leczenia otwartego i zamkniętego (między innymi w Gorzowie Wlkp., Zielonej Górze, Świebodzinie, Krośnie, Głogowie). Na naradzie w dniu 7 grudnia w Żaganiu padło szereg uwag pod adresem ministerstwa, które zdaniem dyskutantów, leczenie w województwie zielonogórskim traktowało gorzej niż w pozostałych regionach. Przedstawiciele ministerstwa, odpierając zarzuty, akcentowali sprawę etyki lekarskiej. Zdarzało się bowiem, że rodzice spotykali się z odmową przyjęcia dziecka w związku z brakiem miejsca na oddziale³⁶⁶. Przyczynę wysokiego odsetka zgonów wśród pacjentów upatrywano również w fakcie przekazywania ciężko chorych pacjentów z terenu do placówki gorzowskiej, co oczywiście pogarszało statystyki zgonów³⁶⁷.

5.2. Szpital Psychiatryczny

Szpital Psychiatryczny zlokalizowany został przy ulicy Walczaka 5³⁶⁸. W momencie utworzenia województwa zielonogórskiego w roku 1950 szpital podporządkowany został Wydziałowi Zdrowia PWRN w Zielonej Górze³⁶⁹. Lecznica była filią Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Tworkach³⁷⁰. Stan budynków, które zajmowała, był fatalny, w związku z czym w 1954 r. rozpoczęto remont³⁷¹. W roku 1950 opiekę nad pacjentami sprawowało 4 lekarzy, 6 pielęgniarek dyplomowanych, a dziennie przyjmowano średnio 5 pacjentów³⁷². Do marca 1951 r. w szpitalu przebywał delegat dykcji ze szpitala w Tworkach, który kierować miał jego działalnością. Inni przedstawiciele dykcji pojawiali się w placówce sporadycznie. W takiej sytuacji kierownictwo szpitala objął pełniący obo-

³⁶⁵ Tamże, s. 1-2.

³⁶⁶ „Kontrola placówek służby zdrowia”, *Gazeta Zielonogórska* z 10 grudnia 1956, s. 2.

³⁶⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 13, s. 16, Posiedzenie lekarzy w dniu 22 marca 1953 r.

³⁶⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1077, s. 45.

³⁶⁹ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 36.

³⁷⁰ APGW, PPRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 8, s. 191, Kontrola księgowości i gospodarki finansowej w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i psychiczenie Chorych w Tworkach, Filia w Gorzowie, przeprowadzonej w dniu 11 maja 1951 r. przez obywatela Stanisława Kaczmarka pracownika Wydziału Finansowego Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Gorzowie; J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 34-35.

³⁷¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 126 i 201.

³⁷² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 37, s. 60.

wiązki kierownika gospodarczego „z tytułu starszeństwa i kwalifikacji” Roman Rybczyński, nieposiadający jednak jakiegokolwiek upoważnienia dyrekcji³⁷³.

Brak właściwego zarządzania powodował, że nadzór nad prowadzeniem dokumentacji był niedostateczny, a sposób jej prowadzenia budził wiele zastrzeżeń. Przykładowo, w szpitalu brakowało nawet księgi inwentarzowej. Niewielkie zainteresowanie dyrekcji stanem podległej placówki wywoływało rozgoryczenie wśród pracowników³⁷⁴. W 1951 r. w związku z problemami w kierowaniu szpitalem zadania te przekazano dyrekcji szpitala w Międzyrzeczu-Obrzycach³⁷⁵, a w 1952 r. placówkę usamodzielniono³⁷⁶. Dyrektorem lecznicy został dr Aleksander Ossendowski³⁷⁷. Po nim kolejnymi dyrektorami byli Zdzisława Truszczyńska³⁷⁸ od 1954 r.³⁷⁹ i Halina Rabińska³⁸⁰ od 1956 r.³⁸¹. W 1953 r. obie placówki psychiatryczne zostały przejęte przez Ministerstwo Zdrowia i od tego momentu finansowane były z budżetu centralnego³⁸². W latach 1950-1957 przebywali tu pacjenci przetransportowywani masowo z innych szpitali m.in. z Pruszkowa, Tworek, Kościana, Obrzyc³⁸³. W 1950 r. lecznica dysponowała 100 łózkami, w 1955 – 1200³⁸⁴, a w 1956 r. – 1800³⁸⁵. W maju 1951 r. w szpitalu zatrudnione były ogółem 52 osoby, w tym tylko 7 pracowników umysłowych. Bardzo rozbudowany był pion administracyjny, w którym zatrudnionych było 28 pracowników (5 umysłowych i 23 fizycznych). Biały personel stanowiły 24 osoby, w tym dwoje pracowników umysłowych³⁸⁶. Biorąc pod uwagę, że średnio hospitalizowanych było 99 pacjentów, widoczny był przerost zatrudnienia, aczkolwiek personel angażowany był również do prac remontowych i konserwatorskich prowadzonych systemem gospodarczym³⁸⁷.

³⁷³ APGW, PPRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 8, s. 191, Kontrola księgowości...

³⁷⁴ Tamże, s. 193.

³⁷⁵ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 33-34; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 65.

³⁷⁶ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 33-34.

³⁷⁷ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 247. - Aleksander Ossendowski, ur. 1900 r. w Petersburgu. Dyplom uzyskał 30 czerwca 1930 r. w Wilnie. Specjalista psychiatra i neurolog; T. Bilikiewicz, J. Galus, *Psychiatria Polska na tle...*, s. 165.

³⁷⁸ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 356. - Zdzisława Truszczyńska, ur. 30 października 1927 r. w Strzelnie. Dyplom uzyskała 14 czerwca 1952 r. w Poznaniu; T. Bilikiewicz, J. Galus, *Psychiatria Polska na tle...*, s. 165. - W 1955 r. wyjechała do ZSRR.

³⁷⁹ T. Bilikiewicz, J. Galus, *Psychiatria Polska na tle...*, tamże, s. 165.

³⁸⁰ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 281. - Halina Rabińska, ur. 4 kwietnia 1925 r. w Janowie Lubelskim. Dyplom uzyskała 5 lipca 1952 r. w Szczecinie.

³⁸¹ T. Bilikiewicz, J. Galus, *Psychiatria Polska na tle...*, s. 165.

³⁸² J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 36.

³⁸³ J. Zysnarski, *Encyklopedia...*, s. 615.

³⁸⁴ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 37.

³⁸⁵ J. Wąsicki (red.), *Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i...*, s. 267.

³⁸⁶ APGW, PPRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 8, s. 191.

³⁸⁷ Tamże, s. 191.

W kolejnych latach wzrosłoby liczby pacjentów towarzyszył wzrost zatrudnienia. Niemniej odczuwalne były braki kadrowe, zwłaszcza niższego personelu medycznego³⁸⁸.

W Szpitalu Psychiatrycznym występowały podobne problemy jak w Szpitalu Miejskim. Z powodu trudności lokalowych pacjenci nie byli rozdzielani pod względem typu schorzeń. Chorzy psychicznie przebywali razem z pacjentami cierpiącymi na choroby neurologiczne, a w jednym pawilonie umieszczane były kobiety, mężczyźni i dzieci³⁸⁹. Oprócz warunków lokalowych, które nie do końca zależne były od dyrekcji, wpływ na jakość leczenia miały czynniki, które zależały wyłącznie od personelu. Wiele do życzenia pozostawiała dyscyplina pracy, w tym głównie lekarzy. Dr Wilkoszewska³⁹⁰ – ordynator Oddziału nr 4 i dr Toczyłowska³⁹¹ zwykle przychodziły do pracy między godziną 9 a 10³⁹². Lekarki lekcewały nie tylko personel, ale niestety także chorych³⁹³. Pacjenci byli rzadko badani, zdarzało się, że po przyjęciu na oddział dokładna diagnostyka przeprowadzana była dopiero po miesiącu³⁹⁴. Zaniedbania higieniczne były tak duże, że na oddziale występowały przypadki wszawicy³⁹⁵. Ponadto chorzy skarżyli się, że leczenie zaordynowane przez lekarzy nie przyczynia się do poprawy ich stanu zdrowia³⁹⁶. Powszechną praktyką było, że nie konsultowano chorych, u których współistniały schorzenia somatyczne³⁹⁷, aczkolwiek sporadycznie pacjenci korzystali z pomocy udzielanej przez lekarzy z poradni przeciwgruźliczej³⁹⁸. Występujące w szpitalu problemy związane były nie tylko z trudnościami w zakresie zapewnienia właściwego leczenia, ale też z dostępem do podstawowych sprzętów i urządzeń niezbędnych w trakcie pobytu. Przykładowo, brak łyżek powodował, że chorzy nie mogli spożywać posiłków w tym samym czasie, a w kolejności³⁹⁹. Bardziej niecierpliwi, nie mogąc się doczekać

³⁸⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 126.

³⁸⁹ Tamże, s. 125.

³⁹⁰ „Praworządność...”, Gazeta Zielonogórska z 25 września 1956, s. 5. - W artykule występuje jako Wilkoszewska – lekarz neurolog; w Polskim Almanachu Medycznym Z. Woźniewskiego z 1957 r., s. 559, występuje Olga Wilkoszewska-dentysta, studia ukończyła w 1948 r. w Łodzi; W Spisie fachowych pracowników służby zdrowia z 1964 r., s. 382, red. T. Jamrozika występuje lekarz Janina Wilkoszewska, która ukończyła studia medyczne w Krakowie 1958 r. Pracowała w Krakowie.

³⁹¹ T. Jamrozik i in. (red.), Spis fachowych pracowników służby zdrowia..., s. 359. - Bożena Toczyłowska, córka Sylwana, ur. 10 lipca 1924 r.. Ukończyła AM w Poznaniu w 1953 r.

³⁹² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 630, Protokół z dokonanej lustracji Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w dniach 22 i 30 sierpnia b. r. (1955 r.). – Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Wydziału Zdrowia PMRN, Kolumny Sanitarnej i Miejskiej Komisji Planowania Gospodarczego.

³⁹³ Tamże, s. 630.

³⁹⁴ Tamże, s. 629. - W lipcu 1955 r. przyjęto do szpitala 3 chorych, których nie zbadano do 22 sierpnia.

³⁹⁵ Tamże, s. 630.

³⁹⁶ Tamże, s. 631.

³⁹⁷ Tamże, s. 629. - W sierpniu 1955 r. w trakcie wspomnianej kontroli pacjentka Władysława Żylińska skarżyła się, że pomimo zgłaszanych dolegliwości dotyczących kończyny górnej, nie została skierowana do specjalisty.

³⁹⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 201.

³⁹⁹ Tamże, s. 126.

sztućców spożywali posiłki bez ich użycia⁴⁰⁰. Braki dotyczyły też bielizny, butów i odzieży dla chorych⁴⁰¹, mebli⁴⁰², a nawet poduszek⁴⁰³. Wiele do życzenia pozostawiał stan sanitarny. Pościel była brudna, a w salach pojawiały się szczury i myszy⁴⁰⁴. Szpital posiadał własne, 40 hektarowe gospodarstwo rolne⁴⁰⁵, co jednak nie przekładało się bezpośrednio na ilość i jakość wydawanych dla pacjentów posiłków. W dniu 4 marca 1955 r. w trakcie kontroli placówki połowa pacjentów zrezygnowała z obiadu. Powodem była fatalna jakość, w tym smak serwowanego posiłku⁴⁰⁶. Zdarzyło się również, że na podwieczorek, który wydawany był tylko dla pacjentów pracujących na rzecz szpitala, podano tak grubo pokrojony chleb z dżemem, że chorzy mieli ogromne problemy z jego spożyciem⁴⁰⁷. Pacjenci otrzymywali 3 posiłki dziennie, aczkolwiek porcje były niewystarczające, gdyż niektórzy z nich skarżyli się, że po posiłku są nadal głodni⁴⁰⁸.

Trudności szpitala wynikały z olbrzymiego zadłużenia w kwocie około 1,3 mln złotych, które spowodowane było między innymi nakładami, jakie lecznica musiała ponieść na remont kotłowni. Czyniło to placówkę niewypłacalną, co przekładało się na ograniczenie przydziału żywności nawet o 50%⁴⁰⁹. Niepokojącym i niekorzystnym zjawiskiem, którego nie udawało się skutecznie zwalczyć, było pijaństwo. Nie dziwił brak skuteczności w jego przezwyciężaniu w sytuacji, gdy samego dyrektora placówki oskarżano o spożywanie w towarzystwie lekarzy spirytusu szpitalnego⁴¹⁰.

W 1955 r. w trakcie kontroli przeprowadzonej w dniach 22 i 30 sierpnia komisja stwierdziła nietrzeźwość kucharza Józefa Wójcika, który kpił sobie z członków komisji, „a w pewnym momencie nałożył na palec pewną ilość masła konsumując go w obecności komisji, był to odruch na uwagę komisji odnośnie znajdujących się much w misce, w której znajdowało się masło bez przykrycia”⁴¹¹. O całym zajściu poinformowano dr Wilkoszewską, ale

⁴⁰⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 66.

⁴⁰¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 202.

⁴⁰² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 629.

⁴⁰³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 125.

⁴⁰⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 629, 630.

⁴⁰⁵ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 201.

⁴⁰⁶ Tamże, s. 126.

⁴⁰⁷ Tamże, s. 126.

⁴⁰⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 631.

⁴⁰⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 126.

⁴¹⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 66.

⁴¹¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 631. - Cytat oryginalny.

okazało się, że o pijaństwie kucharza wiedzano wcześniej i tolerowano je, ponieważ był „on dobrym fachowcem”⁴¹².



Zdj. 6. Zajęcia personelu z przysposobienia wojskowego (lata pięćdziesiąte).

Wśród personelu panowały rodzinne stosunki. Niektórzy lekarze byli faworyzowani przez dyrekcję, choćby wspomniane dr Wilkoszewska i dr Toczyłowska. Intendent z kolei ułatwił zatrudnienie swej córki i zięcia. Ponadto zwolnienia pracowników nie były konsultowane ze związkami zawodowymi⁴¹³.

Poważnym niedociągnięciem był brak właściwego nadzoru nad pacjentami. W grudniu 1954 r. w niezabezpieczonej piwnicy szpitalnej powiesił się pacjent z problemami neurologicznymi, którego zniknięcie zauważono dopiero w chwili przyjazdu żony⁴¹⁴, a w sierpniu 1955 r. w trakcie kontroli na szpitalnym oddziale znaleziono łańcuch żelazny, który jak uznano, można by wykorzystać w celach samobójczych⁴¹⁵.

W 1956 r. szpital przeżywał nadal problemy w związku ze zbyt dużą liczbą pacjentów, ciasnotą wynikającą z brakiem możliwości zagospodarowania dodatkowych, pustych, ale niewyremontowanych pomieszczeń a także brakiem kadry medycznej. W magazynach bra-

⁴¹² Tamże, s. 631.

⁴¹³ Tamże, s. 632.

⁴¹⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 126.

⁴¹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 629.

kowało też kaftanów bezpieczeństwa, których używano wówczas do unieruchamiania. Dla agresywnych pacjentów nie było izolatek, w związku z czym przebywali oni we wspólnych, wieloosobowych salach. Zdarzyło się, iż jeden z pacjentów zaatakował nawet ordynatora Łukaszewskiego⁴¹⁶ w trakcie wizyty dziennikarzy „Gazety Zielonogórskiej”.

Pomimo tych trudności wdrażano coraz skuteczniejsze metody leczenia. Zaczęto stosować leki, których ze względu na wysokie ceny nie stosowano wcześniej, na przykład Seprasil, poza wyjątkowymi przypadkami zrezygnowano z elektrowstrząsów na rzecz terapii przez pracę⁴¹⁷.

Zachodzące zmiany można było zauważyć nie tylko w prowadzeniu samego procesu leczenia, ale też mentalności pracowników, którzy coraz odważniej domagali się zmian w polityce realizowanej przez państwo. W związku z październikowym VIII Plenum KC PZPR, na licznych zebraniach w szpitalu, pracownicy wnioskowali o wyjaśnienia zbrodni katyńskiej, wprowadzenie religii w szkołach, poparli rezolucję GZWSz dotyczącą wycofania wojsk radzieckich z Polski, a także usunięcia oficerów radzieckich z polskiej armii⁴¹⁸.

Sytuacja szpitala miejskiego i psychiatrycznego nie odbiegała zasadniczo od sytuacji, jaka panowała w całej gorzowskiej służbie zdrowia. Działania podejmowane przez personel medyczny nie zapewniały skutecznej terapii. Zła sytuacja placówek wynikała przede wszystkim z ich niedofinansowania, a tym samym utrudnionego dostępu do leków i sprzętu medycznego, a także braku kwalifikowanej kadry.

⁴¹⁶ K. Piskozub i in. (red.), Spis fachowych pracowników służby zdrowia..., s. 164. – Lekarz występuje w spisie jako Łukaszewski Gwidon Barnim Wiktor, s. Antoniego, ur. 9 czerwca 1904 r., ukończył uczelnię w Poznaniu w 1935 r., mieszkał w Gorzowie Wlkp.

⁴¹⁷ „Ślubny prezent dla pielęgniarki”, Gazeta Zielonogórska z 29 listopada 1956, s. 5.

⁴¹⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 48, s.18; D. A. Rymar, Gorzów..., s.223.

6. Placówki leczenia otwartego w mieście (1950-1956)

W skład systemu leczenia otwartego w mieście wchodziły w okresie powojennym przede wszystkim poradnie zgrupowane w Ubezpieczalni Społecznej przejęte w okresie późniejszym przez ZLP. Lecznictwo otwarte obejmowało Miejski Ośrodek Zdrowia, przychodnie przyszpitalne, Kolumnę Sanitarno-Epidemiologiczną, Powiatową Stację Pogotowia Ratunkowego, oraz ambulatoria przy gorzowskich zakładach przemysłowych.

6.1. Struktura leczenia otwartego

Sytuacja w leczeniu otwartym w latach 1950-1953

Sytuacja, w szczególności kadrowa, była bardzo trudna. Ogółem w leczeniu otwartym w mieście w 1951 r. zatrudniano: 3 lekarzy na cały etat, 12 na niecały etat, 8 dentystów i uprawnionych do wykonywania tego zawodu, 3 pielęgniarki wykwalifikowane, 6 pielęgniarek po kursach sześciomiesięcznych PCK, 8 pielęgniarek przyuczonych, felczera, 7 położnych, 6 techników dentystycznych, 7 laborantów, psychologa, logopedę¹. W 1952 r. w miejskiej przychodni podstawowej miały powstać 2 dodatkowe poradnie, a w miejskich poradniach specjalistycznych dodatkowe 6². W obu planowano dwukrotne wydłużenie godzin przyjęć w stosunku do roku poprzedniego, co miało wpłynąć na „lepszą pomoc lekarską człowiekowi pracy na odcinku leczenia otwartego”³. Planowano też otworzyć poradnię matki i dziecka w dzielnicy Zamoście. Plany te w większości nie zostały zrealizowane, stanowiąc zbiór pobożnych życzeń.

W czerwcu 1952 r. placówki leczenia otwartego mieściły się: miejska przychodnia podstawowa przy ulicy Drzymały 11, a w tym samym budynku zlokalizowano ponadto przychodnie: zdrowia psychicznego, okulistyczną, sportową. Przychodnia dentystyczna, zakład rentgenologiczny, fizykoterapia umiejscowione zostały przy ulicy Drzymały 45, a laboratorium i poradnia skórno-weneryczna przy ulicy Drzymały 44. Przychodnia przeciwgruźlicza została ulokowana przy ulicy Drzymały 48, a matki i dziecka funkcjonowała nadal w budynku przy ulicy Warszawskiej 28. Lokalizacja przychodni nie zmieniała się praktycznie

¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 114.

² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 276, s. 269. - Dane te pochodzą ze Zbiorczego Planu Gospodarczego dla miasta Gorzowa Wlkp. na rok 1952.

³ Tamże, s. 269.

w latach następnych⁴. Z zachowanych dokumentów wynika, że w miejskiej przychodni podstawowej przyjmowało 11 lekarzy, w tym: 6 w poradni ogólnej, 2 sportowych, okulista, chirurg i dodatkowo orzecznik⁵ oraz 11 pielęgniarek, w tym: 1 dyplomowana, 5 młodszych i 5 przyuczonych⁶.

W roku 1952 sieć przychodni obsługiwał personel administracyjno-gospodarczy składający się z 17 pracowników⁷. Liczba ludności objęta opieką zdrowotną zakładów lecznictwa otwartego w mieście wynosiła 50 tysięcy⁸. Przeprowadzona przez Marię Kursewicz, przedstawicielkę PWRN kontrola w placówkach lecznictwa otwartego w dniu 4 września 1952 r. wykazała liczne uchybienia⁹. Na przykład w przychodni podstawowej nie prowadzono kartoteki środowiskowej, w poradni ogólnej sprawozdawczość dzienna była prowadzona nieprawidłowo, a pielęgniarki nie przeprowadzały wywiadów wśród pacjentów. W przychodni dla matki i dziecka brakowało zatrudnionej na stałe sprzątaczkę, co niekorzystnie wpływało na stan sanitarny placówki, a w przychodni przeciwgruźliczej zatrudniano zupełnie niepotrzebnie rejestratorkę w pełnym wymiarze godzin¹⁰. Jak trudne były warunki pracy, świadczą dobitnie dane przytoczone w sprawozdaniu z działalności lecznictwa otwartego z roku 1952 dotyczące wyposażenia gabinetów lecznictwa otwartego. Do dyspozycji lekarzy pozostawały: 3 fotele dentystyczne, 2 aparaty RTG, 2 aparaty do OB, 2 ciśnieniomierze, 3 mikroskopy, 5 lamp kwarcowych, 2 wagi osobowe, 2 wagi niemowlęce¹¹. Pomimo tego, w placówkach lecznictwa otwartego w 1953 roku udzielono 191 983 porad lekarskich, dentystycznych 45 619¹², a w 1954 r. 232 876 porad lekarskich i 69 701 dentystycznych¹³. W 1953 roku sumaryczna liczba godzin przepracowanych przez lekarzy wyniosła 44 573¹⁴, w 1954 roku 52 863¹⁵, w 1955 r. 48 536 na 55 948 zaplanowanych¹⁶. Przyczyną niewykonania zaplanowanych godzin pracy w przychodniach był m. in. brak dostatecznej liczby samochodów, którymi lekarze mogliby dojeżdżać do chorych w terenie. Dysponowano tylko jednym sprawnym samocho-

⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 218. - Informacje te pochodzą z pisma Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej do Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 23 czerwca 1952 r.

⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 244. - Jest to sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo-zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.

⁶ Tamże, s. 246. - Brak informacji na temat poradni zdrowia psychicznego.

⁷ Tamże, s. 246, 248.

⁸ Tamże, s. 243.

⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 332.

¹⁰ Tamże, s. 332.

¹¹ Tamże, s. 243.

¹² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 267-268.

¹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 324.

¹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 267.

¹⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 612.

¹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 223.

dem, natomiast drugi będący na wyposażeniu samochód nie posiadał odpowiedniego ogumienia¹⁷.

W 1953 r. w wyniku reorganizacji placówek leczniczych utworzono z istniejących przychodni tylko cztery: Rejonową, Obwodową, przy zakładach pracy oraz Matki i Dziecka, co pozwoliło, w porównaniu z rokiem 1952, obniżyć o 7% koszty ich prowadzenia¹⁸.

Przychodnia Rejonowa obejmowała miasto, a także część powiatu gorzowskiego¹⁹. W skład przychodni wchodziły gabinety lekarzy ogólnych, czynne w godzinach od 8.00 do 19.00. Choć w 1953 r. w gabinetach zatrudnionych było 9 lekarzy²⁰, to pacjentów przyjmowało zwykle 3-4 z nich, gdyż podobnie jak w latach poprzednich te same przyczyny decydowały o ich wysokiej absencji²¹. Władze miejskie dążyły do sytuacji, w której lekarz miał czekać na pacjenta, a nie odwrotnie, co nie tylko w tamtym okresie było założeniem utopijnym. Kierownikiem przychodni była dyplomowana pielęgniarka, a nie lekarz, co stanowiło swoiste kuriozum. W 1953 r. do przychodni zgłaszało się dziennie około 150 pacjentów, a dla około 12 osób zgłaszano wizyty domowe. W 1955 r. przychodnia obsługiwała już 65 tysięcy mieszkańców, a dziennie przyjmowano 250 chorych²². Podobną dzienną frekwencję odnotowano na przełomie lat 1956 i 1957²³. Personel przychodni był mocno obciążony pracą, zwłaszcza przy badaniu na zlecenie Wydziału Zdrowia pracowników wszystkich gorzowskich zakładów²⁴.

Olbrzymie kłopoty występowały przy organizowaniu wizyt domowych. Związane to było w dużej mierze z brakami środków lokomocji. Jedyne samochód, którym dysponowano, posiadał pożyczone opony. Sytuacja ta była znana zarówno Wydziałowi Zdrowia PWRN, jak i Wojewódzkiej Kolumnie Transportu Sanitarnego, które jednak pozostawały bierne wobec istniejącego problemu. Z pomocą przychodziły więc, dostarczając środki transportu, gorzow-

¹⁷ Tamże, s. 223.

¹⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 276, s. 374, Protokół z posiedzenia komisji, powołanej przez Miejską Komisję Planowania Gospodarczego do analizy projektu planu gospodarczego na rok 1953 w zakresie Służby Zdrowia na terenie miasta Gorzowa odbytego dnia 4 września 1952 r.

¹⁹ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 59. - Rejon miejski – element obwodu zapobiegawczo-leczniczego, obejmował liczbę ludności 3-5 tysięcy, a wiejski 6 tysięcy. Zasadniczy podział dotyczył rejonów lekarzy ogólnych, ale istniały też rejony specjalistyczne w zakresie pediatrii, ginekologii i stomatologii. Jeden rejon pediatryczny obejmował dwa rejony ogólne, rejon ginekologiczny obejmował z kolei 4 rejony ogólne, a na każdy rejon lekarza ogólnego przypadał rejon stomatologiczny. Istniały też rejony specjalistyczne np. okulistyczne, laryngologiczne, neurologiczne, psychiatryczne itp. Przyjęto zasadę, że lekarz ogólny mógł objąć opieką 1000-1200 rodzin (zakładając 3-4 osoby na jedną rodzinę), czyli 3000-5000 osób.

²⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 173.

²¹ Tamże, s. 173.

²² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 303.

²³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 298.

²⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 174.

skie zakłady pracy. Mimo to pacjenci skarżyli się, że lekarze spóźniają się na wizyty domowe²⁵.

Przychodnia Obwodowa obejmowała w 1953 r. 18 poradni specjalistycznych i ilość ta nie zmieniła się do roku 1955²⁶, a na przełomie lat 1956 i 1957 obejmowała już 37 poradni, w tym 9 przyzakładowych²⁷. Swym zasięgiem obejmowała miasto i powiat Gorzów Wielkopolski oraz kilka sąsiednich powiatów²⁸. Poradnie wchodzące w skład Przychodni Obwodowej borykały się z trudnościami lokalowymi. W latach 1953-1955 problem ten dotyczył przede wszystkim poradnie dziecięce, zakład rentgenologiczny, ponadto poradnię dentystyczną²⁹.

Zespolenie lecznictwa

W styczniu 1954 r. na mocy uchwały PMRN, opatrzonej klauzulą natychmiastowej wykonalności doszło do zespolenia lecznictwa otwartego i zamkniętego, którego istotą było leczenie pacjenta trójfazowo przez jednego lekarza: dom, przychodnia i szpital. Na szefa powołanego zespołu lecznictwa powołany został dyrektor szpitala dr Edward Stapf. Wicedyrektorami ds. społeczno-wychowawczych został Józef Kandefer, ds. administracyjnych Bolesław Paczka, ds. lecznictwa podstawowego dr Olgierd Sanok, ds. lecznictwa zakładowego dr Tadeusz Ławecki. Stanowisko głównego księgowego powierzono Eugeniuszowi Oleksiewiczowi, a kierownikiem odpowiedzialnym za sprawy finansowo-budżetowe został Jan Raczyński³⁰. Przeprowadzone zmiany nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, to znaczy nie wpłynęły w znaczący sposób na sytuację pacjentów i możliwości ich leczenia. Przeciwno samej idei zespolenia protestowali lekarze: dr Kunowicz i dr Gnarowski, którzy pracując w placówkach lecznictwa otwartego odmówili początkowo podjęcia pracy w szpitalu³¹. Niektórych, zwłaszcza starszych, m. in. dr. Turuto, Ihnatowicza, Potockiego przydzielono tylko

²⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 337.

²⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 174; sygn. 2, s. 339.

²⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 298.

²⁸ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 58-59. - Obwód zapobiegawczo- leczniczy pokrywał się z podziałem administracyjnym kraju, bo obejmował obszar powiatu, miasta wydzielonego, część powiatu lub miasta. Obwód mógł w wyjątkowych wypadkach obejmować obszar powiatu lub miasta będącego powiatem, jeżeli warunki miejscowe uzasadniały stworzenie tylko jednego obwodu np. brak kadr medycznych. Wg resortu zdrowia najlepiej miały działać obwody zapobiegawczo lecznicze liczące 50 tys. ludności, zamieszkałej w promieniu 40 km. Obwody dzieliły się na wiejskie lub miejskie. Istniały też obwody lecznicze obejmujące zakłady przemysłowe, które dzieliły się na rejony lekarzy przemysłowych.

²⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 174; sygn. 5, s. 339.

³⁰ APGW, Szpital Miejski, sygn. 15, s. 48, Protokół z zebrania lekarzy m. Gorzowa Wlkp. odbytego w dniu 27 I 1954; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 36, Uchwała nr 2/54 z 8 stycznia 1954 r., dotycząca zatwierdzenia stanowisk służbowych i grup płatniczych w lecznictwie zespolonym.

³¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 304.

do pracy w przychodniach³². Z powodu braku lekarzy, którzy mogliby obsadzić wszystkie etaty po wprowadzeniu rejonizacji, zdecydowano o zatrudnieniu w dwóch gabinetach felczerów³³, a także o realizowaniu powierzonych zadań przez lekarzy w ramach płatnych godzin nadliczbowych³⁴, w związku z czym zorganizowano zastępstwa lekarzy³⁵. Niektóre z gabinetów funkcjonowały w lokalach, które absolutnie nie nadawały się do tego celu. Lokale były zagrzybione, a dominującym zapachem był zapach stęchlizny³⁶.

Poza tym PWRN wyznaczyło zbyt krótki czas przyjęć w gabinetach lekarskich³⁷, a sytuację dodatkowo komplikował fakt, że pacjent musiał dwukrotnie udawać się do poradni. Po raz pierwszy w celu rejestracji, a kolejny celem badania. Nie istniała bowiem możliwość przeprowadzenia badania i rejestracji w tym samym dniu. Ponadto chorzy nie mieli możliwości wyboru lekarza³⁸. Wizyty domowe lekarzy w mieszkaniach pacjentów utrudniała, a niekiedy wręcz uniemożliwiała, nieprawidłowa numeracja domów. O skali zjawiska świadczył fakt, że dyrektor Stapf na posiedzeniu PMRN zwrócił się z apelem o rozwiązanie tego problemu³⁹. Brak środków transportu powodował, że lekarze wielokrotnie pieszo, niezależnie od panujących warunków atmosferycznych, musieli docierać do pacjentów zgłaszających wizyty domowe⁴⁰. W dniu 14 grudnia 1955 r. podczas sesji MRN przytaczano przykłady irracjonalnych zachowań pacjentów, polegających na tym, że lekarz, mimo wcześniejszego wezwania nie był wpuszczany do mieszkania. Występowały też sytuacje, gdy z powodu odmowy wystawienia zwolnienia niezadowolony pacjent wypraszał lekarza⁴¹.

Ponadto, podczas tej samej sesji wysunięto zarzuty przeciwko doktorowi Ilnatowiczowi i doktorowi Przybylskiemu, że wystawiają zwolnienia lekarskie bez uzasadnienia⁴². Chorzy często nie stosowali się do zaleceń lekarzy⁴³. Bezduszny stosunek personelu pomocniczo-medycznego do pacjentów powodował ich niezadowolenie, a pielęgniarki zamiast pod-

³² Tamże, s. 304.

³³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn., 538, s.171.

³⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 47.

³⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 47.

³⁶ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 171. - W kwietniu 1954 r. przedstawiciele Wojewódzkiej i Miejskiej Komisji Zdrowia stwierdzili, że takie wypadki mają miejsce w Przychodni Rejonowej w gabinetach nr 1 i 3.

³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 304.

³⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 171.

³⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 288. - Było to na posiedzeniu Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w dniu 12 marca 1954 r.

⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 344.

⁴¹ Tamże, s. 344.

⁴² Tamże, s. 345. - Nie podano żadnych bliższych okoliczności związanych z przytoczonymi zarzutami.

⁴³ Tamże, s. 345.

nosić standardy swojej pracy, odsyłały osoby niezadowolone najczęściej do Wydziału Zdrowia PMRN⁴⁴.

Składane zażalenia z tego okresu pokazywały nie tylko skalę zjawiska, ale dowodziły, że uchybienia występowały we wszystkich placówkach leczenia otwartego. W 1953 r. lekarz pogotowia ratunkowego odmówił pomocy chłopu małorolnemu z gromady Glinik Wojciechowi Bernackiemu, który miał objawy ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego⁴⁵, a lekarz rentgenolog dr Mańkowski odmówił dwukrotnie wykonania zdjęć rentgenowskich Zofii Sawko zamieszkałej w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Chodkiewicza nr 26⁴⁶. W październiku roku 1954 personel przychodni psychiatrycznej opuścił ją o godzinie 16.00, podczas gdy godziny przyjęć wyznaczone były do godziny 20.00⁴⁷. W lutym 1955 r. lekarz poradni przeciwgruźliczej Antoni Ciesielczuk, przyjmujący pacjentów w godzinach od 8.00 do 13.00, o godzinie 10.00 wyszedł do Wydziału Zdrowia, nie powróciwszy już do przychodni⁴⁸. W 1955 na nieuprzejmość personelu medycznego Przychodni Rejonowej skarżyła się pacjentka Aniela Odyjas⁴⁹.

Nie można po latach stwierdzić, czy surowa ocena personelu i skargi pacjentów były zasadne. Być może występowały istotne przyczyny takiego postępowania lekarzy. Kondycja gorzowskiej służby zdrowia, a zwłaszcza sytuacja w lecznictwie otwartym, wielokrotnie była tematem artykułów w prasie lokalnej. W celach propagandowych podkreślano fakt przeznaczania coraz większych nakładów na system ochrony zdrowia, a winą za występujące uchybienia obarczano najczęściej personel. Celowo nagłaśniano występujące niekiedy przypadki uchybień w działalności personelu medycznego. Przytaczane w gazetach przykłady miały poświadczać tezę, że lekarze i pielęgniarki wykazywali wielokrotnie lekceważący stosunek do obowiązków i pacjentów. Próbowano w ten sposób dezawuować postawę personelu, dzięki ofiarności którego możliwe było prowadzenie leczenia w bardzo trudnych warunkach. Ten sposób wywierania nacisku na pracowników służby zdrowia w celu poprawy sytuacji był mało skuteczny, ponieważ to obiektywne czynniki, tzn. brak kadry, brak bazy i niedostateczne finansowanie było główną przyczyną występujących problemów.

⁴⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 177.

⁴⁵ Tamże, s. 415.

⁴⁶ Tamże, s. 415.

⁴⁷ „Kącik reklam i ogłoszeń”, Gazeta Zielonogórska z 7 października 1954, s. 5.

⁴⁸ „Zapomniał o... pacjentach”, Gazeta Zielonogórska z 4 marca 1955, s. 5.

⁴⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 345.

W lutym 1956 r. uruchomiono poradnię onkologiczną⁵⁰, ale do końca omawianego okresu nie działały poradnia chorób tarczycy, reumatologiczna i ortopedyczna⁵¹. Pod koniec roku 1956 bez większych zakłóceń działały poradnie wchodzące w skład Przychodni Obwodowej: chirurgiczna, ginekologiczna, Heine-Medina, zdrowia psychicznego, neurologiczna⁵².

Placówki leczenia otwartego przeżywały podobne trudności jak działające w mieście szpitale. Dążono do poprawy sytuacji poprzez wprowadzanie, przede wszystkim, zmian organizacyjnych. Przykładem było zespolenie leczenia otwartego i zamkniętego, które nastąpiło w roku 1954 r. Pracownikom zakładów pracy próbowano poprawić dostęp do lekarza poprzez tworzenie sieci ambulatoriów przyzakładowych.

6.2. Poradnie ogólne i specjalistyczne

Sytuacja w gorzowskiej ubezpieczalni była napięta. Na nadzwyczajnym posiedzeniu egzekutywy Podstawowej Organizacji Partyjnej PZPR przy Ubezpieczalni Społecznej w dniu 2 marca 1950 r., oskarżono jej naczelnego lekarza Włodzimierza Gnarowskiego⁵³, że „choruje na manię wielkości, nie ma społecznego podejścia do spraw ubezpieczeniowych i jest materialistą, bo gdzie widzi korzyści materialne, to taka praca go interesuje”, „[...] wychodzi często na śniadania do domu i jest podejrzenie, że będąc w tym czasie w domu, przyjmuje pacjentów prywatnych”⁵⁴. Sam zainteresowany podczas kontroli ze strony czynników społecznych stwierdził, że „ruch rewolucyjny nie idzie od razu, a zwolna, i wszelkie niedociągnięcia po pewnym czasie znikną”⁵⁵. Członkowie egzekutywy w trakcie tego posiedzenia podkreślali też brak koordynacji działań między dyrekcją ubezpieczalni a doktorem Gnarowskim⁵⁶. W związku z panującą sytuacją postanowiono wystąpić do władz zwierzchnich o dokonanie zmiany na stanowisku lekarza naczelnego i powołanie na to stanowisko doktora Piotra Ku-

⁵⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 723; sygn. 287, s. 150, Sprawozdanie z analizy ekonomicznej planu gospodarczego m. Gorzowa na rok 1957.

⁵¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 345.

⁵² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 302.

⁵³S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 120. - Włodzimierz Gnarowski, ur. w 1903 r., uprawnienia uzyskał w 1930 r., lekarz ogólny, mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Krzywoustego 4 m 3.

⁵⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 23, s. 38.

⁵⁵ Tamże, s. 38.

⁵⁶ Tamże, s. 39.

nowicza⁵⁷. Nie tylko postawa dra Gnarowskiego budziła zastrzeżenia. Również innym lekarzom stawiano zarzuty m.in. o spóźnienia do pracy i przyjmowanie zbyt małej liczby pacjentów⁵⁸.

Jak wynika z doniesień prasowych, do lutego 1950 r.⁵⁹ w celu usprawnienia opieki medycznej nad mieszkańcami, miasto było podzielone na rejony, a nad każdym z nich opiekę sprawował wyznaczony lekarz⁶⁰. Lekarze Gorzowskiej Ubezpieczalni Społecznej przyjmowali pacjentów w prywatnych mieszkaniach. Z wykazu lekarzy domowych⁶¹ wynika, że rejon I, obejmujący 31 ulic i wieś Bogdaniec, obsługiwał dr Władysław Przybylski w gabinecie przy ulicy Dzieci Wrzesińskich 15, rejon II, obejmujący 29 ulic i wieś Zieleniec, dr Maksymilian Mościskier⁶² przy ulicy Wasilewskiej 106, rejon III, obejmujący 25 ulic i wieś Lubiszyn, dr Julian Chodakow⁶³ w gabinecie przy ulicy Chrobrego 32, rejon IV, obejmujący 22 ulice i wieś Santok, dr Leon Andrejew⁶⁴ w gabinecie przy ulicy Chrobrego 29, zaś rejon V, obejmujący 51 ulic, dr Waław Potocki⁶⁵ w gabinecie przy ulicy Wawrzyniaka 4. Pacjentów przyjmowano zasadniczo w godzinach od godz. 9.00 do 11.00 i od godz. 15.00 do 16.00, aczkolwiek gabinet dra Mościskera czynny był od 13.00 do 16.00, a dra Przybylskiego od 9.30 do 15.30⁶⁶. Z Ubezpieczalnią Społeczną związani byli również dr Piotr Aleksander Garszyń-

⁵⁷ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 176. - Piotr Kunowicz, ur. 25 czerwca 1902 r. w Podbrzeziu koło Wilna. Dyplom uzyskał 15 września 1939 r. Internista. Mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Mieszka I nr 64.

⁵⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 23, s. 39.

⁵⁹ „Wzorowe ambulatorium Ubezpieczalni Gorzowskiej wprowadza zasadnicze zmiany w sposobie przyjmowania chorych”, *Gazeta Lubuska* z 23 lutego 1950, s. 11; A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 64, 72. - Wg tego autora w Ubezpieczalni zatrudnionych było w 1946 r. 14 lekarzy. Lekarze Ubezpieczalni przyjmowali pacjentów w prywatnych mieszkaniach „do końca jej istnienia”; W dostępnych aktach brakuje informacji na temat działalności gabinetów prywatnych po 1951 r. Wiadomo tylko, że w gabinetach prywatnych przyjmował dr Czesław Gawlikowski [APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 33, s. 131], a także małżeństwo Sobotków [APGW, Szpital Miejski sygn. 17, s. 29].

⁶⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1399, s. 24-29.

⁶¹ APGW, PMRN, Wydział Zdrowia w Gorzowie Wlkp., sygn. 1399, s. 24-29. - Zespół zawiera okólniki, instrukcje, zarządzenia za rok 1951, a także za lata poprzednie.

⁶² S. Konopka (red.), *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948...*, s. 305. - Maksymilian Mościskier, ur. w 1902 r., uprawnienia uzyskał w 1935 r. Ginekolog. Mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ul. Wasilewskiej 106.

⁶³ Tamże, s. 55. - Julian Chodakow, ur. w 1906 r., uprawnienia uzyskał w 1932 r., doktor wszech nauk, mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ul. Chrobrego 32.

⁶⁴ Tamże, s. 5. - Leon Andrejew, ur. w 1911 r., uprawnienia uzyskał w 1936 r., doktor wszech nauk, mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ul. Chrobrego 29; Z. Nowakowska, *Ludzie z tamtych lat. Lamus, pismo literacko-artystyczne, Gorzów Wlkp., Rok XIV*, s. 83-84. - W 1949 r. dr Andrejew został aresztowany przez funkcjonariuszy Urzędu Bezpieczeństwa na polecenie władz radzieckich za działalność antykomunistyczną na studiach w Wilnie i do 1956 r. nie było o nim żadnej wiadomości. Powrócił do Gorzowa w 1956 r. Zmarł w 1980 r. w Warszawie.

⁶⁵ S. Konopka (red.), *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948...*, s. 361. - Waław Potocki, ur. 1898, uprawnienia uzyskał w 1929 r., lekarz chorób wewnętrznych.

⁶⁶ APGW, PMRN, Wydział Zdrowia w Gorzowie Wlkp., sygn. 1399, s. 29.

ski⁶⁷, dr Witold Pakowski⁶⁸, dr Ludwik Ihnatowicz⁶⁹, dr Stefania Nergier, stomatolodzy: Stefania Gornowa⁷⁰, Adam Fryc⁷¹ i Jerzy Uniecki⁷². W celu stopniowej likwidacji gabinetów domowych lekarzy Ubezpieczalni Społecznej⁷³, w których przyjmowano zarówno pacjentów prywatnych jak i ubezpieczonych, i w których dochodziło często do awantur między nimi oraz aby ułatwić dostęp do leczenia, utworzono ambulatorium, które określono w prasie jako „małą poliklinikę”⁷⁴. W ambulatorium znajdowały się „4 gabinety ogólne, 2 zabiegowe, 1 dziecięcy, 1 oczno-uszny, 1 ginekologiczno-chirurgiczny, dwie duże poczekalnie ogólne, 1 dziecięcą i garaż wózków dziecięcych”⁷⁵, a „nowy system pracy usprawni działalność lekarzy domowych i stanie się dla nich polem do współzawodnictwa pracy, którego celem będzie jak najszybsze leczenie ludzi pracy i tym samym zwiększenie ilości pracowników zdolnych stanąć przy warsztacie”⁷⁶.

Niekorzystne zapisy ustawy dotyczącej restrukturyzacji sektora lecznictwa ubezpieczeniowego, a także pogłębiające się trudności finansowe Gorzowskiej Ubezpieczalni Spo-

⁶⁷ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 112. - Piotr Aleksander Garszyński, ur. w 1891 r., uprawnienia uzyskał w 1916 r., lekarz chorób wewnętrznych i skórnych. Mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Mieszka I m. 4.

⁶⁸ Tamże, s. 337. - Witold Pakowski, ur. w 1887 r., uprawnienia uzyskał w 1917 r., laryngolog. Mieszkał przy ulicy Łokietka 20; APGW, PMRN, Wydział Zdrowia W Gorzowie Wlkp., sygn. 1399, s. 29.

⁶⁹ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 153. - Ludwik Ihnatowicz, ur. w 1889 r., uprawnienia uzyskał w 1913 r., doktor wszech nauk. Mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Chrobrego 6; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 228. - Ludwik Ihnatowicz, lekarz miejski, pionier miasta, od 1914 r. wykonywał praktykę chirurgiczną. Praktykę odbył w Wiedniu i Pradze, był więźniem Oranienburga. Był zastępcą lekarza powiatowego w Gorzowie i pierwszym kierownikiem Szpitala Miejskiego, a od 1946 r. ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego; APGW, PMRN, Wydział Zdrowia W Gorzowie Wlkp., sygn. 1399, s. 29.

⁷⁰ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 449. - Stefania Gornowa, ur. 26 września 1892 r. w Sielcach woj. Kieleckie. Dyplom uzyskała 15 czerwca 1934 r. w Paryżu; APGW, Starostwo Powiatowe w Gorzowie Wlkp., sygn. 560, s. 50. - W odpisie pisma Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Zdrowia w Poznaniu z dnia 18 czerwca 1946 r., tak scharakteryzowano Stefanię Gorn: „jest obywatelką niemiecką i była podczas wojny osiedlona w Krakowie przy ul. Krupniczej jako technik dentystyczny”. Przyjmowała w czasie wojny tylko Niemców, członków SS i SA, obchodząc się przy tym niewłaściwie z polskim personelem. Jej bliskim znajomym i pacjentem był członek SA dr Kroll. Jednocześnie w piśmie tym zakwestionowano fakt uzyskania przez nią dyplomu na paryskiej uczelni, argumentując, że trudno byłoby Niemce studiować we Francji. Dodatkowe wątpliwości budziło, że ogłaszała się jako technik dentystyczny mając możliwość wystarania się dzięki znajomościom w kręgach niemieckich o dyplom.

⁷¹ Brak informacji; W Almanachu na 1956 r. Z. Woźniewskiego na stronie 443 widnieją dentyści Józef Fryc, dyplom uzyskał w 1953 r. oraz Frycz Jerzy, dyplom uzyskał w 1953 r., a także na stronie 78 lekarze Leszek Frycz i Irena Frycz – dyplomy uzyskali w 1952 r.

⁷² Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 553. - Jerzy Uniecki, ur. 5 sierpnia 1917 r. w Warszawie. Dyplom uzyskał 5 marca 1946 r. w Łodzi.

⁷³ APGW, ZM i MRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 237, s. 243. - Z wykazu z 11 sierpnia 1950 r., wynika, że lekarzami Ubezpieczalni Społecznej w Gorzowie Wlkp. byli: dr Ryszard Braun, dr Piotr Garszyński, dr Genowefa Kretter, dr Kazimierz Kretter, dr Konstanty Kiesso, dr Stefania Nergier, dr Władysław Przybylski, dr Jan Granicki, dr Julian Chodakow, dr Piotr Kunowicz, dr Zbigniew Lisiński, dr Wacław Potocki i dopisany odręcznie dr Ludwik Ihnatowicz. Wszyscy medycy przyjmowali przy ulicy Drzymały 11 i 44.

⁷⁴ „Wzorowe ambulatorium...”, Gazeta lubuska z 23 lutego 1950, s. 11.

⁷⁵ Tamże, s. 11.

⁷⁶ Tamże, s. 11. - Jest to cytat z wypowiedzi dr Gnarowskiego krytykowanego w kilka dni później na posiedzeniu Podstawowej Organizacji Partyjnej Ubezpieczalni Społecznej.

leczej⁷⁷ stały się prawdopodobnie pretekstem, który wykorzystano, aby doprowadzić do jej likwidacji.

W miejsce Ubezpieczalni Społecznej władze ustawą z 20 lipca 1950 r.⁷⁸ powołały ZLP, które zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 października z tego roku przejmowało dotychczasowe zakłady lecznicze prowadzone przez przedsiębiorstwa uspołecznione⁷⁹. W tym celu w mieście powstała tzw. Komisja Czterech, składająca się z kierownika Wydziału Zdrowia, przedstawiciela Komisji Zdrowia MRN, naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej i przedstawiciela Powiatowej Rady Związków Zawodowych⁸⁰. Komisja ustaliła, że w związku ze zbyt małymi, w stosunku do potrzeb, pomieszczeniami Miejskiego Ośrodka Zdrowia zlokalizowanego przy Warszawskiej 28, a także stopniową rozbudową jednostek lecznictwa otwartego wiodącą placówką będzie ambulatorium byłej Ubezpieczalni Społecznej czyli ZLP⁸¹. W ambulatorium znalazły się przeniesione z Miejskiego Ośrodka Zdrowia poradnie: ogólna, przeciwjaglicza, skórno-weneryczna i sportowa. Budynek Miejskiego Ośrodka Zdrowia, w którym funkcjonowały poradnie dla kobiet ciężarnych oraz dzieci zdrowych i chorych przeznaczony został dla opieki nad matką i dzieckiem⁸².

W dniu 1 kwietnia 1951 r. w celu usprawnienia funkcjonowania i łatwiejszej oceny działalności placówek lecznictwa zadania administracyjne ZLP przejęło PMRN⁸³, gdyż już ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o ZLP przewidywała, że „sprawami lecznictwa pracowniczego w terenie zarządzają i kierują prezydya rad narodowych”. Zadania administracyjne ZLP przejęło PMRN⁸⁴.

Informacje dotyczące działalności niektórych poradni są zdawkowe, gdyż dokumentacja z tamtego okresu dotyczy przede wszystkim tych placówek, w których występowały największe problemy. Te przychodnie, w których działalności nie występowały większe zakłócenia, były jedynie tematem niewielkich wzmianek w protokołach z posiedzeń PMRN, egzekutywy PZPR, czy też artykułów prasowych.

⁷⁷ A. Marciniak, *Rozwój...*, s. 72.

⁷⁸ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 334.

⁷⁹ M. P. 1950, nr 112, poz. 1410.

⁸⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1401, s. 41. - Z zachowanego protokołu z IV posiedzenia Komisji wynika, że byli to odpowiednio Antoni Turuto, Władysław Przybylski, w/z Waclaw Potocki, Tadeusz Suszko.

⁸¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 80.

⁸² Tamże, s. 80.

⁸³ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 104; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 119.

⁸⁴ A. Pacho, *Organizacja...*, s. 22.

6.3. Przychodnie przyszpitalne

Dnia 1 lutego 1951 r. uruchomiono przy Szpitalu Miejskim przychodnie specjalistyczne: chirurgiczną i ginekologiczną⁸⁵. Największą bolączką był brak pomieszczenia, które można byłoby przeznaczyć na prowadzenie poradni przeciwgruźliczej, która ostatecznie została zlokalizowana w budynku przy ulicy Drzymały. Obie przychodnie, jak na ówczesne czasy działały sprawnie. Kierownikiem przychodni był wspomniany już dr Antoni Kołaczkowski⁸⁶. W przychodni ginekologicznej lekarz dr Konstanty Kiesso dziennie przyjmował około 30 pacjentek⁸⁷.

Wszyscy zgłaszający się pacjenci byli przyjmowani przez lekarzy, aczkolwiek wynikało to raczej z doskonałej organizacji pracy i ofiarności lekarzy niż z faktu, że obsada kadrowa była wystarczająca. Liczba lekarzy pracujących w przychodni chirurgicznej, w której przyjmowano około 40 pacjentów dziennie⁸⁸, była niewystarczająca. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy był fakt, że sprawę obsady lekarskiej w zakresie leczenia otwartego w mieście zaniedbał Wydział Zdrowia PMRN, gdyż nie podjął starań, aby PWRN w Zielonej Górze rozwiązało tą kwestię, chociażby przez skierowanie do pracy w Gorzowie jednego z absolwentów medycyny. Sprawa budziła tak duże zainteresowanie działaczy partyjnych, że KM PZPR specjalną uchwałą w dniu 10 listopada 1951 r. wezwał PMRN do podjęcia stosownych działań w tym zakresie⁸⁹, albowiem w mieście brakowało ponadto innych specjalistów: laryngologa, pediatry, rentgenologa.

Wiele do zyczenia pozostawiały warunki lokalowe przychodni. Obie mieściły się w obrębie szpitala w wydzielonym pokoju z osobnym wejściem, ze wspólną poczekalnią⁹⁰. Władze szpitalne otrzymywały od władz zwierzchnich polecenie przeniesienia obu poradni do wymagającego remontu budynku, znajdującego się na terenie parku szpitalnego⁹¹. Jak wynika z rozmowy autora (przeprowadzonej w dniu 26 czerwca 2012 r.) z doktorem Dymitrem Tarasewiczem, który w latach 1952-1959 pracował jako chirurg w Gorzowie Wielkopolskim, plany przeniesienia poradni zostały w efekcie zrealizowane i udało się przenieść ją do osobnego baraku na terenie szpitala. Jednakże w roku 1953 poradnia chirurgiczna po raz kolejny zmie-

⁸⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 275, s. 80.

⁸⁶ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 110. - Nie jest jasne, czy był on kierownikiem obu przychodni, czy tylko chirurgicznej, bo informacje na ten temat nie są zbyt precyzyjne.

⁸⁷ Tamże, s. 120.

⁸⁸ Tamże, s. 110.

⁸⁹ Tamże, s. 102.

⁹⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 225; APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 120.

⁹¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 120.

niła lokalizację i zajęła pomieszczenia przy ulicy Drzymały, w nieprzystosowanym do tego celu lokalu. Działająca przychodnia nie posiadała na wyposażeniu odpowiedniego sprzętu medycznego. W 1953 r. godziny przyjęć wyznaczono od 14.00 do 16.00, jednakże lekarz rozpoczął przyjęcia godzinę wcześniej, o czym nie poinformowano pacjentów⁹². W przychodni obowiązywała wcześniejsza rejestracja. Prowadziło to niekiedy do absurdalnych sytuacji, kiedy odmawiano pomocy pacjentom w sytuacjach nagłych, z urazami, którzy wcześniej nie zostali zapisani⁹³. Średnio, w 1955 r. rejestrowano się aż 70 pacjentów na dzień, aczkolwiek występowały problemy z przyjęciem wszystkich⁹⁴. Do skandalu doszło w sierpniu tegoż roku, kiedy udająca się na urlop pielęgniarka Matiaszczuk zabrała ze sobą klucze od przychodni, uniemożliwiając w ten sposób przyjmowanie pacjentów, których w tym dniu zgłosiło się około dwudziestu. Dzięki interwencji w dyrekcji szpitala pacjentów zaczęto przyjmować dopiero od godziny 14.30, ale znaczna część zrezygnowała z wizyty „nie szczędząc cierpkich uwag na panujące tu nieporządki”⁹⁵.

6.4. Poradnia ogólna

W wyniku przeprowadzonych od dnia 1 kwietnia 1951 r. zmian organizacyjnych, Wydział Zdrowia PMRN prowadził poradnię ogólną, a także przychodnie specjalistyczne: okulistyczną, zdrowia psychicznego, przeciwalkoholową, leczenia wad wymowy, lekarsko-sportową, skórno-weneryczną, przeciwgruźliczą, lekarsko-dentystyczną z protezownią, ginekologiczną, chirurgiczną, miejskie przychodnie specjalistyczne, zakład rentgenologiczny, przyrodolecniczy i laboratorium bakteriologiczno-chemiczne⁹⁶.

Poradnia ogólna mieściła się w gmachu byłej Ubezpieczalni Społecznej przy ulicy Drzymały, a czynna była w godzinach 8.00-19.00. W roku 1951 w poradni zatrudnionych było 5 lekarzy: dr Chodakow przyjmujący przez 7 godzin dziennie, dr Lisiński⁹⁷ przyjmujący przez 3 godziny, dr Potocki przyjmujący przez 6 godzin, oraz dr Ihnatowicz i dr Psujowa, którzy przyjmowali tylko przez 2 godziny w ciągu dnia. Jak wynika ze sprawozdania Bau-

⁹² „Usprawnić pracę placówek lecznictwa otwartego w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 8 maja 1953, s. 5.

⁹³ Tamże, s. 5. - 2 maja 1953 r. do przychodni chirurgicznej zgłosił się pacjent z raną ręki, który nie został przyjęty przez lekarza z powodu braku wcześniejszej rejestracji.

⁹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 306 ; sygn. 5, s. 341.

⁹⁵ „Niedbalstwo, które nie może się powtórzyć”, Gazeta Zielonogórska z 11 sierpnia 1955, s. 5.

⁹⁶ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 104.

⁹⁷ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 256. - Zbigniew Jan Ludwik Lisiński, ur. w 1904 r., uprawnienia uzyskał w 1933 r., lekarz ogólny, mieszkał w Gorzowie Wlkp. przy ul. Kosznieńców Gdyńskich 10 m 4.

era⁹⁸, sumaryczna ilość godzin przyjęć przez wszystkich lekarzy w poradni wynosiła 20 dziennie, z czego 5 godzin przypadało na wizyty domowe. Według obowiązującej normy, która zakładała przyjęcie 6 pacjentów na godzinę i przy uwzględnieniu, że sumaryczny czas pracy wynosić miał 15 godzin, w ciągu dnia należało przyjąć 90 pacjentów. Jednakże z powodu oddelegowania dr Potockiego do Wojskowej Komisji Uzupełnień udawało się przyjąć tylko około 54 pacjentów⁹⁹. Przeciętnie, w ciągu dnia bez udzielenia porady lekarskiej pozostawało około 100 zgłaszających się pacjentów¹⁰⁰.

Z danych zawartych w sprawozdaniu z posiedzenia egzekutywy KM PZPR, które odbyło się 10 listopada 1951 r., a było poświęcone sytuacji lecznictwa otwartego i sytuacji sanitarnej miasta Gorzowa, wynikało, że wśród przyjmowanych aż 10% stanowili ludzie uchylający się od pracy, określani w raporcie jako bumelanci¹⁰¹. Próby ograniczenia zjawiska wyłudzenia zwolnień przez pracowników, podejmowane przez kierownictwo przychodni powodowały częste awantury, a także konieczność wystawiania skierowań do laboratorium lub nawet powoływania komisji lekarskiej¹⁰². Odmienne kwestię symulantów opisywał raport komisji Bauera mówiący o tym, że odsetek osób zgłaszających się do poradni w celu uzyskania bezpodstawnie zwolnienia lekarskiego dochodził do 20%, a kierownictwo przychodni nie podejmowało żadnych kroków zaradczych w celu likwidacji tego procederu¹⁰³. Około 60% zgłaszających się do przychodni stanowili ludzie zdrowi, chcący otrzymać stosowne zaświadczenie lekarskie np. dla celów emerytalnych, przyjęcia do pracy.

Zgłaszający się pacjenci cierpieli na różnorakie schorzenia. Ze sprawozdania kierownictwa Wydziału Zdrowia PMRN w Gorzowie, analizowanego podczas egzekutywy KM PZPR, w dniu 10 listopada 1951 r.¹⁰⁴ wynikało, że w ciągu miesiąca u dziesięciu z przyjętych pacjentów zdiagnozowano gripę, u pięćdziesięciu anginę, a u stu siedemdziesięciu osób choroby układu oddechowego. Bardzo duża urazowość w związku z wykonywaniem pracy powodowała, że w ciągu miesiąca z pomocy lekarskiej musiało korzystać około 200 osób, które

⁹⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 116, Sprawozdanie ze stanu lecznictwa otwartego oraz stanu sanitarnego w mieście Gorzowie Wlkp., sporządzone przez Komisję w składzie, cytaty oryginalny „przewodniczącego Bauera Zenona oraz członków Malendowskiego Edmunda oraz Bohdanowicza”, [Sprawozdanie pochodzi z 10 listopada 1951 r.].

⁹⁹ Tamże, s. 116.

¹⁰⁰ Tamże, s. 116.

¹⁰¹ Tamże, s. 116.

¹⁰² Tamże, s. 103, Uchwała KM PZPR w dniu 10 listopada 1951 r.

¹⁰³ Tamże, s. 116, Sprawozdanie ze stanu lecznictwa otwartego oraz stanu sanitarnego w mieście Gorzowie Wlkp., sporządzone przez Komisję w składzie, cytaty oryginalny „przewodniczącego Bauera Zenona oraz członków Malendowskiego Edmunda oraz Bohdanowicza”, [Sprawozdanie pochodzi z 10 listopada 1951 r.].

¹⁰⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 104-105, Sprawozdanie z lecznictwa otwartego i stanu sanitarnego miasta Gorzowa.- Tytuł oryginalny.

uległy wypadkowi na stanowisku pracy. Ponadto, występowały przypadki gośńca (160), ischiasu (160), ropnych schorzeń skóry (210), dolegliwości żołądkowe (250). Bardzo często, bo aż 650 razy w ciągu miesiąca, zgłaszali się pacjenci z objawami nerwicy¹⁰⁵. Przy przychodni istniał gabinet zabiegowy, w którym dokonywano około 2000 iniekcji miesięcznie za pomocą 16 stępionych igieł, albowiem zakup tak podstawowego, drobnego sprzętu stanowił olbrzymi problemem¹⁰⁶.

Pracę przychodni dezorganizowała duża absencja lekarzy spowodowana chorobami, a także ich innymi obowiązkami, związanymi z orzekaniem w komisjach poborowych, udziałem w ćwiczeniach wojskowych, oddelegowywaniem służbowym¹⁰⁷. Ponadto wakaty na stanowisku kierownika przychodni dodatkowo komplikował i tak trudną sytuację. Do 15 sierpnia 1951 r. funkcję kierownika pełnił dr Piotr Kunowicz, który nie sprawdził się na tym stanowisku. Po jego odejściu kierowanie poradnią zaproponowano doktorowi Chodakowowi, który jednak odrzucił złożoną propozycję. Brak bieżącego nadzoru w przychodni ogólnej wpływał na „brak porządku oraz czystości w pomieszczeniach przychodni”¹⁰⁸, a ponadto powodował utrudnienia w działalności bieżącej, przykładowo uniemożliwiał zamówienie dostatecznej ilości opału. Niedogrzanie pomieszczeń powodowało niezadowolenie nie tylko wśród personelu, ale i pacjentów¹⁰⁹.

Kolejnym problemem, którego nie udawało się rozwiązać, był brak wykwalifikowanego personelu pomocniczo-pielęgniarskiego¹¹⁰. Dochodziło w związku z tym do osobliwych sytuacji. W 1951 r. przyuczonego na kursie PCK pielęgniarza, PWRN zamiast do pracy w poradni, gdzie występowały braki, skierowało do pracy w Szpitalu Psychiatrycznym, w którym nie było wolnego etatu¹¹¹. W tym samym gmachu co poradnia ogólna mieściły się przychodnie: okulistyczna, zdrowia psychicznego i sportowa.

6.5. Przychodnia okulistyczna

Przychodnia okulistyczna prowadzona była przez lekarza specjalistę Stefanię Nergier, która związana była z gorzowską służbą zdrowia w okresie, gdy funkcjonowała jeszcze Go-

¹⁰⁵ Tamże, s. 105.

¹⁰⁶ Tamże, s. 105.

¹⁰⁷ Tamże, s. 104.

¹⁰⁸ Tamże, s. 117.

¹⁰⁹ Tamże, s. 117.

¹¹⁰ Tamże, s. 104. - W 1951 r. w przychodni ogólnej pracowało 8 pielęgniarek przyuczonych, 1 kwalifikowana, a także 2 rejestratorki.

¹¹¹ Tamże, s. 103.

rzowska Ubezpieczalnia Społeczna. W roku 1951 przychodnia czynna była codziennie w godzinach od godziny 12.00 do godziny 14.00 i od 17.00 do 19.00. W ciągu miesiąca w poradni przyjmowano około 530 pacjentów¹¹², czyli ponad 20 dziennie¹¹³. Około 74% zgłaszających się osób wymagało rzeczywiście pomocy, 20% przypadków stanowili pacjenci z błahymi dolegliwościami, natomiast pozostałe 6% stanowili ludzie uchylający się od pracy¹¹⁴, co dokumentowano stosownym wpisem w karcie chorobowej. Przychodnia obsługiwała pacjentów z Gorzowa i powiatów: gorzowskiego, skwierzyńskiego, międzyrzeckiego, sulęcińskiego i rzepińskiego¹¹⁵. Fachowość dr Nergier była oceniana przez przełożonych wysoko, aczkolwiek pacjenci bardzo często skarżyli się na jej aroganckie zachowanie. W związku niemożnością zatrudnienia innego lekarza, niewłaściwy stosunek okulisty do pacjentów był tolerowany przez kierownictwo Wydziału Zdrowia PMRN w Gorzowie Wlkp. Natomiast częste zmiany pielęgniarek przydzielanych do pomocy przez wspomniany Wydział Zdrowia powodowały niezadowolenie dr Nergier, która próbowała zmienić sytuację poprzez składanie licznych skarg¹¹⁶. Dr Stefania Nergier uchodziła za osobę chorą, a ze względu na nietypowe zachowania nawet niebezpieczną¹¹⁷, a pacjenci składali liczne skargi na jej poczynania¹¹⁸. W roku 1953 Wydział Zdrowia PMRN w Gorzowie Wlkp. optował za zmianą lekarki, która „swym niewłaściwym podejściem do chorych, stworzyła koło siebie atmosferę strachu i nieufności”¹¹⁹.

6.6. Przychodnia zdrowia psychicznego

Pierwsze wzmianki o działalności przychodni zdrowia psychicznego pochodzą z 1951 r. Wówczas przychodnia zdrowia psychicznego obejmowała poradnię zdrowia psychicznego, przeciwalkoholową i leczenia wad wymowy. Poradnia zdrowia psychicznego czynna była codziennie od godziny 8.00 do 16.00, a w piątki od godziny 9.00 do 17.00¹²⁰. W skład zespołu poradni wchodził: lekarz neurolog, psycholog, logopeda i 2 pielęgniarki. Liczba pacjentów oscylowała wokół 200 miesięcznie¹²¹. Kierownikiem poradni był specjalista dr Franciszek

¹¹² Tamże, s. 106.

¹¹³ Tamże, s. 117.

¹¹⁴ Tamże, s. 106.

¹¹⁵ Tamże, s. 106.

¹¹⁶ Tamże, s. 117.

¹¹⁷ Tamże, s. 106.

¹¹⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s.175.

¹¹⁹ Tamże, s. 175.

¹²⁰ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 106.

¹²¹ Tamże, s. 106. - Dane w tym samym zespole akt s. 117 mówią o 420 chorych miesięcznie.

Cyrok¹²², lekarz Szpitala dla Nerwowo Chorych w Obrzycach¹²³, dojeżdżający na konsultacje do Gorzowa. W związku z tym, że przyjęcia pacjentów przez lekarza psychiatrę odbywały się tylko raz w tygodniu w piątki przez 6 godzin, nie wszystkie osoby zgłaszające się na leczenie mogły zostać przebadane¹²⁴. Ponadto, tak jak w innych placówkach, w gabinecie zabiegowym brakowało podstawowego wyposażenia, jak igły i strzykawki.

Poradnia przeciwalkoholowa czynna była codziennie przez 8 godzin. Pacjentów dotkniętych alkoholizmem leczono za pomocą zastrzyków i tabletek antabusowych, natomiast najbardziej agresywnych kierowano na obserwacje do szpitala w Obrzycach. Środowisko rodzin dotkniętych problemem alkoholowym było objęte opieką pielęgniarską, a w celu zwalczania alkoholizmu wśród pracowników Elektrowni pod koniec 1951 r. powstało tam koło antyalkoholowe liczące 10 osób¹²⁵.

Powstała w sierpniu 1951 r. poradnia leczenia wad wymowy mieściła się przy ulicy Łokietka 28¹²⁶. W pierwszym miesiącu istnienia do poradni zgłosiło się 39 osób, a w następnych miesiącach ilość ta systematycznie wzrastała i tak we wrześniu było to już 79 osób, a w październiku 90¹²⁷. Poradnia była prowadzona przez logopedę o nazwisku Karlińska, a leczenie prowadzono za „pomocą systematycznych ćwiczeń rytmiczno-oddechowych, działających na organy głosowe, ćwiczeń automatyzacyjnych i głosowo-artykulacyjnych”¹²⁸. Jeden z pacjentów poradni, pracownik Państwowego Gospodarstwa Rolnego, który miał problemy z normalnym porozumiewaniem się, dzięki zastosowanej terapii został wyleczony, a swą radość wyraził w liście do poradni w następujących słowach: „obecnie jestem pełnowartościowym obywatelem”¹²⁹. Możliwości poradni nie były w pełni wykorzystane. W 1954 r. kwestia leczenia wad wymowy nie znalazła pełnego zrozumienia zarówno wśród nauczycieli, wychowawców a także wśród rodziców. Duże trudności występowały z prowadzeniem terapii u dojeżdżających pacjentów, którzy nie zgłaszali się regularnie na wyznaczone wizyty, co zakłócało ciągłość leczenia¹³⁰.

¹²² Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 46. - Franciszek Cyrok, ur. 4 listopada 1904 r. w Januszkowie pow. Żnin. Dyplom uzyskał 16 lipca 1945 r. Był specjalista psychiatrą

¹²³ http://www.psychiatria.miedzyrzecz.pl/content.php?cms_id=46&lang=pl, godzina dostępu 13.37, w dniu 12 sierpnia 2011 r. - Dr Franciszek Cyrok był dyrektorem Szpitala Psychiatrycznego w Obrzycach w latach 1955-1957.

¹²⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s.117.

¹²⁵ Tamże, s. 107.

¹²⁶ „Przychodnia Leczenia Wad Wymowy w Gorzowie ważną placówką lecznictwa otwartego”, *Gazeta Zielonogórska* z 18 listopada 1952, s. 5.

¹²⁷ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28., s. 107.

¹²⁸ „Przychodnia Leczenia wad wymowy...”, *Gazeta Zielonogórska* z 18 listopada 1952, s. 5.

¹²⁹ Tamże, s. 5.

¹³⁰ „W przychodni leczenia wad wymowy...”, *Gazeta Zielonogórska* z 25 listopada 1954, s. 5.

6.7. Przychodnie dla kobiet i dzieci

Nadzór na lecznictwem, w zakres którego wchodziła opieka nad matką i dzieckiem, sprawował administracyjnie Wydział Zdrowia PWRN w Zielonej Górze, a nadzór metodyczno-organizacyjny i merytoryczny przychodnie wojewódzkie¹³¹. Od 1950 r. była to Centralna Wojewódzka Przychodnia Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka w Zielonej Górze organizująca lecznictwo kobiet i dzieci w zakładach zamkniętych i otwartych. W lecznictwie otwartym były to przychodnie i poradnie powiatowe, poradnie w ośrodkach zdrowia, punkty położnicze i izby porodowe. Odrębną kuratelą, w odrębnym pionie lecznictwa dziecięcego nadzorowano przychodnie i poradnie dziecięce, higienę szkolną i żłobki w miastach¹³².

W skład miejskich przychodni specjalistycznych, zlokalizowanych przy ulicy Warszawskiej 28 wchodziły trzy poradnie: dla dzieci zdrowych do lat 3 (D), dla dzieci chorych do lat 6 (D1) i dla kobiet ciężarnych (C). Do poradni zgłaszali się chorzy z miasta i z powiatu. W 1951 r. w poradni dla dzieci zdrowych przyjmowano miesięcznie około 300 pacjentów, w poradni dla dzieci chorych około 1000, a w poradni dla kobiet ciężarnych około 500¹³³. W poradniach dokonywano około 600 zabiegów miesięcznie¹³⁴, a z zatrudnieniowych dwóch lekarzy pediatrów, jeden odpowiedzialny był za profilaktykę, a drugi za lecznictwo dziecięce¹³⁵. Zbyt mała obsada lekarska, a także czas pracy poradni od godziny 8 do 15, uniemożliwiały przyjęcie wszystkich chcących uzyskać poradę lekarską. Na zmianę godzin przyjęć, a tym samym pracę w godzinach popołudniowych nie chciał wyrazić zgody dr Gnarowski, motywując to pogarszającym się stanem zdrowia. Kolejną niedogodnością, oprócz wyznaczonych godzin przyjęć, był brak wózków, który sprawiał, że po wizycie lekarskiej dziecko układane być musiało w zimnym wózku¹³⁶.

W poradni dla kobiet ciężarnych „C” przyjmował przez 2 godziny dziennie lekarz ginekolog Konstanty Kiesso. Zatrudniona była także na 8 godzin dziennie położna. Brak synchronizacji godzin pracy lekarza i pielęgniarki niekorzystnie odbijał się na sytuacji pacjentek. Oprócz działalności profilaktyczno-leczniczej, prowadzono też akcję szkoleniową wśród przyszłych matek, dostarczając im broszury dotyczące higieny dziecka, a także wygłaszając pogadanki na temat przygotowania posiłków dla dzieci. W skład ogólnego personelu miej-

¹³¹ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 60.

¹³² Tamże, s. 60.

¹³³ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 108.

¹³⁴ Tamże, s. 108.

¹³⁵ Tamże, s. 108, 119. - Ze sprawozdania Komisji kierowanej przez Z. Bauera, wynika, że w tych poradniach zatrudnieni byli, wspomniany już dr Kunowicz na 4 godziny dziennie i dr Gnarowski 4 dziennie.

¹³⁶ Tamże, s. 108.

skich poradni specjalistycznych wchodziła też higienistka szkolna. Otaczała ona opieką zdrowotną dzieci szkolne, dokonując częstych przeglądów higieny osobistej. Pomimo sukcesów deklarowanych przez władze PRL w zakresie leczenia dziecięcego w okresie realizacji Planu Sześcioletniego¹³⁷, sytuacja w mieście była daleka od ideału. Poradnię matki i dziecka w związku z pogarszającym się stanem technicznym budynku, który zajmowała, planowano już w 1953 r. przenieść do budynku oddziału dziecięcego przy ulicy Walczaka. Jednakże, jak wynika z protokołu z posiedzenia Komisji Zdrowia przy MRN z dnia 17 marca 1954 r., planów tych nie udało się zrealizować¹³⁸. Problemy poradni dla dzieci zdrowych i chorych związane były też podobnie, jak w przypadku i innych lecznic z niewystarczającą, w stosunku do potrzeb obsadą lekarską, aczkolwiek jak podawano w sprawozdaniu z działalności Wydziału Zdrowia PMRN „nie ma ostatnio przypadków, ażeby nawet jedno dziecko było nieprzyjęte”¹³⁹. Od 1 września 1953 r. w poradni dla dzieci chorych pracowało dwóch lekarzy, przy czym tylko doktor Stanisław Sobotka był specjalistą – konsultantem. W czasie nieobecności dra Sobotki, związanej z wyjazdami na kursy szkoleniowe, do pracy w poradni oddelegowywano lekarza z innej przychodni¹⁴⁰. W związku z dodatkową pracą lekarza zatrudnionego w poradni dla dzieci zdrowych w Szpitalu Miejskim i Żłobku Miejskim placówka była czynna tylko cztery razy w tygodniu. Sytuacja miała ulec poprawie po powrocie lekarza zatrudnionego w tej poradni z urlopu zdrowotnego¹⁴¹.

W lipcu 1954 r. przy poradni dziecięcej w pomieszczeniu niedostosowanym do tego celu otwarto kuchnię mleczną. Pomimo trudnych warunków lokalowych standardy sanitarno-higieniczne były zachowane. Od chwili powstania do początku 1956 r. kuchnia mleczna wydała 21100 porcji mieszanek dla dzieci. Zastosowane rozwiązanie zostało przyjęte z dużym zadowoleniem przez matki korzystające z porad w tej placówce¹⁴². Sytuacja kadrowa poradni ulegała systematycznej, choć w stosunku do potrzeb zbyt powolnej poprawie. W 1955 r. w poradni pracowało już 5 pielęgniarek i 7 lekarzy, którzy ze względu na to, że zatrudnieni byli również w szpitalu, często z opóźnieniem stawiali się do pracy w poradni, to zaś było powodem licznych skarg składanych przez rodziców małych pacjentów¹⁴³. W 1955 r.

¹³⁷ „Plan 6-letni przyniósł poważne zwiększenie opieki nad matką i dzieckiem”, Gazeta Zielonogórska z 9 marca 1956, s. 1.

¹³⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279 s. 408.

¹³⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 175.

¹⁴⁰ Tamże, s. 175.

¹⁴¹ Tamże, s. 175.

¹⁴² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 136.

¹⁴³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 340.

w poradni udzielono 11800 porad¹⁴⁴. Przyjęcie wszystkich zgłaszających się pacjentów możliwe było dzięki ofiarności i zaangażowaniu posiadającej duże doświadczenie zawodowe dr Władysławy Zakrzewskiej, dra Zdzisława Makowskiego¹⁴⁵, a także pielęgniarki dyplomowanej Stefanii Pałach i rejestratorki o wieloletnim stażu pracy, Ireny Łukjanow¹⁴⁶. W tym okresie przy poradni istniał też punkt szczepień przeciw błonicy. W związku z tym, że brak było możliwości wygospodarowania dodatkowych pomieszczeń z przeznaczeniem na gabinety lekarskie, występowała konieczność przyjmowania po dwóch pacjentów w jednym gabinecie¹⁴⁷. W mieście istniały też działające bez zarzutu punkty położnicze¹⁴⁸. W budynku byłej Ubezpieczalni Społecznej ulokowano przychodnie: lekarsko-dentystyczną, przeciwgruźliczą i skórno-weneryczną. Tutaj zlokalizowano także zakłady: przyrodolecznictwa i rentgenologiczny¹⁴⁹.

6.8. Przychodnia lekarsko-dentystyczna

W 1951 r. liczba pacjentów, których przyjmowano w przychodni lekarsko-dentystycznej w ciągu miesiąca wynosiła 3500¹⁵⁰, a zatrudnienie w niej znalazło 6 lekarzy stomatologów i 6 pielęgniarek¹⁵¹. Obsada ta była w tym okresie wystarczająca. Warunki lokalowe były trudne, a szczególnie dużą niedogodnością dla pacjentów była zbyt mała poczekalnia. Część pacjentów musiała oczekiwać na przyjęcie przez lekarza stojąc na korytarzu. Sytuację miała poprawić adaptacja na potrzeby przychodni sąsiednich pomieszczeń w tym samym budynku. Z przychodnią związana była protezownia dentystyczna, w której miesięcznie sporządzano około 100 protez zębowych¹⁵². Warunki sanitarno-higieniczne panujące w poradni nie spełniały podstawowych standardów. Władze liczyły, że przeprowadzenie remontu pozwoli na usunięcie wszystkich niedociągnięć. W tym też roku Wydział Zdrowia PMRN organizował przy ulicy Estkowskiego międzyszkolną poradnię dentystyczną. Zarówno do poradni dentystycznej, jak i międzyszkolnej poradni dentystycznej zgłaszało się wielu pacjentów. W 1953 r. poradnia dentystyczna została przeniesiona do nowej siedziby, ale posunięcie to

¹⁴⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 136.

¹⁴⁵ K. Piskozub i in. (red.), Spis fachowych pracowników służby zdrowia..., s. 169. - Zdzisław Makowski, syn Józefa, ur. 11 kwietnia 1928 r., ukończył studia na AM w Łodzi w 1955 r.

¹⁴⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 301, Sprawozdanie z Lecznictwa Otwartego za okres od 1 X 1956 r. – 31 III 1957 r.

¹⁴⁷ Tamże, s. 301.

¹⁴⁸ Tamże, s. 303.

¹⁴⁹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28., s. 108.

¹⁵⁰ Tamże, s. 111.

¹⁵¹ Tamże, s. 111.

¹⁵² Tamże, s. 111.

poprawiło jedynie warunki lokalowe, natomiast nie rozwiązywało skutecznie pozostałych. Do najważniejszych z nich należał brak trójki lekarzy niezbędnych do pełnej obsady medycznej, a także kwestie związane z zaopatrzeniem w leki i sprzęt¹⁵³. Wyposażenie poradni w sprzęt wymagało podjęcia wielu starań, jednak jak oceniano w sprawozdaniu z działalności Wydziału Zdrowia z 1953 r., lekarze nie dbali o jego prawidłową eksploatację. Dodatkowo, wiele zastrzeżeń budziła dyscyplina pracy w placówce¹⁵⁴.

W roku 1953 poradnia została podzielona na gabinet zachowawczy i chirurgiczny z trzema stanowiskami¹⁵⁵. Liczne skargi pacjentów składane w tym okresie najczęściej dotyczyły długiego czasu oczekiwania na wizytę. Wynikało to z faktu, że codziennie liczba osób zgłaszających się oscylowała około 200, lekarze zaś nie byli w stanie przyjąć tak dużej liczby pacjentów¹⁵⁶. Stan taki spowodowany był niewłaściwym rozdzieleniem i przydziałem godzin dla personelu stomatologicznego w innych poradniach dentystycznych. W ZM „Gorzów” lekarz dentysta przyjmował w ciągu 8 godzin 10 pacjentów. Podobna sytuacja miała miejsce w przychodniach GZWSz i Szpitala Miejskiego¹⁵⁷. W 1955 r. dzięki wysiłkowi personelu poradni, a zwłaszcza dra Unieckiego, usprawniono pracę przychodni poprzez wyznaczenie każdemu pacjentowi terminu badania¹⁵⁸, aczkolwiek podobne próby podejmowano już rok wcześniej¹⁵⁹. Działania te jednak nie powodowały zmniejszania kolejek¹⁶⁰, a przyczyny, które się na to składały, były różnorakie. Z jednej strony wzrastała liczba mieszkańców miasta i powiatu, z drugiej nasilały się problemy sprzętowe. Fotele dentystyczne były praktycznie niezmienniane od momentu otwarcia poradni, czyli od 1947 r.¹⁶¹ Poza tym wiertarki dentystyczne, a także kleszcze, na które poradnia nie otrzymywała przydziału, były mocno wyeksploatowane, a leczenie mogło być prowadzone wyłącznie dzięki uprzejmości dyrekcji Państwowego Liceum Felczerskiego, które użyczyło sprzętu będącego w posiadaniu szkoły¹⁶². Jak trudna była sytuacja, świadczy, że w przychodni brakowało zwykłych żarówek, a zastosowane w poczekalni niebieskie żarówki powodowały, że przypominała ona, jak po-

¹⁵³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 174.

¹⁵⁴ Tamże, s. 174.

¹⁵⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 279.

¹⁵⁶ Są to dane prasowe z 1953 i 1955 r., „Usprawnić pracę przychodni dentystycznej w Gorzowie”, *Gazeta Zielonogórska* z 24 marca 1953, s. 5; „Wąskie gardła przychodni stomatologicznej”, *Gazeta Zielonogórska* z 11 marca 1955, s. 5.

¹⁵⁷ „Usprawnić pracę przychodni...”, *Gazeta Zielonogórska* z 24 marca 1953, s. 5.

¹⁵⁸ „Wąskie gardła przychodni...”, *Gazeta Zielonogórska* z 11 marca 1955, s. 5.

¹⁵⁹ APZG, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 170. - W kwietniu 1954 r. dr Tyszkiewicz, pracujący dopiero dwa tygodnie po ukończeniu studiów, załatwiał dłużej pacjentów, co powodowało przesunięcie, ustalonych wcześniej, godzin przyjęć.

¹⁶⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 305.

¹⁶¹ „Wąskie gardła przychodni...”, *Gazeta Zielonogórska* z 11 marca 1955, s. 5.

¹⁶² Tamże, s. 5.

dawała „Gazeta Zielonogórska” w artykule z 11 marca 1955 r. „salę w okresie karnawału”¹⁶³. Problemów sprzętowych przychodni nie rozwiązywała Hurtownia „Centrosprzęt”, realizująca tylko w 40% składane zapotrzebowania na sprzęt medyczny¹⁶⁴. Sytuacja poradni nie zmieniła się też w roku 1956. Przeprowadzona w listopadzie tego roku kontrola przeprowadzona przez Wojewódzką i Miejską Komisję Zdrowia wykazała brak sterylizatora i szklanych lejków, a nawet brak bieżącej wody, którą przynoszono w dzbankach z sąsiednich bloków¹⁶⁵.

W niezwykle trudnej sytuacji przyszło działać międzyszkolnej poradni dentystycznej. Dwuosobowy personel lekarski nie był w stanie obsłużyć dużej ilości zgłaszających się młodocianych pacjentów. W 1955 r. pod opieką poradni było 6000 osób z 10 szkół średnich, 8 szkół podstawowych i z 17 przedszkoli¹⁶⁶. W poradni brakowało odpowiedniej ilości lusterek i pęset dla lekarzy, a także „wody, jednego fotela i podstawki pod piecyk gazowy. Jedna wiertarka jest nieczynna z powodu uszkodzenia rozrusznika”¹⁶⁷.

W roku 1953 z budżetu PWRN w Zielonej Górze finansowana była, choć podlegała Wydziałowi Zdrowia PMRN w Gorzowie Wlkp., powiązana z poradniami dentystycznymi, protezownia dentystyczna¹⁶⁸. Obsługiwała ona północą część województwa zielonogórskiego. W protezowni technicy wykonywali miesięcznie około 120 protez¹⁶⁹, a czas oczekiwania na nie wynosił od dwóch do trzech miesięcy¹⁷⁰. W pierwszej kolejności protezy wykonywano dla pracowników gorzowskich zakładów pracy, nauczycieli i członków rodzin emerytów¹⁷¹. Warunki pracy, w których przyszło pracować personelowi w roku 1954, były skrajnie trudne. Wyposażenie pracowni było przestarzałe, a ponadto, podobnie jak w poradniach dentystycznych, brakowało bieżącej wody¹⁷². W protezowni występował poważny niedobór wody szklanej, pumeksu, używanych do polerowania, a pacjenci musieli przynosić własny gips. Nie działały też motorki niezbędne do produkcji protez, z których na dziewięć sprawny był tylko jeden. Jednak występujące problemy nie były przedmiotem szczególnej troski ze strony osób odpowiedzialnych. Brak zainteresowania krytyczną sytuacją, a także niepodjęcie działań naprawczych przez kierownika protezowni, który w godzinach pracy jeździł na ryby, bu-

¹⁶³ Tamże, s. 5.

¹⁶⁴ Tamże, s. 5.

¹⁶⁵ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 540, s.196.

¹⁶⁶ „Wąskie gardła przychodni...”, Gazeta Zielonogórska z 11 marca 1955, s. 5.

¹⁶⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 540, s.196.

¹⁶⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 176.

¹⁶⁹ Tamże, s. 176.

¹⁷⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 342; sygn. 283, s. 306.

¹⁷¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 176.

¹⁷² APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 170; „Źle się dzieje w gorzowskiej protezowni dentystycznej”, Gazeta Zielonogórska z 8 stycznia 1954, s. 5.

dziły szczególny niepokój¹⁷³. Problemy, z którymi musiano się zmierzyć, stały się głównym tematem na specjalnej naradzie roboczej zwołanej w styczniu 1954 r. przez Wydział Zdrowia PMRN po krytyce prasowej¹⁷⁴.

Rok 1955 przyniósł korzystne zmiany. Pomocy protezowni udzieliły zarówno KM PZPR, jak i nowe władze Wydziału Zdrowia PMRN, a ponadto gorzowskie zakłady pracy, które dostarczyły niezbędny sprzęt. W celu usprawnienia działalności, w pracy zastosowano tzw. trójkowy system pracy, pozwalający wykonywać normy dzienne za pracowników nieobecnych¹⁷⁵, a „dzięki zmianie kierownictwa oraz aktywnej pracy masowo-politycznej prowadzonej przez tut. Radę Miejsową Zw. Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, Protezownia należy do najlepszych w województwie”¹⁷⁶. Poza problemami związanymi z wyposażeniem, utrapieniem dla prawidłowego przebiegu pracy byli pacjenci, nieprzestrzegający terminu przymiarki i odbioru protez¹⁷⁷.

W związku z trudną sytuacją w zakresie leczenia stomatologicznego w dniu 1 marca 1955 r. otwarto w mieście Spółdzielnię Lekarsko-Dentystyczną, której kierownictwo znajdowało się w Głogowie¹⁷⁸. Spółdzielnia była czynna codziennie od godziny 9.00 do 15.00, oprócz niedziel i świąt, a ceny usług były niższe od oferowanych przez gabinety prywatne. Początkowo pracowało tam trzech techników dentystycznych, ale zarząd spółdzielni czynił starania w Wydziale Zdrowia PWRN w Zielonej Górze o zatrudnienie lekarzy dentystów. Zainteresowanie świadczonymi usługami było duże, gdyż w ciągu pierwszych dziesięciu dni działalności przyjęto 60 pacjentów¹⁷⁹. W rzeczywistości mieszcząca się przy ulicy Drzymały 6 spółdzielnia nie różniła się zasadniczo od innych przychodni stomatologicznych w mieście. Miała tu miejsce „zła organizacja pracy, bałagan i nieład [...], niedotrzymywanie terminów, brakoróbstwo i lekceważenie pacjenta”¹⁸⁰. Gorzowska Spółdzielnia Lekarsko-Dentystyczna była przedmiotem zainteresowania Zarządu Spółdzielni Lekarsko-Dentystycznej w Głogowie,

¹⁷³ „Protezownia po raz drugi. Z krytyki należy wyciągać wnioski”, *Gazeta Zielonogórska* z 29 stycznia 1954, s. 5.

¹⁷⁴ Tamże, s. 5.

¹⁷⁵ „Owoce zbiorowego wysiłku i współpracy”, *Gazeta Zielonogórska* z 5 października 1955, s. 5. - Poprawę warunków pracy w Protezowni chwalili technicy: Radomski, Czabara, Kłorek, Jaśkiewicz, Złotar, Pisar i Przybysz.

¹⁷⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 342. - Jest to cytat oryginalny ze Sprawozdania Miejskiej Rady Narodowej z działalności za rok 1955 z sesji z dnia 14 grudnia 1955 r.

¹⁷⁷ „Owoce...”, *Gazeta Zielonogórska* z 5 października 1955, s. 5.

¹⁷⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 401.

¹⁷⁹ Tamże, s. 401.

¹⁸⁰ „Kilka uwag o pracy spółdzielni dentystycznej w Gorzowie”, *Gazeta Zielonogórska* z 17 lutego 1956, s. 7. - Ze skarg pacjentów wynikało, że protezy były często za luźne i niedopasowane, a kierownictwo Spółdzielni tłumaczyło, że wszystko się „urobi”. Jednocześnie wyjaśniano pacjentom, że pracownicy Gorzowskiej Spółdzielni Lekarsko-Dentystycznej nie odpowiadają za żadne uszkodzenia protez. Z kolei przyczyny złej jakości swych usług upatrywali w słabym ciśnieniu gazu, braku wody, mrozie i w braku odpowiednich materiałów.

Wydziału Zdrowia PMRN oraz Komisji Zdrowia MRN tylko w okresie organizowania, natomiast po rozpoczęciu działalności została pozostawiona sama sobie¹⁸¹.

6.9. Przychodnia przeciwgruźlicza

Przychodnią przeciwgruźliczą, którą udało się ulokować w pomieszczeniach budynku byłej Ubezpieczalni Społecznej przy ulicy Drzymały, kierował dr Leonidas Cytowicz, któremu do pomocy przydzielono felczera o nazwisku Horski, zaś funkcję konsultanta pełnił dr Ryszard Braun. W roku 1951 miesięcznie przyjmowano około 600 osób¹⁸², u których diagnozowano najczęściej gruźlicę, pylicę i bronchit. Przeważająca liczba pacjentów pochodziła najczęściej z miasta i powiatów: gorzowskiego, strzeleckiego i rzepińskiego. Zatrudniony w przychodni personel pomocniczy był niewykwalifikowany, co ujemnie wpływało na jakość świadczonych usług medycznych.

Podobnie jak w innych placówkach lecznictwa otwartego, występował brak dostępu do wody bieżącej, a wiele do zyczenia pozostawiał też stan zajmowanych pomieszczeń. Z powodu braku poczekalni pacjenci oczekiwali na przyjęcie przez lekarza na korytarzu, a przychodnię urządzono w jednym małym, niespełniającym żadnych standardów pomieszczeniu. Prowadzono w nim nie tylko badania i wykonywano zabiegi, ale prowadzono też rejestrację pacjentów¹⁸³. W związku z kłopotami lokalowymi planowano przenieść przychodnię do wyremontowanego budynku przy ulicy Drzymały 48¹⁸⁴. Poradnia przeciwgruźlicza nie posiadała swojego aparatu rentgenowskiego, który stał niewykorzystany w budynku byłego ośrodka zdrowia¹⁸⁵. W związku z tym, prześwietlenia płuc wykonywane były w zakładzie rentgenologicznym, gdzie na wykonanie zdjęcia niekiedy trzeba było czekać do 14 dni. W 1952 r. udało się zrealizować plany związane ze zmianą lokalizacji przychodni, czego konsekwencją było ulokowanie jej przy ulicy Drzymały 48, zaś obsadę stanowili: lekarz, felczer medyczny i pielęgniarka młodsza¹⁸⁶.

Poradnia przeciwgruźlicza działała w sytuacji szczególnej. Uchwała nr XXX/109/52 PWRN w Zielonej Górze zobowiązywała Wydział Zdrowia do podjęcia szeregu działań mających na celu zwalczanie gruźlicy¹⁸⁷, a poradnia pomimo tego była nadal w fazie organizacji.

¹⁸¹ Tamże, s. 7.

¹⁸² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 118.

¹⁸³ Tamże, s. 118.

¹⁸⁴ Tamże, s. 118.

¹⁸⁵ Tamże, s. 118.

¹⁸⁶ Tamże, s. 218, 245, 246.

¹⁸⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 616, s. 303.

W 1954 r. pracowało tu 2 lekarzy specjalistów: lekarz specjalista II^o dr Antoni Ciesielczuk¹⁸⁸ i specjalista I^o dr Cytowicz¹⁸⁹. Lekarze pracowali bardzo ofiarnie, niekiedy nawet przez 14 godzin na dobę, chcąc przyjąć wszystkich zgłaszających się chorych¹⁹⁰, którzy pochodzili z powiatów: Sulęcina, Strzelce Krajeńskie i z Gorzowa Wlkp. Codziennie zgłaszało się około 100 osób¹⁹¹. Do pełnej obsady brakowało 2 pielęgniarek i laborantki¹⁹². Od listopada 1953 roku planowano otworzyć dodatkowo poradnię przeciwgruźliczą dla dzieci, w której przyjmować miał lekarz pediatra¹⁹³, choć jego wyznaczenie przedłużało się, co wynikało z opieszalej działalności Wydziału Zdrowia¹⁹⁴. W roku 1953 zaistniała możliwość przekazania poradni dla dorosłych aparatu rentgenowskiego, ale wystąpiły problemy z jego zainstalowaniem, gdyż PMRN w Gorzowie Wlkp. nie było w stanie wyasygnować wystarczających funduszy na jego adaptację do pracy w nowej lokalizacji. Nie było również możliwości jego przetransportowania¹⁹⁵.

W 1953 r. z powodu braku, przy poradni przeciwgruźliczej, laboratorium analitycznego nie przeprowadzano badania płwociny w kierunku prątków¹⁹⁶. W tym samym roku udzielono 12000 porad, wykonano 7500 badań rentgenologicznych, co pozwoliło ujawnić 853 świeżych przypadków gruźlicy¹⁹⁷. PWRN oceniło styl pracy poradni jako „zły”, a jej obraz w sprawozdaniu określono działalność jako „katastrofalny”¹⁹⁸. W okresie tym zapadalność na gruźlicę była wysoka¹⁹⁹. Szczególnie wielu chorych w mieście było wśród nauczycieli, aczkolwiek wielu pedagogów nie miało świadomości choroby²⁰⁰. W 1955 r. Ministerstwo Zdro-

¹⁸⁸ W Spisie fachowych pracowników służby zdrowia pod redakcją T. Jamrozika z 1964 r., s. 49 jest tylko jeden lekarz o tym nazwisku, syn Józefa, ur. 13 czerwca 1911 r. Ukończył UJK we Lwowie w 1938 r. Wiadomo, że przebywał w Mysłakowicach w latach sześćdziesiątych. W Roczniku Lekarskim..., S. Konopki z 1948 r., s. 62 podany jest również tylko jeden lekarz (wszech nauk medycznych) o tym nazwisku ur. w 1911 r. (z Międzyrzecza Podlaskiego).

¹⁸⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 647, s. 119.

¹⁹⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 174.

¹⁹¹ Tamże, s. 174.

¹⁹² APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 647, s. 119.

¹⁹³ Tamże, 647, s. 87. - Termin otwarcia Poradni Przeciwgruźliczej dla Dzieci w Gorzowie Wlkp. był przekładany. W kolejnej uchwale nr VIII/49/54 z 23 lutego 1954 r., PWRN w Zielonej Górze w sprawie zwalczania gruźlicy, wezwano do jej utworzenia z dniem 1 maja 1954 r.; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 305. - Z analizy działalności lecznictwa otwartego i zamkniętego z 1955 r., dokonanej przez PMRN w Gorzowie Wlkp., wynika, że Poradnia ta już działała.

¹⁹⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 647, s. 119.

¹⁹⁵ Tamże, s. 119.

¹⁹⁶ Tamże, s. 119.

¹⁹⁷ Tamże, s. 119.

¹⁹⁸ Tamże, s. 119.

¹⁹⁹ J. Leowski, M. Miller, Gruźlica [W:] J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz- Lesiuk (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie..., s. 227. - Gruźlica po II wojnie światowej była z powodu swych osiągniętych rozmiarów klęską społeczną. W 1950 r. zmarło 26265 osób (105,8 na 100000). Dane dotyczące zapadalności na tę chorobę pochodzą dopiero z 1957 r.

²⁰⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1493, s. 156, Z pisma PWRN w Zielonej Górze do PMRN w Gorzowie Wlkp., z dnia 3 maja 1955 r.

wia zaleciło, aby wszystkich uczących w szkołach objąć badaniami RTG. Do przeprowadzenia tych badań wyznaczono terenowe przychodnie przeciwgruźlicze²⁰¹. W tym samym roku władze PRL wprowadziły obowiązkowe szczepienia BCG dla studentów, poborowych, dzieci i młodzieży do lat 18²⁰². Pomimo prowadzonej przez władze PRL walki z gruźlicą, sytuacja była nadal niezwykle trudna. Uchwała PWRN z dnia 23 lutego 1956 r. w sprawie zwalczania gruźlicy w województwie zielonogórskim zobowiązywała PMRN w Gorzowie Wlkp., do omówienia zagadnień związanych z walką z gruźlicą na jednym z posiedzeń w 1956 r.²⁰³, co nastąpiło w dniu 21 kwietnia 1956 r.²⁰⁴ Na posiedzeniu krytycznie oceniono warunki lokalowe przychodni²⁰⁵, a lekarze poradni skarżyli się na brak odzieży ochronnej m.in. fartuchów i okularów²⁰⁶ oraz na stan techniczny aparatu rentgenowskiego, który stanowił zagrożenie nie tylko dla personelu, ale i dla pacjentów. Nieprawidłowe umocowanie aparat rentgenowskiego w przychodni dziecięcej groziło niebezpieczeństwem utraty życia prześwietlanych dzieci, a także uszkodzeniem rąk przeprowadzającego badanie lekarza²⁰⁷.

Laboratorium analitycznego przy poradni nie udało się uruchomić do roku 1955. Stan taki powodował, że wszelkie analizy i badania trzeba było przeprowadzać w laboratorium ogólnym, to zaś powodowało wydłużenie czasu oczekiwania na wyniki, a tym samym opóźniało postawienie pełnej diagnozy²⁰⁸. Winę za sytuację w poradni przeciwgruźliczej ponosił Wydział Zdrowia PWRN, który nie interesował się zupełnie występującymi od dawna problemami²⁰⁹. W tych trudnych warunkach na uwagę zasługiwała praca personelu medycznego, a w szczególności lekarzy ftyzjatrów prowadzących gabinet dla dorosłych: Marcelego Staroniewicza, Leonidasa Cytowicza, oraz lekarza pediatri Tadeusza Ławeckiego leczącego dzieci. Punkt szczepień BCG prowadziła siostra dyplomowana Violetta Dąbrowska²¹⁰.

²⁰¹ Tamże, s. 156.

²⁰² J. Indulski (red.), *Organizacja...*, s. 108.

²⁰³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 689, s. 104.

²⁰⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 430.

²⁰⁵ Tamże, s. 444.

²⁰⁶ Tamże, s. 430.

²⁰⁷ Tamże, s. 430.

²⁰⁸ Tamże, s. 446.

²⁰⁹ Tamże, s. 431.

²¹⁰ Tamże, s. 444.

6.10. Przychodnia skórno-weneryczna

W roku 1951 w ciągu miesiąca liczba pacjentów przewijających się przez lecznicę wynosiła 1300, przy czym u 700 pacjentów diagnozowano chorobę weneryczną²¹¹. W okresie od stycznia do października 1951 r. w przychodni wykonano 6800 zabiegów. Próbki krwi na badanie w kierunku kiły pobrano od 1255 osób. W okresie tym w przychodni leczono 5200 osób chorych wenerycznie i 3000 z chorobami skórnymi²¹². W związku z dużą liczbą występujących przypadków chorób wenerycznych, pod koniec 1951 r. w mieście zarządzono akcję pobierania próbek krwi od osób w wieku 18 do 65 lat celem wykrycia osób zarażonych²¹³. W roku 1952 przychodnię skórno-weneryczną kierował wspomniany już dr Piotr Aleksander Garszyński, a oprócz niego zatrudnione były 2 pielęgniarki²¹⁴. Sytuacja kadrowa poradni poprawiała się w kolejnych latach. W roku 1954, oprócz dra Garszyńskiego zatrudniony był drugi lekarz, dr Józef Frąckowiak²¹⁵.

6.11. Poradnia sportowo-lekarska

W roku 1951 w mieście działała poradnia sportowo-lekarska prowadzona przez doktora Przybylskiego. Czynna była dwa razy w tygodniu w godzinach od 19 do 21. W poradni przeprowadzano badania sportowców uprawiające do udziału w treningach oraz zawodach, a także wydawano zaświadczenia o stanie zdrowia²¹⁶.

6.12. Poradnia laryngologiczna

W 1953 r. uruchomiono, dzięki skierowaniu do miasta lekarza specjalisty, poradnię laryngologiczną. Poradnia była czynna przez 4 godziny dziennie²¹⁷. Placówka nie była w stanie przyjąć wszystkich, którzy wymagali porady lekarza specjalisty, albowiem w związku z brakiem w szpitalu oddziału laryngologicznego napływ pacjentów był bardzo duży. Władze miasta czyniły starania o zorganizowanie szpitalnego oddziału laryngologicznego²¹⁸. W lutym

²¹¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 109.

²¹² Tamże, s. 109.

²¹³ Tamże, s. 119.

²¹⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 245, 246. - Jest to sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo- zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.

²¹⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 47, Protokół z zebrania lekarzy m. Gorzowa Wlkp. odbytego w dniu 27 stycznia 1954 r.

²¹⁶ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 107.

²¹⁷ „Gorzów otrzymał przychodnię laryngologiczną”, Gazeta Zielonogórska z 21 i 22 marca 1953, s. 7.

²¹⁸ Tamże, s. 7.

1955 r. zwiększono zatrudnienie w poradni o kolejnego lekarza. Często z powodu braku możliwości przyjęcia chorzy byli odsyłani, co narażało ich nie tylko na niepotrzebne koszty, ale też niekiedy na pogarszanie się stanu zdrowia²¹⁹. W przychodni laryngologicznej pacjenci na przyjęcie oczekiwali w olbrzymich kolejkach, gdyż lekarz przyjmował pacjentów nie tylko z terenu samego miasta, ale i z terenu powiatu²²⁰.

6.13. Poradnia higieny pracy

Poradnia higieny pracy rozpoczęła działalność w 1953 r. Kierowanie poradnią powierzono sędziwemu, dysponującemu ogromnym doświadczeniem, wspomnianemu już doktorowi Antoniemu Turuto. W październiku 1953 r. w sprawozdaniu z działalności Wydziału Zdrowia znalazły się słowa obawy kierowane pod jego adresem, że „ze względu na swój wiek i żywotność nie będzie w stanie robić inspekcji w zakładach pracy”²²¹. W poradni przyjmowano pracowników z tych zakładów pracy, przy których nie działały ambulatoria²²². Niepokój, dotyczący działalności dra Turuto okazał się bezpodstawny, gdyż w sprawozdaniu z sesji MRN, która odbyła się w grudniu 1955 r., a której tematem wiodącym była analiza działalności lecznictwa otwartego podkreślono, że lekarz „mimo podeszłego wieku pracuje właściwie. Przeprowadza inspekcje zakładów, systematycznie dba o badania młodocianych i badania okresowe pracowników zakładów pracy, przy których nie ma ambulatorium”²²³.

6.14. Zakłady rehabilitacji

Przychodnię fizykoterapii, określaną niekiedy na wyrost jako zakład przyrodolecznicy, zlokalizowano przy ulicy Drzymały 45. Przychodnię fizykoterapii, podobnie jak zakład rentgenologiczny, prowadził dr Aleksander Mańkowski²²⁴. W roku 1951 w przychodni przyjmowano miesięcznie 1300²²⁵, pacjentów, korzystających z 800 zabiegów naświetlań diatermią, 250 lampą kwarcową, 100 soluxem, a także 150 masaży²²⁶. Pacjenci częstokroć

²¹⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 341; sygn. 2, s. 380.

²²⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 287.

²²¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s.175.

²²² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 287, s. 302. - Poradnie higieny pracy były przeznaczone dla pracowników zakładów, w których nie było ambulatoriów.

²²³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 341.

²²⁴ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 208. - Aleksander Mańkowski, ur. 30 czerwca 1889 r. w Tokarach. Dyplom uzyskał 2 marca 1923 r. Był specjalistą radiologiem. Mieszkał przy ulicy Świerczewskiego 1.

²²⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28., s. 110.

²²⁶ Tamże, s. 110.

wymuszali na lekarzach skierowania do obu zakładów, to zaś powodowało wydłużanie się czasu przyjęcia na zabiegi rzeczywiście potrzebującym²²⁷. Zjawisko to występowało zwłaszcza w zakładzie rentgenologicznym. Dr Mańkowski czas pracy dzielił nie tylko pomiędzy zakładami przyrodolecznictwa i rentgenologicznym, ale także Szpitalem Miejskim i szpitalem w Trzycanie, gdzie również był zatrudniony²²⁸, dlatego też nie był w stanie przyjąć wszystkich pacjentów. Ponadto, pacjenci często stawiali się na wizytę bez wyników badań, co powodowało, że musieli zgłaszać się do przychodni powtórnie. W przychodni fizykoterapii w roku 1952 zatrudniony był lekarz, masażysta i 2 pielęgniarki: przyuczona i młodsza²²⁹.



Zdj. 7. Personel medyczny szpitala (lata pięćdziesiąte).

²²⁷ Tamże, s. 119.

²²⁸ Tamże, s. 119.

²²⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 247, Sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo- zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.

Pod koniec 1955 r. na terenie łaźni miejskiej otwarto pierwszy w województwie zakład rehabilitacji, który można było określić zakładem przyrodolecznictw²³⁰. W dziale fizykoterapii prowadzono naświetlania pacjentów lampami kwarcowymi, leczono nerwobóle za pomocą aparatu „Polano”. W 13 kabinach za pomocą różnych urządzeń i aparatów leczono wszelkie schorzenia reumatyczne, ropne, a także dolegliwości pourazowe²³¹. Pomimo, że w roku 1953 w planie nie przewidziano uruchomienia urządzeń wodoleczniczych znajdujących się w łaźni miejskiej, a unieruchomionych od 1949 r.²³², udało się w osobnym pomieszczeniu w kabinie natryskowej zorganizować tzw. bicze wodne do leczenia stanów bólowych, zaś w dziale hydroterapii, po zmianie wcześniejszych założeń planowano stosować leczenie kuracyjne poprzez kąpiele kwasowęglowe, jodobromowe, solankowe i zabiegi parafinowe. W zakładzie mieścił się też basen, w którym odbywały się kąpiele dla dzieci po urazach oraz po przebytej chorobie Heine-Medina. Zakład działał na dwie zmiany. W roku 1954, gdy planowano uruchomienie Zakładu Przyrodolecznictwa zakładano, że dziennie z zabiegów korzystało będzie 250 pacjentów²³³. W ciągu pierwszego półrocza działalności personel składający się z 6 pielęgniarek i lekarza Haliny Sobkiewicz²³⁴, przeprowadził ponad 100 tysięcy zabiegów²³⁵. Pacjenci byli zadowoleni z jakości świadczonych usług, jednakże oczekiwali uruchomienia dodatkowych natrysków i zorganizowania kąpiele kwasowęglowych²³⁶, co zapowiadała w styczniowym wydaniu „Gazeta Zielonogórska”²³⁷. Problem stwarzało nie tylko niskie ciśnienie wody doprowadzanej do zakładu, ale także jej czystość.

W roku 1956 zakład przyrodolecznictwa nie otrzymał dodatkowych aparatów przeznaczonych do diatermii, pomimo, że dwa będące na wyposażeniu placówki nie pozwalały na przeprowadzanie zabiegów u wszystkich pacjentów. Ponadto, sytuację komplikował fakt nieodpowiedniego przeszkolenia personelu w dziedzinie wodolecznictwa. O wszystkich bolącz-

²³⁰ „Zakład Wodolecznictwa...”, *Gazeta Zielonogórska* z 4 stycznia 1956, s. 5; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 342.

²³¹ „Zakład Wodolecznictwa...”, *Gazeta Zielonogórska* z 4 stycznia 1956, s. 5; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 342.

²³² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 276, s. 374, Protokół z posiedzenia komisji, powołanej przez Miejską Komisję Planowania Gospodarczego do analizy projektu planu gospodarczego na rok 1953 w zakresie Służby Zdrowia na terenie miasta Gorzowa odbytego dnia 4 września 1952 r.

²³³ „Pierwszy w województwie...”, *Gazeta Zielonogórska* z 2 marca 1954, s. 5.

²³⁴ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 315. – Halina Maria Sobkiewicz, ur. 10 sierpnia 1925 r., ukończyła AM w Poznaniu w 1954 r. Pediatra, mieszkała przy ulicy Walczaka 16A.

²³⁵ „Biurokracja i obojętność utrudniają rozwój pożytecznej placówki”, *Gazeta Zielonogórska* z 22 sierpnia 1956, s. 3.

²³⁶ Tamże, s. 3.

²³⁷ „Zakład Wodolecznictwa...”, *Gazeta Zielonogórska* z 4 stycznia 1956, s. 5.

kach kierownictwo placówki informowało PMRN, a także władze powiatu, ale nie przynosiło to oczekiwanych skutków²³⁸.

6.15. Zakłady diagnostyczne

Zakłady diagnostyczne, zwane dawniej leczniczo-rozpoznawczymi, czyli zakład rentgenologiczny i laboratorium, działały również w niesprzyjających okolicznościach, aczkolwiek niektórych problemów, które występowały, można było uniknąć poprzez poprawę organizacji pracy. Zakład rentgenowski w roku 1951 prowadzony był przez dra Aleksandra Mańkowskiego²³⁹. W zakładzie w roku 1952 zatrudniony był lekarz specjalista, laborant i 2 przyuczone pielęgniarki²⁴⁰. W roku 1953, w „Gazecie Zielonogórskiej” ukazał się krytyczny artykuł na temat złej organizacji pracy w zakładzie rentgenologicznym. Zwracano uwagę nie tylko na fakt, że nie są prowadzone zapisy na wykonanie zdjęcia, wskutek czego gromadzą się pacjenci, ale także na fakt, że niejednokrotnie zachodzi konieczność powtarzania badania, gdyż uzyskany obraz jest tak złej jakości, że jego wartość diagnostyczna jest zerowa. Ponadto w zakładzie nie określono godzin przyjęć pacjentów²⁴¹. Personel borykał się z brakami wody destylowanej, potrzebnej do wykonywania zdjęć, a nawet papieru do wypisywania wyników, a zarzutem, który stawiano w artykułach prasowych, był brak czepków u pielęgniarek²⁴². Średnio, w ciągu miesiąca w roku 1951 zakładzie rentgenologicznym przyjmowano około 800 pacjentów²⁴³.

Pod koniec 1953 r. praktykę lekarską w mieście prowadziło 3 rentgenologów, sprawując opiekę zarówno nad pacjentami hospitalizowanymi jak i ambulatoryjnymi²⁴⁴. W 1955 roku „Gazeta Zielonogórska” donosiła, że sytuacja w zakładzie rentgenologicznym, podobnie jak w innych placówkach, znacząco się poprawiła. Według autora artykułu, taki skutek odnosiły „interwencje u władz nadrzędnych, oraz artykuły krytyczne, jakie się niejednokrotnie pojawiały się w naszej gazecie”, które „wzbudzały poczucie społecznego obowiązku

²³⁸ „Biurokracja i obojętność...”, Gazeta Zielonogórska z 22 sierpnia 1956, s. 3.

²³⁹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 119.

²⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 247, Sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo- zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.

²⁴¹ „Usprawnić pracę placówek...”, Gazeta Zielonogórska z 8 maja 1953, s. 5.

²⁴² Tamże, s. 5.

²⁴³ APZG, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 119.

²⁴⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 380.

u większości pracowników lecznictwa”²⁴⁵. Stąd pojawiła się konkluzja, że większość pracowników „stała na wysokości swego zadania i coraz lepiej wykonuje swoje obowiązki”²⁴⁶.

W mieście działało też laboratorium bakteriologiczno-chemiczne²⁴⁷, które uruchomiono w roku 1947 z inicjatywy Ubezpieczalni Społecznej²⁴⁸. W roku 1951 kierowane było przez zatrudnionego na 3 godziny dziennie bakteriologa, aczkolwiek podczas posiedzenia egzekutywy KM PZPR zwracano uwagę na konieczność wydłużenia kierownikowi czasu pracy. Pomimo dużych braków w zakresie podstawowego wyposażenia w laboratorium udawało się wykonywać około 700 analiz miesięcznie²⁴⁹. W laboratorium w roku 1952 pracował nadal jako bakteriolog lekarz weterynarii – dr Jan Chwalibóg²⁵⁰, 2 laborantki i pielęgniarka przyuczona²⁵¹. Jak relacjonowano w sprawozdaniu podczas Posiedzenia MRN w dniu 23 grudnia 1953 r., największy problem stanowił brak wykwalifikowanej kadry.²⁵² W roku 1955 funkcję kierownika laboratorium analityczno-bakteriologicznego przy ulicy Drzymały 44 pełniła doktor Daromiła Bigosińska²⁵³, natomiast brak jest informacji, kiedy objęła to stanowisko²⁵⁴. W tym też roku w laboratorium przeprowadzono od 1500-2000 analiz miesięcznie, co świadczyło o tym, że „personel laboratorium daje z siebie wszystko by jak najsprawniej załatwić pacjenta, a tym samym pomóc personelowi lekarskiemu w ustaleniu ścisłej diagnozy i stosowaniu właściwych środków leczenia”²⁵⁵.

²⁴⁵ „Owoce...”, Gazeta Zielonogórska z dnia 5 października 1955, s. 5.

²⁴⁶ Tamże, s. 5.

²⁴⁷ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s.111.

²⁴⁸ A. Marciniak, Rozwój..., s. 91-92.

²⁴⁹ Tamże, s. 111.

²⁵⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 247, Sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo- zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.- Tak wynika z cytowanego wykazu zatrudnionego personelu; „Jubileusz”, Gazeta Zielonogórska z 1 maja 1956, s. 5. - Jan Chwalibóg, lekarz weterynarii, dyrektor techniczny gorzowskich Zakładów Przemysłu Bioweterynaryjnego „Biowet”; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 88.- Jan Chwalibóg doktoryzował się w 1946 r. na Uniwersytecie MCS w Lublinie.

²⁵¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 247, Sprawozdanie Zakładu zespołowego leczniczo- zapobiegawczego pomocy otwartej – półroczne z 1952 r.

²⁵² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 380, Posiedzenie Miejskiej Rady Narodowej z 23 grudnia 1953 r., Sprawozdanie Prezydium Miejskiej Rady Narodowej z działalności służby zdrowia.

²⁵³ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 20. - Daromiła Bigosińska, ur. 7 września 1926 r. w Krotoszynie. Dyplom uzyskała 5 sierpnia 1953 r. w Poznaniu. Lekarz analytyk. Mieszkała przy ulicy Moniuszki 18; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 50.- Daromiła Bigosińska była żoną Antoniego Bigosińskiego – dyrektora Szpitala Miejskiego w Gorzowie Wlkp. 1958-1969.

²⁵⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1493, s. 202.

²⁵⁵ „Owoce...”, Gazeta Zielonogórska z 5 października 1955, s. 5.

6.16. Inne placówki

Opieka medyczna w przedszkolach i szkołach

Odrębną kwestię stanowiła opieka lekarsko-higieniczna na terenie szkół i przedszkoli, którą w roku 1955 uznano za częściowo rozwiązana²⁵⁶. Wszystkie placówki znajdowały się wówczas pod opieką lekarza, felczera czy higienistki. Na zebraniu lekarzy miasta Gorzowa, które miało miejsce dnia 27 stycznia 1954 r., zgromadzeni podjęli, dla uczczenia II zjazdu partii, zobowiązanie „utrzymywać stałą opiekę nad przedszkolami”²⁵⁷. Na zorganizowanych przez Wydział Zdrowia naradach personelu służby zdrowia z dyrekcjami szkół i przedszkoli okazywało się jednak, że personel lekarsko-pielęgniarski wykazuje się lekceważeniem obowiązków i często niepunktualnie rozpoczyna pracę²⁵⁸. Sytuacja taka wynikała jednak prawdopodobnie z faktu, że w związku z niedoborami wykwalifikowanej kadry, zachodziła konieczność świadczenia pracy w różnych placówkach. Wysiłki personelu najczęściej nie były doceniane, a sankcje za naruszanie dyscypliny były dotkliwe, łącznie ze zwolnieniem z pracy. Sytuacja taka miała miejsce w przedszkolu Towarzystwa Przyjaciół Dzieci nr 1, w którym za niewywiązywanie się ze swych obowiązków służbowych zwolniono felczera Zbigniewa Przyłuckiego, a w Liceum Pedagogicznym pielęgniarkę Zofię Iwanową. Na powstałe wakaty zatrudniono nowych pracowników²⁵⁹.

Wstydlivym problemem było powszechne występowanie wśród uczniów wszawicy, której zwalczanie było niezwykle trudne. Dla istniejącego już jedenaście lat Państwa Ludowego była to kompromitacja. Uchwała nr X/55/55 z 22 lutego 1955 r. PWRN w Zielonej Górze zobowiązywała Kierownictwo Wydziału Zdrowia, Oświaty i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej do opracowania projektu uchwały w celu podniesienia poziomu organizacyjnego higieny szkolnej²⁶⁰.

Ambulatoria przyzakładowe

Działalność przemysłowej służby zdrowia regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 lutego 1953 r.²⁶¹ Placówki medyczne działające przy zakładach pracy były organizo-

²⁵⁶ „Młodzież szkół gorzowskich trzeba otoczyć troskliwą opieką lekarską”, Gazeta Zielonogórska z 2 lutego 1954, s. 5. - Na początku 1954 r. opiekę na 7 szkołami w mieście sprawował jeden lekarz, który zaniedbywał swe obowiązki.

²⁵⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 47-48.

²⁵⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 342-343.

²⁵⁹ Tamże, s. 343.

²⁶⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 667, s. 329.

²⁶¹ Dz. U. 1953, nr 12, poz. 50.

wane i prowadzone przez Wydziały Zdrowia, przy współudziale dyrekcji zakładów, a także PCK, zwłaszcza w zakresie bezpieczeństwa pracy. Przychodnie, w zależności od zakresu działalności, dzieliły się na pięć typów. Typ pierwszy, o najwęższym zakresie działalności, obejmował tylko poradnię ogólną, drugi typ stanowiły dwie poradnie: ogólna i higieny pracy, dwa gabinety, przy czym jeden specjalności właściwej dla danego zakładu pracy oraz dentystryczny i pracownia analityczna. Przychodnia określana mianem trzeciego typu, składała się z dwóch poradni: ogólnej i higieny pracy, pięciu gabinetów, w tym trzech o profilu właściwym dla danego zakładu pracy, oraz fizykoterapeutycznego i dentystrycznego oraz pracowni analitycznej. Typ czwarty stanowiły dwie poradnie: ogólna i higieny pracy, siedem gabinetów: w tym czterech o specjalności właściwej dla danego zakładu, oraz dentystryczny, fizykoterapeutyczny i rentgenologiczny, a także pracownia analityczna, natomiast w skład poradni określanej jako typ piąty wchodziła poradnia higieny pracy oraz gabinety: internistyczny, reumatologiczny, neurologiczny, ginekologiczny, laryngologiczny, okulistyczny, stomatologiczny, rentgenologiczny, fizykoterapeutyczny oraz pracownia analityczna²⁶². W zakładach, w których zatrudniano poniżej 400 osób organizowano punkty felczerskie lub pielęgniarskie. Typ przychodni zależał od ilości zatrudnionych i charakteru produkcji danego zakładu pracy²⁶³.

Powstanie ambulatoriów przyfabrycznych miało na celu „zmniejszyć do minimum stratę godzin czasu, jaką robotnik z konieczności musiał poświęcać na uzyskanie pomocy lekarskiej w gabinecie lekarza domowego czy też w ośrodku zdrowia”²⁶⁴. Lekarze udzielali porad, wykonywali niektóre zabiegi, ale warunki, w jakich przyszło im pracować były niezwykle trudne. W Zakładach Roszarniczych w 1951 r. brakowało nie tylko środków opatrunkowych: bandaży i ligniny, ale też podstawowych leków jak piramidonu, czy polopiryny²⁶⁵, a w ZM „Gorzów” w 1952 r., kontrola wykazała, że zapasy leków były na wyczerpaniu²⁶⁶. Część występujących problemów była wspólna dla wszystkich poradni przyzakładowych. W większości z nich brakowało strzykawek, igieł, termometrów. W pomieszczeniach panowały złe warunki higieniczno-sanitarne, a lekarze i pielęgniarki pracowali w nieświeżych fartuchach²⁶⁷. W ambulatorium przy Zjednoczeniu Energetycznym w 1951 r., w przychodni pa-

²⁶² Tamże, § 9 punkt 2.

²⁶³ J. Sadowska, *Zmiany systemowe...*, s. 115.

²⁶⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 611, s. 217.

²⁶⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 121.

²⁶⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 312.

²⁶⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 661, s. 92, Ocena działalności lecznictwa przemysłowego na terenie województwa zielonogórskiego na posiedzeniu Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 23 grudnia 1954; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 312.

nowała wilgoć, ponadto nie było dostępu do wody bieżącej. Komisja zdawczo-odbiorcza w dniu 23 grudnia 1950 r. nakazała zmianę lokalu przychodni²⁶⁸. Na odprawie w GZWSz w październiku 1952 r., dotyczącej działalności lecznictwa przemysłowego, z udziałem przedstawicieli Wojewódzkiego i Miejskiego Wydziału Zdrowia, dyrekcja zakładu zobowiązała się do 10 listopada oddać do użytku dobrze wyposażone ambulatorium²⁶⁹.

W dniu 23 grudnia 1954 r., w trakcie posiedzenia PWRN postawiony został zarzut, że w niektórych ambulatoriach, np. w ZM „Gorzów”, nie dostosowano godzin przyjęć lekarzy do potrzeb pracujących robotników, albowiem gabinety czynne były tylko w godzinach popołudniowych²⁷⁰. Stwierdzono, iż najwięcej osób, które potrzebowało porady lekarskiej, było zatrudnionych na pierwszej zmianie, przy czym część z nich zgłaszała się w celu przeprowadzenia badania wstępnego przy przyjęciu do pracy. W celach propagandowych podkreślano, co w dzisiejszych czasach budzi największe zdumienie, że właściwą sytuacją byłaby dostępność lekarza „dla ludu pracującego” w godzinach pracy. Ponadto, popołudniowe godziny przyjęć powodowały, że utrudniony był kontakt lekarzy z dyrekcją zakładu. Był on niezbędny w sprawie omówienia istotnych kwestii, w tym tych związanych z profilaktyką²⁷¹. W niektórych zakładach pracy o większej liczbie zatrudnionych, lekarze przyjmowali przez taką samą liczbę godzin, jak w zakładach o mniejszej liczbie pracowników. Takie rozwiązanie uniemożliwiało w dużych zakładach pracy przyjęcie wszystkich pacjentów, a także znacznie ograniczało możliwość organizowania wizyt domowych w wystarczającym zakresie²⁷². Lekarze często nie wywiązywali się z obowiązku przeprowadzania kontroli pod kątem bezpiecznych warunków pracy a także nie prowadzili prawidłowo dokumentacji medycznej, a występowanie tych uchybień tłumaczyli brakiem czasu²⁷³.

Potrzeby w zakresie opieki ambulatoryjnej w zakładach pracy były duże. W GZWSz w 1951 r. miesięcznie do ambulatorium zgłaszało się około 500 osób²⁷⁴, przy Zjednoczeniu Energetycznym 150²⁷⁵, w Zakładach Roszarniczych 200²⁷⁶, a pracownicy ZM „Gorzów”,

²⁶⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 113.

²⁶⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 350.

²⁷⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 661, s. 93, Ocena działalności lecznictwa przemysłowego na terenie województwa zielonogórskiego na posiedzeniu Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 23 grudnia 1954 r.

²⁷¹ Tamże, s. 93.

²⁷² „Braki i osiągnięcia służby zdrowia w Gorzowskich Zakładach Włókien Sztucznych”, Gazeta Zielonogórska z 31 marca 1954, s. 5. - Sytuacja ta dotyczyła GZWSz.

²⁷³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 349 i 312.

²⁷⁴ APZGW, KM w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 113.

²⁷⁵ Tamże, s. 113.

²⁷⁶ Tamże, s. 112.

w związku z brakiem lekarza zakładowego, zgłaszali się do Ambulatorium Ogólnego²⁷⁷. W roku 1952 ilość pacjentów korzystających z porad lekarskich w ambulatorium przy GZ-WSz znacząco, w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła. Dziennie zgłaszało się średnio od 30 do 60 pacjentów²⁷⁸. Według danych ze stycznia 1953 r., po uruchomieniu ambulatorium przy ZM „Gorzów”, w ciągu pół roku pracownikom i ich rodzinom udzielono kilku tysięcy porad, wykonano 2340 zabiegów, a w gabinecie dentystycznym przyjmowano dziennie 15 osób²⁷⁹. W GZWSz w ciągu siedmiu miesięcy 1952 r. w przychodni dentystycznej wykonano 2750 zabiegów²⁸⁰.

W ambulatoriach szczególnie trudne były okresy, w których zachodziła konieczność przyjęcia większej liczby pacjentów. Sytuacja taka miała miejsce w pierwszym kwartale 1954 r., gdy w znaczący sposób wzrosła ilość zachorowań na grype²⁸¹. Wzrost zachorowań skutkował większą ilością udzielanych zwolnień, aczkolwiek sprawa zasadności ich wystawiania była przedmiotem oceny kierownictw poszczególnych zakładów pracy. O wysoką absencję chorobową, kierownictwo zakładów przemysłowych obwiniało nieraz samych lekarzy, zarzucając im nieuzasadnione wydawanie zwolnień lekarskich oraz kierowanie z błahych powodów robotników do komisji lekarskiej. Często zarzucano personelowi medycznemu niezajomość zagadnień związanych z procesem produkcyjnym, co przejawiało się przenoszeniem pracowników ze względów zdrowotnych do innego wydziału produkcyjnego²⁸². Lekarze ambulatoriów przyzakładowych zobowiązani byli do wygłaszania w zakładach pracy pogadarek na temat ochrony zdrowia i warunków bezpiecznej pracy, a także do uczestnictwa w naradach i odprawach roboczych²⁸³.

W listopadzie 1954 r. rozpoczęto spotkania załóg pracowniczych z lekarzami w zakładach pracy. Zainteresowanie wygłaszanymi prelekcjami było niewielkie, a co się z tym wiąże, frekwencja robotników była znikoma. Wypowiedzi uczestników dotyczyły

²⁷⁷ Tamże, s. 112.

²⁷⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 349 i 312; Rada Narodowa 1954, nr 13, s. 34.

²⁷⁹ „Rozwija się sieć ambulatoriów fabrycznych w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 27 stycznia 1953, s. 5.

²⁸⁰ Tamże, s. 5.

²⁸¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 661, s. 95, Ocena działalności lecznictwa przemysłowego na terenie województwa zielonogórskiego na posiedzeniu Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 23 grudnia 1954 r.

²⁸² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 349.

²⁸³ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 661, s. 90, Ocena działalności lecznictwa przemysłowego na terenie województwa zielonogórskiego na posiedzeniu Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 23 grudnia 1954 r.

ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów, a także braku możliwości szybkiego otrzymania miejsca w sanatorium²⁸⁴.

W trzecim kwartale 1956 r., w związku z dużą ilością pracowników zatrudnionych w placówce i znacznemu jej oddaleniu od innych zakładów lecznictwa otwartego, utworzono przychodnię przyzakładową przy Szpitalu Psychiatrycznym²⁸⁵.

W założeniach władz PRL przychodnie zakładowe miały służyć celom propagandowym, a więc służyć masom pracującym w walce o realizację Planu Sześcioletniego. Jak zauważa J. Sadowska „utworzenie pionu przemysłowej służby zdrowia nie spotkało się z pełną aprobatą środowisk medycznych. Kwestionowano sam fakt powołania pionu przemysłowej służby zdrowia, uznając to posunięcie za poważny błąd organizacyjny, rozpraszający środki finansowe, zasoby materialne i kadrowe w placówkach otwartej opieki zdrowotnej dla ogółu ludności”²⁸⁶.

Kolejowa służba zdrowia

W mieście tuż po wyzwoleniu powstała placówka kolejowej służby zdrowia, a jej siedziba mieściła się przy ulicy Kolejowej w zmodernizowanym budynku. Kierownikiem przychodni został dr Władysław Przybylski, którego udziału w jej rozwoju nie sposób przecenić²⁸⁷. Informacje dotyczące działalności kolejowej służby zdrowia są niepełne, ze względu na bardzo niewielką ilość materiałów źródłowych. Większość informacji pochodzi z analizy wspomnień byłego kolejarza Zygmunta Koralewskiego, które umieszczone zostały w publikacji wydanej z okazji XXX- lecia Polski Ludowej.

W początkowym okresie istnienia w obwodowej przychodni lekarskiej PKP działały: laboratorium prowadzone przez technika Antoniego Waszaka, gabinet stomatologiczny z technikiem Dobrosławą Kargerową na stanowisku dentysty, gabinet dermatologiczny, w którym przyjmował dr Józef Frąckowiak oraz punkt apteczny z pielęgniarkami Anną Wojciechowską i Józefą Rek²⁸⁸. W przychodni zatrudnieni byli również: dr Włodzimierz Gnarowski, pielęgniarz Tadeusz Zabiszak, rejestratorka Janina Szymańska, rzemieślnik Zbigniew Surdel, robotnik Jan Kornalewicz²⁸⁹. W przychodni nie było możliwości wykonywania zdjęć

²⁸⁴ Tamże, s. 93.

²⁸⁵ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 305.

²⁸⁶ J. Sadowska, Zmiany systemowe..., s. 115.

²⁸⁷ Z. Koralewski, Kronika Kolejowej Służby Zdrowia w Gorzowie Wlkp. za okres 1945-1975, w rocznicę XXX- lecia Polski Ludowej, s. 3.

²⁸⁸ Tamże, s. 3.

²⁸⁹ Tamże, s. 15-16.

RTG, ze względu na brak w omawianym okresie aparatu rentgenowskiego²⁹⁰. Nie zorganizowano także kolejowego pogotowia ratunkowego, którego działalność zainicjowano dopiero w 1961 r.²⁹¹ Kolejowe służby sanitarno-epidemiologiczne rozpoczęły działalność w roku 1956, gdy do pracy przyjęto instruktora sanitarnego Bogdana Deskę²⁹². W chwili rozpoczęcia działalności przez okręgową przychodnię lekarską PKP, administrowane dotychczas przez Dyрекcję Okręgowej Kolei Państwowej w Poznaniu rejonowe przychodnie lekarskie PKP m.in. w Krzyżu, Kostrzynie, Międzychodzie, Skwierzynie, Międzyrzeczu, Sulęcinnie, Pile i Drezdenku oddane zostały pod nadzór obwodowej przychodni lekarskiej w Gorzowie²⁹³.

6.17. Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego

W Planie Sześcioletnim przewidywano, że każde miasto powiatowe otrzyma własną stację pogotowia²⁹⁴. Pogotowie ratunkowe miało udzielać pomocy chorym, natomiast nie nałożono na nie obowiązków związanych z transportem pacjentów. Oprócz tego do zadań Stacji Pogotowia należała działalność profilaktyczna, sanitarno-epidemiologiczna, pomoc położnicza, a także niesienie pomocy ludności zamieszkałej w miejscowościach, w których pomoc medyczna udzielana w innej formie był niemożliwa²⁹⁵. Stan taboru w 1950 r. w województwie zielonogórskim był fatalny. Większość karetek miała przebieg powyżej 60 tysięcy kilometrów, a „wnętrza Stacji Pogotowia w większości przypadków są brudne i odrapane”²⁹⁶. W dyżurkach dla personelu medycznego i kierowców brakowało elementarnego wyposażenia. Zatrudnieni w pogotowiu nie otrzymywali środków czystości. Obsługa karetek nie miała jednolitego stroju. W wielu stacjach nie było „wody ciepłej do obmycia rąk szoferów, którzy pracują przy naprawie wozów, strasznie się brudzą”²⁹⁷.

Powiatową Stację Pogotowia Ratunkowego uruchomiono w Gorzowie 22 lipca 1949 r. przy ulicy Kosynierów Gdyńskich. Organizacja pracy stacji była zła. W 1951 r. lekarz dyżurny w nocy nie przebywał w budynku stacji, tylko oczekiwał na ewentualne wezwania w domu. W razie potrzeby kierowca sanitarki musiał najpierw udać się po lekarza do domu, a dopiero później już z lekarzem do chorego. Skutek zastosowanego rozwiązania był taki, że

²⁹⁰ Tamże, s. 2. - Aparat został zainstalowany dopiero w 1958 r.

²⁹¹ Tamże, s. 6.

²⁹² Tamże, s. 9.

²⁹³ Tamże, s. 3-4.

²⁹⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 83.

²⁹⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. sygn. 20, s. 40, Raport z 28 lutego 1954 r. dotyczący Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

²⁹⁶ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 83.

²⁹⁷ Tamże, s. 83.

pacjenci często otrzymywali pomoc spóźnioną, a sam tabor samochodowy szybciej ulegał zużyciu, co oczywiście przekładało się na koszty działalności stacji²⁹⁸.

Nie rozwiązany przez władze miejskie pozostawał długi problem obsady dyżurów w Stacji Pogotowia Ratunkowego. W trakcie inspekcji stacji w Gorzowie przez przedstawicieli Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Zielonej Górze w dniu 10 kwietnia 1952 r. okazało się, że fachowego lekarza dyżurnego nie było również w godzinach od 8.00 do 16.00, a dyżury pełnili lekarze niebędący etatowymi pracownikami stacji. Postulowano, aby w celu poprawy sytuacji do pracy w pogotowiu przydzielono lekarza lub felczera²⁹⁹. Dopiero w marcu 1954 r. ustalono, że każdy z 46 lekarzy zatrudnionych w mieście ma przeznaczyć 24 godziny pracy miesięcznie na dyżur w stacji pogotowia³⁰⁰. Warunki lokalowe pogotowia były trudne, gdyż do dyspozycji pracowników pozostawało tylko niewielkie pomieszczenie. Pozostałą część budynku zajmował PCK, a suterенę przygodny lokator³⁰¹. Dokumentacja stacji prowadzona był nieprawidłowo, brakowało niektórych druków statystycznych³⁰². Pracownikom stacji zarzucano brak fachowości, a także niechęć studiowania prasy o tematyce medycznej np. „Służby Zdrowia”, „Medycyńskiego Robotnika” i innych³⁰³.

Największym jednak problemem był brak taboru. W latach 1951-1956 w posiadaniu stacji były tylko 3 karetki³⁰⁴, a kierownikiem Antoniemu Turuto, który odpowiadał za działalność placówki w latach 1952-53³⁰⁵, i Telesforowi Piecuchowi³⁰⁶ kierującemu stacją w latach następnych, nie udało się tego stanu zmienić. W 1951 r. w Zielonej Górze, a więc w mieście znacznie mniejszym, było 5 karetek, a także 6 zapasowych³⁰⁷, a w powiecie drezdeneckim w 1954 r. 2 karetki na 60 tys. ludności³⁰⁸. W wielu przypadkach dyspozytor stacji nie mógł wysłać karetki. Przykładowo, w dniach od 1 stycznia do 18 stycznia 1954 r. na 562 wezwania, odmówiono wyjazdu zespołowi ratunkowemu w 140 przypadkach, a w dniu 8 lutego na 14

²⁹⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 121.

²⁹⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 176.

³⁰⁰ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 42.

³⁰¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 176.

³⁰² Tamże, s. 176; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 53.

³⁰³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1492, s. 176.

³⁰⁴ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 40. - Powiat gorzowski w roku 1954 liczył około 100 tys. mieszkańców.

³⁰⁵ Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie, Zakładowa Składnica Akt, sygn. BE 50, s. 26.

³⁰⁶ L. Becela i in. (red.), Kto jest kim w polskiej medycynie..., s. 514. - Telesfor Piecuch ur. 28 lutego 1928 r. w Wilcznie. W 1953 r. ukończył w Poznaniu studia medyczne, był asystentem na oddziale chirurgii Szpitala Miejskiego w Gorzowie Wlkp. w latach 1953-1956, a w latach 1956-1957 asystentem w III Klinice Chirurgii AM we Wrocławiu. Chirurg, pułkownik Wojska Polskiego. W latach siedemdziesiątych był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Polskim Szpitalu Polowym Doraźnych Sił Zbrojnych ONZ na Bliskim Wschodzie. Doktorat obronił w 1967, a habilitację uzyskał w 1976 r.

³⁰⁷ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 28, s. 122.

³⁰⁸ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. sygn. 20, s. 40.

wezwań odmówiono wyjazdu w 8 przypadkach³⁰⁹. Średni czas oczekiwania na przyjazd karetki Pogotowia Ratunkowego w styczniu 1954 r. w Gorzowie wynosił 31 minut do wypadków, do porodów 29 minut, do nagłych zachorowań 132 minuty³¹⁰, przy czym aż 40% wyjazdów dotyczyło wezwań do chorych zamieszkujących na obszarach wiejskich³¹¹. Zdarzały się również przypadki, kiedy karetki pogotowia były przeznaczone do innych celów, np. podwożenia lekarzy do domu, czy holowania prywatnych samochodów³¹². Częstość wezwań zespołu ratowniczego po przyjeździe na miejsce wezwania okazywały się bezzasadne³¹³, a „potrzebującymi pomocy lekarskiej” byli ludzie pijani lub przeziębieni nie tylko z Gorzowa, ale i z powiatu gorzowskiego³¹⁴.

Kontrole przeprowadzane w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., wykazywały występowanie tych samych uchybień, które pojawiały się w placówkach służby zdrowia w całym kraju. Zarzuty dotyczyły zarówno dyrekcji, która nie sprawowała należytego nadzoru nad podległą placówką, jak też WRN, która interesowała się powiatowymi stacjami pogotowia w niewystarczającym zakresie. Sytuacji nie polepszyło też włączenie stacji w grudniu 1953 r., jako oddziału doraźnego do Szpitala Miejskiego³¹⁵. W 1956 r. w związku z licznymi interwencjami stacja pogotowia miała zostać przekształcona w Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego³¹⁶. Pomimo skąpego taboru i jego złego stanu technicznego, lekarze gorzowskiej stacji pracowali ofiarnie udzielając pomocy, a działalność prowadzona była na rozległym obszarze. W 1955 r. odnotowano 703 wyjazdów do wypadków, 5584 wyjazdów do nagłych zachorowań, 1401 przewozów zleconych³¹⁷. W listopadzie 1956 r. stacja pogotowia otrzymała samochód marki Warszawa, ale dwa samochody wycofano z eksploatacji. Był to samochód marki Skoda, który miał niesprawny resor, i pojazd marki Ifa, który nie nadawał się do jazdy z powodu zużytych opon³¹⁸. Tak więc stacja pogotowia ratunkowego w Gorzowie podobnie jak pozostałe placówki lecznictwa otwartego w mieście, rów-

³⁰⁹ Tamże, s. 65.

³¹⁰ Tamże, s. 53. - Są to obliczenia kontrolującego, w dniu 25 lutego 1954 r., Stację Pogotowia w Gorzowie Wlkp., Henryka Mikołajczyka – kierownika Stacji Pogotowia w Czarnkowie.

³¹¹ Tamże, s. 40.

³¹² Tamże, s. 53. - Wspomniany kontroler podał w swym raporcie, że pierwszy przypadek dotyczył dra Kołaczkowskiego, a drugi dyrektora szpitala w Gorzowie Wlkp.

³¹³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s.357.

³¹⁴ „Telefon 999 dzwoni”, Gazeta Zielonogórska z 27 marca 1956, s. 5. - Jan Żbik, pracownik fabryki mebli w Witnicy wezwał karetkę do rodzącej żony w dniu 9 marca 1956 r. w godzinach wieczornych. Karetka po 40 minutach przybyła do Witnicy, a pijany Żbik oświadczył, że to on „potrzebuje pomocy lekarskiej”.

³¹⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. sygn. 20, s. 53; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 279, s. 304.

³¹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 5, s. 357.

³¹⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 223.

³¹⁸ „Gorzowskie Pogotowie otrzymało „Warszawę”, Gazeta Zielonogórska z 19 listopada 1956, s. 5.

niez miała duże problemy ze świadczeniem usług medycznych. Przyczyny występujących problemów tkwiły w niewydolnym systemie. W 1956 r. pojawiły się głosy domagające się zmian w lecznictwie otwartym³¹⁹. Propozycje dotyczyły tego, aby wszelkie zmiany dotyczące lecznictwa, nie dokonywały się za drzwiami gabinetów, ale żeby w procesie decyzyjnym uwzględniona została opinia publiczna. Oczekiwano, podobnie jak dziś, że opieka medyczna powinna być łatwo dostępna i skuteczna. Pojawiały się projekty zmniejszania rejonów do mniej więcej 2 tysięcy pacjentów, obejmujących jedną określoną dzielnicę, a także kierowania do poradni rejonowych najlepszych, najofiarniejszych lekarzy, którzy zapewniliby pacjentom ciągłość leczenia. Mieli oni być wspomagani przez felczera, pielęgniarkę, a także przedstawiciela PCK lub komitetu blokowego. Celem tych działań było rozszerzenie akcji profilaktycznej, a także ułatwienie pacjentowi dostępu do zabiegów i badań elementarnych³²⁰.

³¹⁹ „Dr Witold Tymiński, Lecznictwo otwarte wymaga reformy”, *Gazeta Zielonogórska* z 10 października 1956, s. 3.

³²⁰ Tamże, s. 3.

7. Placówki opiekuńcze (1950-1956)

Do realizacji zadań związanych z opieką nad matką i dzieckiem powołano placówki, w których sprawowano opiekę nad sierotami i dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej w czasie, w którym rodzice pracowali. Były to przede wszystkim: Państwowy Dom Matki i Dziecka i żłobki, organizowane często przy zakładach pracy.

7.1. Państwowy Dom Matki i Dziecka

Państwowy Dom Matki i Dziecka usytuowany został w 1945 r. w Gorzowie Wlkp.¹ przy ulicy Walczaka 16A². Podawana liczba miejsc, w zależności od przytaczanego źródła jest różna. Przeważają dane mówiące o liczbie od 120³ do 180 miejsc⁴. Większość dzieci w placówce stanowiły sieroty, które utraciły rodziców w wyniku działań wojennych, a część wydzielonych miejsc zajmowały matki karmiące⁵. Od początku istnienia w ośrodku występowały trudne do przezwyciężenia problemy. Raport kierownika Państwowego Domu Matki i Dziecka z 23 lutego 1950 r. informuje o brakach łóżek, stołów, a także o konieczności remontu dodatkowego budynku „B”. Występujące problemy związane były również, podobnie jak w innych placówkach, z niedoborami wykwalifikowanej kadry. Brak przeszkolonych pielęgniarek oraz lekarza, który choć zatrudniony, z powodu nawału zajęć w szpitalu miejskim i ośrodku zdrowia nie pojawiał się w ogóle w placówce, znacznie utrudniał niesienie pomocy małym podopiecznym⁶.

W roku 1953 Państwowy Dom Matki i Dziecka zmienił lokalizację i przeniesiony został na ulicę Dzierżyńskiego 42⁷, a od 1 stycznia 1954 r. został przemianowany na Dom Małego Dziecka⁸. Jednakże warunki lokalowe w nowej siedzibie były znacznie gorsze w porównaniu z poprzednią, do której pod koniec 1953 r. przeniesiono oddział dziecięcy. Budżet przekazany przez Ministerstwo Zdrowia dla Domu Małego Dziecka na rok 1955 był skromny i uniemożliwiał prowadzenie działalności w takim zakresie, który zabezpieczałby

¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1476, s. 7.

² AAN w Warszawie, Urząd Rady Ministrów, sygn.1/6, s. 33; J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 47. - Przedtem znajdował się w tym miejscu szpital polowy.

³ Tamże, s. 47.

⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1476, s. 7.

⁵ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 47.

⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1476, s. 14.

⁷ J. Kwaśniewicz, *Rozwój...*, s. 47.

⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 656, s. 305.

potrzeby mieszkańców w wystarczającym stopniu⁹. W placówce umieszczano dzieci do 3 lat, a niekiedy i starsze. Wychowankowie przebywali w warunkach, które nie dawały im możliwości prawidłowego wypoczynku, m.in. jeśli chodzi o możliwość przebywania na świeżym powietrzu, czy też leżakowania. Dodatkowo, malcy często nie posiadali odpowiedniej odzieży i bucików¹⁰. Wyposażenie oddziałów dziecięcych było bardzo skromne. Brakowało praktycznie wszystkiego, w tym: łóżek, stołów i krzeseł, a dzieci musiały siedzieć na podłodze.

Kierownictwo Domu Małego Dziecka zwracało się wielokrotnie o pomoc, gdyż samodzielnie dyrekcja nie była w stanie poradzić sobie z przewyciężeniem trudności. Prośby kierowane były zarówno do KM PZPR, jak i instytucji społeczno-politycznych, a nawet do gorzowskich zakładów pracy. Kierowane apele nie pozostały bez odzewu, aczkolwiek udzielana pomoc była niewystarczająca i dotyczyła głównie spraw związanych z prowadzeniem remontu, a polegała ona m.in. na dostarczeniu kredy, naprawie tynków.

Do rozwiązania pozostawały ponadto kwestie dotyczące spraw opiekuńczo-wychowawczych. W ramach pomocy uczennice Liceum Pedagogicznego przeprowadziły przeszkolenie personelu pod kątem prawidłowej opieki nad dzieckiem¹¹, co było szczególnie ważne, gdyż realizowany w placówce proces wychowawczy nie przygotowywał dzieci do życia w społeczeństwie. W sprawozdaniu znajdujemy szokujący opis: „dzieci na wejście obcych kryją się gdzie przyjdzie i z zachowania ich można by wyciągnąć wnioski, że zaprowadzono siłą rygor – tresurę”¹².

Co szczególnie przykre, nie liczono się w ogóle z potrzebami psychicznymi maluchów. Dzieci nie uczęszczały na wycieczki, nie uczestniczyły w zabawach, nie organizowano im żadnych rozrywek, a ich czynności ograniczały się w szczególności do spożywania pokarmów, spania, załatwiania potrzeb fizjologicznych¹³.

Maluchy były niedożywione, częste były przypadki krzywicy. Sam wygląd dzieci wzbudzał niepokój, gdyż były one w większości chude, z dużymi brzuchami, z cienkimi nogami i dużymi głowami. W wieku półtora roku nie potrafiły siedzieć, a tym bardziej stać, były niedomyte i poodparzane. W trakcie kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli Wydzia-

⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 458.

¹⁰ Tamże, s. 458.

¹¹ Tamże, s. 459.

¹² Tamże, s. 459.

¹³ Tamże, s. 459.

łu Zdrowia PWRN w dniu 1 grudnia 1955 r. stwierdzono, że w trakcie wizytacji dzieci siedziały w krótkich, brudnych koszulkach, dotykając gołymi pośladkami mokrej podłogi¹⁴.

Stan sanitariatów również pozostawiał wiele do życzenia. Po remoncie okazało się, że są one niewygodne i na dodatek z drewna. Również łazienki nie zostały przystosowane do potrzeb maluchów. Obok umywalek, które przypominały koryta, zamontowane zostały prysznice, które dla dzieci 2-3 letnich były nieodpowiednie¹⁵. Jadłospisy były niedostosowane do potrzeb żywieniowych dzieci, w tym wartość energetyczna posiłków zbyt niska. Dieta niemowląt jak i dzieci nieco starszych była zbyt jednostajna i przez to niezbilansowana¹⁶. Sporządzane jadłospisy były fikcyjne, gdyż figurowały w nich produkty, których dzieci w ogóle nie otrzymywały, na przykład jabłka. Kierownik tłumaczył fałszowanie dokumentacji faktem, że „doktor musi być w porządku wobec Was”¹⁷. Z powodu niewyremontowania pieców w kotłowni, w zimie temperatura w pomieszczeniach wynosiła 18°C, co biorąc pod uwagę wiek mieszkańców, stanowiło duży problem¹⁸. Sale oświetlane były świecami i lampami naftowymi¹⁹.

Pomimo częstych kontroli i wydawania zaleceń pokontrolnych, sytuacja w Domu Małego Dziecka nie poprawiała się. Śmiertelność wśród dzieci była wysoka. W 1954 r. zmarło siedemnaścioro dzieci, a w 1956 dziewięścioro²⁰. Odnotowywano wysoką zapadalność na choroby, w tym zakaźne. Aż 90% maluchów przebywających w placówce było nosicielami mączugowców błonicy. Szerzyły się też zapalenie oskrzeli, gardła, nosa, a niektóre dzieci cierpiały na anemię²¹.

W dniach 28-29 października 1954 r. przeprowadzona została, przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia kontrola, z której sporządzony raport w całej okazałości ukazał katastrofalny stan placówki. W okresie tym za sprawowanie opieki medycznej i prowadzenie dokumentacji z tym związanej odpowiadała dr Wiktoria Sobotka²². Personel przydzielony do pracy w Domu Małego Dziecka nie posiadał wystarczających kwalifikacji do sprawowania opieki nad malcami, jego stosunek do pracy był obojętny²³, a do dzieci bezduszny. Opiekunki

¹⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 198.

¹⁵ Tamże, s. 198.

¹⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 460.

¹⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 197.

¹⁸ Tamże, s. 199.

¹⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 285, s. 142.

²⁰ Tamże, s. 142.

²¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 225.

²² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 461-462.

²³ Tamże, s. 460, Odpis lustracji przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia w dniach 28, 29 października 1954 r., przeprowadzonej w Państwowym Domu Małego Dziecka.

lekcewałyły podstawowe zasady higieny, np. używały w pracy obuwia wyjściowego, chodząc po kocach na których były raczkujące dzieci²⁴. Postawa personelu wynikała przede wszystkim z podejścia do obowiązków kierownika placówki, który lekcewał pracę, a w trakcie prowadzonej kontroli, jak napisano w protokole pokontrolnym „wyrażał się w tonie ironicznym i kąśliwym”²⁵. Wśród personelu panowała napięta atmosfera, spowodowana brakiem podziału pracy. Pracownice fizyczne zatrudnione na etatach pracowników umysłowych nie chciały wykonywać pracy fizycznej²⁶. W marcu 1955 r. po reorganizacji, personel Domu Małego Dziecka składał się z 42 osób: lekarza, 3 pielęgniarek dyplomowanych, 3 młodszych, 6 przyuczonych, 6 opiekunek niewykwalifikowanych, 2 przedszkolank i 21 salowych²⁷.

W związku z nieprawidłowym zarządzaniem placówką, odwołano kierownika Antoniego Garszczyńskiego, który miał opinię ignorant i aroganta²⁸, a stanowisko to powierzono byłej kierownicze jednego ze żłobków w Łodzi, pielęgniarce dyplomowanej Jadwidze Szubert²⁹. Lekarzem została dr Zdzisława Bernacka³⁰, związana poprzednio z jedną z przychodni PKP³¹. Od 1956 r. Dom Małego Dziecka finansowany był z budżetu Wydziału Zdrowia PMRN, a nie jak wcześniej z budżetu PWRN³². Sytuacja placówki zaczęła się stopniowo poprawiać. Wdrożono leczenie tych dzieci, u których było to niezbędne, a także wprowadzono wysokokaloryczne wyżywienie³³. Dzięki dotacji w wysokości 340 tys. złotych³⁴, zakupiono

²⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 198.

²⁵ Tamże, s. 198.

²⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 460.

²⁷ Tamże, s. 462.

²⁸ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 168, s. 207-208. - Wg doktora Stanisława Dzieciuchowicza, kierownika Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze, Adam Garszczyński został powołany na to stanowisko dzięki poparciu KM PZPR w Gorzowie Wlkp., ale bez poparcia Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, o czym powiedział w trakcie swej samokrytyki na sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej w dniach 25-26 października 1956 r.; Dodatkowe informacje na temat Antoniego Garszczyńskiego uzyskałem w dniu 27 czerwca 2012 r. od redaktora Jerzego Zysnarskiego zajmującego się historią Gorzowa. Antoni Garszczyński (* 28.12.1908, Berlin, † 9.06.1986, Gorzów), syn Jana i Teresy; pianista, nauczyciel muzyki, z zawodu laborant medyczny. Maturę zdał w Kościanie, ukończył też studia w Wielkopolskiej Szkole Muzycznej, w okresie międzywojennym mieszkał w Kościanie, w okresie okupacji i tuż po wojnie pracował w szpitalu w Kościanie. W 1947 r. podjął pracę w sanatorium w Trzebiechowie, następnie pracował w Sanatorium dla Kalekich Dzieci w Świebodzinie. W 1954 r. został przeniesiony do Szpitala Psychiatrycznego w Gorzowie, następnie kierował Domem Małego Dziecka. Społecznie organizował życie muzyczne. Członek PZPR, odznaczony m.in. Medalem 1000-lecia Państwa Polskiego, odznaką „Zasłużonego działacza kultury” (1973), odznaką „Za zasługi dla woj. gorzowskiego” i odznaką honorową m. Gorzowa, ; zob. też J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 164.

²⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 224; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 539, s. 104.

³⁰ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 16. - Zdzisława Bernacka, ur. 15 stycznia 1930 r. w Kryszyńcu. Dyplom uzyskała 25 sierpnia 1953 r. w Poznaniu.

³¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 47, s. 38.

³² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 286, s. 224.

³³ Tamże, s. 226-227.

³⁴ Tamże, s. 227.

niezbędną bieliznę i odzież³⁵. Sytuacja w Domu Małego Dziecka poprawiała się, co potwierdziła kontrola przeprowadzona w dniu 10 września 1956 roku przez Wojewódzką Komisję Zdrowia. Pozytywne zmiany, które zaszły, były zasługą kierowniczkę Janiny Szubert, która z wielkim zaangażowaniem podchodziła do wykonywanej pracy. Jednakże brak możliwości przejścia służbowego mieszkania, które zajmował nadal jej poprzednik zniechęcił ją do dalszej pracy i skłonił do złożenia w dniu 1 października 1956 r. wypowiedzenia³⁶.

7.2. Żłobki

W mieście funkcjonowały dwa żłobki: miejski, zlokalizowany przy ulicy Mickiewicza 33³⁷ i żłobek przyzakładowy przy Zakładach Roszarniczych działający przy ulicy Śląskiej³⁸.

Pierwotnie Żłobek Miejski przewidziany był na 75 miejsc³⁹, ale przeważnie w latach 1950-1956 planowano w nim pobyt 70 dzieci⁴⁰. Ilość dzieci przebywających w żłobku miejskim była różna. Najwięcej dzieci było wiosną⁴¹. Były to dzieci w wieku do lat 3 zarówno samotnych matek, jak i pochodzące z pełnych rodzin. Personel żłobka miejskiego starał się, aby jak czas spędzony przez dzieci w placówce był optymalnie wykorzystany. Dlatego też uczono dzieci wierszyków, organizowano spacerów do parku, organizowano zabawy w salach i ogrodzie⁴². Wśród dzieci zdarzały się przypadki zachorowań, przy czym niektóre z nich kończyły się tragicznie. W miesiącu lipcu 1950 r. dwoje dzieci zmarło na odrę, a jedno na zapalenie płuc⁴³. Podobnie jak w placówkach służby zdrowia i tutaj pojawiały się niedomagania. W maju 1954 r. przeprowadzona kontrola wykazała uszkodzenie wentylatora kuchennego, co stwarzało zagrożenie pożarowe, zaś wentylacja w pralni była tak fatalna, że kontrolerzy wskutek nagromadzonej pary nie byli w stanie dostrzec pracującej praczki. Inny rodzaj problemów stanowiły te związane z zaopatrzeniem. Dotyczyły one zarówno niedoborów żywności np. mięsa, jak i tych związanych z brakami podstawowych sprzętów, np. żarówek. W żłobku natomiast nie brakowało odzieży⁴⁴.

³⁵ Tamże, s. 227.

³⁶ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 540, s. 157-158.

³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1476, s. 32.

³⁸ „Cały tydzień w żłobku”, Gazeta Zielonogórska z 10 grudnia 1954, s. 5.- Są to dane z końca 1954 r.

³⁹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 309.

⁴⁰ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 563, s. 21; sygn. 566, s. 86.

⁴¹ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 309.

⁴² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1476, s. 33.

⁴³ Tamże, s. 36.

⁴⁴ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 199.

W 1954 r. wykwalifikowany personel troskliwie opiekował się powierzonymi pod jego opiekę dziećmi. O zdrowie malców dbali lekarze, którzy przychodzili do placówki trzy razy w tygodniu. Ponadto codzienną opiekę sprawowały trzy pielęgniarki w grupie dzieci młodszych i dwie przy dzieciach starszych⁴⁵. Wśród pracowników, którzy pracowali z największym zaangażowaniem i poświęceniem wymienić należy pielęgniarki Stefanię Buzek i Olgę Gorzkowską⁴⁶. Zapytana przez reportera „Gazety Zielonogórskiej” robotnica tartaku Wanda Klimek, tak podsumowała pobyt swych dzieci w żłobku miejskim: „Mają tam dobrą opiekę, toteż są zdrowe i dobrze wyglądają. To dzięki władzy ludowej dzieci moje mają tak szczęśliwe dzieciństwo, a ja mogę spokojnie pracować”⁴⁷.

Działający przy Zakładach Roszarniczych żłobek był placówką tygodniową, przeznaczoną dla 40 dzieci, których rodzice pracowali w Roszarni, GZWSz i ZM „Gorzów”⁴⁸. Dzieci przebywały w żłobku przez tydzień od poniedziałku do soboty pod opieką pielęgniarek i wychowawczyń. Sytuacja w tym żłobku była jednak daleka od ideału. W maju 1954 r. Komisja Zdrowia PWRN przeprowadziła w placówce kontrolę⁴⁹. Stwierdzono, że w kuchni, sypialni, sali zabaw panuje brud, a kurz zalega na oknach i szafach. Podłoga była nieposprządana, leżały na niej śmieci, a wśród nich smoczki. W kuchni stwierdzono brak wentylacji. Dzieci ubrane były w brudną i powycieraną odzież, a ta, którą zmagazynowano, była za duża dla malców przebywających w żłobku⁵⁰. Komisja opracowała wnioski pokontrolne i na ich podstawie zaleciła wprowadzenie szeregu zmian⁵¹. Jednakże z chwilą pojawienia się nowego kierownika Apolonii Chojnackiej sytuacja w żłobku przy Roszarni poprawiła się. Polepszyła się dyscyplina pracy, a pielęgniarki i wychowawczynie bardziej angażowały się w wykonywanie powierzonych obowiązków⁵². Lekarzem opiekującym się żłobkiem była wspomniana już dr Leokadia Karpowicz⁵³.

Wzrost zatrudnienia kobiet w GZWSz spowodował konieczność budowy nowego żłobka. Kłopoty ze znalezieniem lokalizacji dla żłobka spowodowały przedłużanie się terminu

⁴⁵ Tamże, s. 199; APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 15, s. 48. - Z protokołu przydziału godzin lekarzom z dnia 21 stycznia 1954 r. wynika, że lekarzem pracującym w Żłobku Miejskim była dr Leokadia Karpowicz.

⁴⁶ „Dobrze czują się dzieci w Żłobku Miejskim w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 30 marca 1954, s. 5.

⁴⁷ Tamże, s. 5.

⁴⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 278, s. 309.

⁴⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 538, s. 199, Protokół z przeprowadzonej kontroli przez Wojewódzką Komisję Zdrowia w dniu 15 maja 1954 r.

⁵⁰ Tamże, s. 199.

⁵¹ Tamże, s. 199.

⁵² „Cały tydzień...”, Gazeta Zielonogórska z 10 grudnia 1954, s. 5.

⁵³ Tamże, s. 5.

rozpoczęcia robót⁵⁴. W 1955 r. rozpoczęto prace przy budowie nowego żłobka, który ulokowano przy ulicy Walczaka. Placówkę przewidzianą na 80 miejsc zamierzano oddać na przełomie lat 1956/1957⁵⁵.

Problemy związane z opieką nad dziećmi spowodowane były brakiem wykwalifikowanej kadry, warunkami lokalowymi, problemami z zaopatrzeniem. Należy jednak pamiętać, że dzieci powierzone placówkom opiekuńczym, w przypadku łamania ich praw, co zdarzało się nader często, były zupełnie bezradne.

⁵⁴ „Przyśpieszyć budowę żłobka”, Gazeta Zielonogórska z 23, 24 kwietnia 1955, s. 7.

⁵⁵ „Na budowie nowego żłobka”, Gazeta Zielonogórska z 9 marca 1956, s. 5.

8. Kształcenie personelu medycznego w Gorzowie Wielkopolskim (1950-1956)

W celu uzupełnienia braków kadr medycznych w kraju władze państwowe podejmowały doraźne decyzje. W roku 1950, zgodnie z uchwałą Prezydium Rządu z 10 czerwca tego roku, Ministerstwo Zdrowia organizowało jedenaście trzyletnich liceów felczerskich m.in. w Warszawie, Szczecinie, Gdańsku, Częstochowie, Toruniu, Siemianowicach, Świdnicy i Opolu, a także półtoraroczne szkoły felczerskie dla zaawansowanych tzw. szkoły awansu społecznego w Szczecinie i Wrocławiu¹.

W tym samym roku w Gorzowie Wlkp. otwarto trzyletnie Liceum Felczerskie przy ulicy Łokietka 20A. Warunkiem przyjęcia do liceum było ukończenie co najmniej siedmiu klas szkoły podstawowej. Szczegółowy zakres uprawnień, które uzyskiwał absolwent szkoły, określała ustawa z 20 lipca 1950 roku². Jednostką nadrzędną dla Państwowego Liceum Felczerskiego było PWRN w Zielonej Górze³. Dyrektorami liceum byli lekarze szpitala miejskiego: w latach 1950-1951 dr Józef Frąckowiak⁴, w 1951-1952 dr Leszek Lutelman⁵ i od 1952 r. dr Władysław Kolbuszewski⁶. Wicedyrektorem odpowiedzialnym za sprawy wychowawcze był Mieczysław Żywicki⁷. Sprawami administracyjnymi zajmował się natomiast wicedyrektor Z. Rozwadowski⁸. W liceum nauczano przedmiotów zawodowych i ogólnych.

¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1720, s. 6, Pismo KC PZPR Wydział Administracyjno-Samorządowy do KW PZPR Wydział Administracyjno-Samorządowy w Zielonej Górze z 6 lipca 1950 r.

² Dz. U. 1950, nr 36, poz. 336; APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 82.

³ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 564, s. 238.

⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 1720, s. 9. - jak wynika ze sprawozdania M. Żywickiego, wicedyrektora ds. społeczno-wychowawczych PLF, za okres od 1 grudnia 1950 do 1 lutego 1951, dr Józef Frąckowiak był dyrektorem PLF w latach 1950-1951, ale w związku z problemami zdrowotnymi, zastępował go w lutym 1951 r. kierownik szkolenia dr Ryszard Braun; Tamże, s. 14, Sprawozdanie wicedyrektora ds. społeczno-wychowawczych M. Żywickiego za miesiąc czerwiec 1951 r.; Fakt kierowania szkołą przez dra Frąckowiaka potwierdził też w rozmowie ze mną w dniu 31 października 2011 r. absolwent PLF w Gorzowie Wlkp., Jerzy Hermanowski z Torunia.

⁵ APGW, Księga Zarządzeń Szpitalnych 1946- 1952, sygn. 5, s. 140-141.

⁶ AMSZ w Gorzowie Wlkp., sygn. B- 25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej odbytego w dniu 16 kwietnia 1957 r. - Dr W. Kolbuszewski kierował Państwowym Liceum Felczerskim do końca jego istnienia.

⁷ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s.725.- Mieczysław Żywicki w czasie II wojny światowej był więźniem obozów hitlerowskich. W 1946 r. przyjechał do Gorzowa. Był działaczem PPS i PZPR. Był wicedyrektorem ds. administracyjnych Szpitala Miejskiego, był też sekretarzem propagandy KM PZPR w Gorzowie Wlkp., a także, od października 1956 I sekretarzem KM. Pod koniec lat pięćdziesiątych przeprowadził się do Zielonej Góry. W latach siedemdziesiątych przekazał swe obozowe wspomnienia Archiwum Państwowemu w Starym Kisielinie.

⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 27, s. 76. - W aktach AMSZ w Gorzowie Wlkp. nie ma informacji na temat Z. Rozwadowskiego. Są tylko akta Jana Rozwadowskiego rocznik 1935 i jego podanie o przyjęcie do PLF w roku szkolnym 1953/54, Teczka akt osobowych, sygn. 729.

Mieczysław Rewiński był nauczycielem wychowania fizycznego i jednocześnie komendantem Hufca Służby Polsce⁹. Za właściwą postawę ideologiczną słuchaczy odpowiedzialna była Halina Żagunowa – nauczyciel marksizmu i leninizmu¹⁰ oraz W. Szcześniewski – nauczyciel nauki o Konstytucji¹¹. Przedmiotów zawodowych nauczali między innymi: dyrektor, dr Leszek Lutelman wykładający anatomię i histologię, dr Zbigniew Psuja wykładający fizjologię¹², dr Władysława Piekarska (później Zakrzewska) nauczająca farmakologii i receptury¹³. Anatomię i fizjologię patologiczną wykładał dr Leonidas Cytowicz¹⁴, higienę osobistą i ogólną, higienę żywienia i komunalną, zasady dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji dr Wiktor Frańczak¹⁵, zasady i technikę zabiegów pielęgnacyjnych Irena Paczkowska¹⁶, internę dr Ryszard Braun¹⁷, chirurgię traumatologiczną polową dr Czesław Gawlikowski¹⁸.

W klasach trzecich omawiano już zagadnienia typowo zawodowe, związane z rozpoznawaniem i leczeniem chorób. Choroby zakaźne wykładał dr Leonidas Cytowicz, choroby skórno-weneryczne – dr Piotr Garszyński, choroby dziecięce – Stanisław Sobotka, choroby oczu – dr Stefania Nergier, choroby uszu – dr Alina Cianciara, choroby nerwowe – dr Aleksander Ossendowski¹⁹.

Program nauczania w państwowych liceach felczerskich ustalany był przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Oświaty²⁰. W 1956 r. zgodnie z planem nauczania w Państwowym Liceum Felczerskim przedmioty ogólne prowadzone były według progra-

⁹ AMSZ w Gorzowie Wlkp., sygn. 716, bez paginacji, Podanie z prośbą o przyjęcie do pracy z dnia 26 sierpnia 1950 r.

¹⁰ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka osobowa, sygn. 1005, s. 2-3. - Halina Żagunowa ur. w 1905 r. w Ciechanowie Mazowieckim, dzieciństwo spędziła na Pomorzu w Świeciu. W 1922 r. pracowała jako nauczycielka w powiecie lidzkim. W czasie wojny przebywała w ZSRR, pracowała jako magazynier w Sowchozie. Po wojnie pracowała jako nauczycielka i prowadziła kursy ideologiczne dla nauczycieli, była aktywistką PZPR.

¹¹ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1, sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 28 sierpnia 1953 r.

¹² Tamże, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 30 sierpnia 1951 r.; Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 277. - Zbigniew Psuja ur. 26 listopada 1914 r. w Grodzisku. Dyplom uzyskał 31 lipca 1945 r. w Poznaniu.

¹³ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1, sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 30 sierpnia 1951 r.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże; AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka osobowa, sygn. 609, s. 1. - Irena Paczkowska, ur. w 1924 r. w Lidzie- województwo nowogrodzkie, mieszkała przy ulicy Podmiejskiej 30.

¹⁷ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1, sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 30 sierpnia 1951 r.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Tamże, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 28 sierpnia 1953 r.


²⁰ Dz. U. 1950, nr 36, poz. 336, art. 8, pkt. 4.

mów Ministerstwa Oświaty dla szkół ogólnokształcących dla pracujących, a zawodowe według wytycznych Ministerstwa Zdrowia²¹.

Prezydium
Wojewódzkiej Rady Narodowej Ziel.Góra, dnia 1.XII 1952
w Zielonej Górze
Nr. 69 DP

Zaświadczenie

Obyw. KISZKA Irena
(nazwisko i imię)
ur. dn. 20 październ. 1898 w Włocławku
posiadający dyplom odtworzony przez Sąd Grodz.
w Gorzowie postanowieniem z dnia 12.X.1946
nr. II Co. 3/46
(dyplom. świadectwo - wymienić jakie)
na podstawie art. 3 ustawy z dnia 21.II 1935
DZ.U.R.P.nr.27 poz. 199
oraz § 3 ust. 1 i § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra
Zdrowia z dnia 2 sierpnia 1951 r. (Dz. U. R. P. Nr 43.
poz. 328) upoważniony jest do wykonywania zawodu
pielęgniarki



za Prezydium Woj. Rady
Narodowej

[Signature]
Kierownik Wydziału Zdrowia

Zdj. 8. Prawo wykonywania zawodu, pielęgniarki Szpitala Miejskiego, Ireny Kiszki.

Od początku swego istnienia Państwowe Liceum Felczerskie w Gorzowie Wlkp. borykało się z olbrzymimi trudnościami kadrowymi. W dniu 16 października 1950 r. na posiedzeniu egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp., stwierdzono, że największym sukcesem liceum jest to, że w ogóle powstało. Jednocześnie zobowiązano POP działającą przy szkole do

²¹AAN, Ministerstwo Zdrowia, Zarząd Średnich Szkół Medycznych, programy nauczania dla Liceów Felczerskich, sygn. 26/16 nr 40, bez paginacji, Załącznik nr 2 do programu ramowego Liceum Felczerskiego.

wpłynięcia na kadrę wykładowców, aby ta właściwie realizowała program nauczania i wykazywała odpowiedni stosunek do słuchaczy²².

Zdarzało się, że zajęcia z poszczególnych przedmiotów zawodowych nie odbywały się, gdyż prowadzący uczestniczyli w kursach doskonalących, a w przypadku lekarzy w komisjach poborowych²³. Z wykładowcami wojskowymi współpraca była trudna, gdyż często spóźniali się lub w ogóle nie przychodzili na zajęcia. Niektóre lekcje prowadzone były w zastępstwie przez felczerów, co powodowało, że ich poziom był niski²⁴. Wielokrotnie odnotowywano przypadki, gdy nauczyciele będący lekarzami opuszczali posiedzenia rad pedagogicznych tłumacząc ten fakt brakiem czasu²⁵. Niedobór kadr nauczycielskich sprawiał, że występowały problemy związane z codzienną działalnością szkoły. Przykładowo, przed rozpoczęciem roku szkolnego 1951/1952 brakowało trzech wykładowców²⁶. Dodatkowym problemem była niepoprawna politycznie postawa pedagogów, co znajdowało wyraz w składanych przez dyrekcję sprawozdaniach, w których niejednokrotnie podkreślano fakt nieodpowiedniego doboru kadry nauczycielskiej pod względem ideologicznym²⁷.

Nie tylko problemy kadrowe, ale także braki podręczników dla uczniów²⁸, niedobory pomocy naukowych, niedostateczne wyposażenie sal laboratoryjnych²⁹, powodowały, że poziom nauczania nie był wysoki. Praktyczną naukę zawodu słuchacze doskonalili odbywając praktyki w Szpitalu Miejskim³⁰.

Źle przedstawiała się również sytuacja mieszkaniowa i bytowa uczniów. Internat mieścił się przy ulicy Łokietka 20A, 21 i 23. W każdym pokoju mieszkało do 5 słuchaczy. Według danych z 1952 r. występowały nie tylko niedostatki bielizny pościelowej, koców, podstawowych mebli, m.in. krzeseł, stołów i szaf, ale nawet brakowało szyb w oknach³¹.

Stan sanitarny bursy, a także higiena osobista uczniów pozostawiała wiele do życzenia. Problemy w tym zakresie w dużej mierze związane były z deficytem nie tylko mydła, ale i wody³². Słuchacze nie mogli także korzystać w wystarczającym stopniu z łaźni miejskiej,

²² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 24, s. 66.

²³ APZGW, KW PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 1720, s. 17.

²⁴ Tamże, s. 18.

²⁵ Tamże, s. 18.

²⁶ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 27, s. 76.

²⁷ APZG, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 82.

²⁸ APZGW, KW PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 1720, s. 18.

²⁹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 27, s. 76.

³⁰ APGW, Szpital Miejski, sygn. 14, s. 21, Protokoły zebrań lekarskich za rok 1953.

³¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 27, s. 76.

³² APZGW, KW PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 1720, s. 18.

albowiem usługi tam świadczone nie zostały wcześniej opłacone przez władze szkoły³³. Niedostateczna był również opieka lekarska nad słuchaczami. Przyczyną były nie tylko trudności lokalowe polegające na braku izolatki lekarskiej, ale także postawa lekarza, który w dniu przyjęć uczniów często nie przychodził do pracy. Zdarzało się, że z pomocą przychodziła wówczas zatrudniona w szkole instruktorka pielęgniarstwa³⁴.

Wobec swej trudnej sytuacji bytowej uczniowie nie pozostawali bierni. W 1953 r. w trakcie wizytacji placówki przez przedstawicieli Wydziału Zdrowia PWRN odważyli upomnieć się o swe stypendia, powołując się przy tym na Konstytucję PRL³⁵. Inną formą wyrażania przez nich niezadowolenia było malowanie rok wcześniej wrogich haseł na ścianach szkoły³⁶.

Za niedobory wynikające z braku wystarczających środków finansowych odpowiadał Wydział Zdrowia PWRN. Pomimo występujących trudności zainteresowanie nauką w studium było corocznie większe. W 1954 r. w szkole uczyło się w klasach pierwszych 109, w klasach drugich 77, natomiast w klasach trzecich 69 uczniów. W internacie mieszkało 240 wychowanków, a kadra szkoły przedstawiała się następująco: 40 pełnozatrudnionych pracowników (w tym 5 pedagogów), 11 pracowników administracji i 24 obsługi³⁷. W pierwszym roczniku, czyli w roku 1953 szkołę opuściło 84 felczerów, zaś w latach następnych odpowiednio 1953/54 – 81, 1954/55 – 69, 1955/56 – 72, 1956/57 – 83 absolwentów³⁸. W 1955 r. w związku z otwarciem w tym samym budynku Szkoły Położnych i napływem nowych uczennic do internatu sytuacja mieszkaniowa przyszłych felczerów znacznie się pogorszyła³⁹.

Uczniowie Państwowego Liceum Felczerskiego w Gorzowie Wlkp., podobnie jak uczniowie innych szkół, poddawani byli indoktrynacji. Z okazji ważnych politycznie rocznic jak: urodziny Stalina, zjednoczenie PZPR, wyzwolenie Warszawy, rocznica śmierci Lenina, zmuszani byli do organizacji akademii. W ramach prowadzonego tzw. współzawodnictwa klas, młodzież zbierała dary dla dzieci w dotkniętej wojną Korei.

Nawet pory posiłków wykorzystywano do prowadzenia propagandy ideologicznej, czego przykładem było czytanie w trakcie obiadów, na wniosek POP i Związku Młodzieży Polskiej (dalej ZMP), tzw. wartościowych książek. Jedną z nich była powieść realizmu socja-

³³ Tamże, s. 19.

³⁴ Tamże, s. 20.

³⁵ Tamże, s. 34.

³⁶ Tamże, s. 32.

³⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 564, s. 238.

³⁸ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczki 2/1, 2/2, sygn. B 50, bez paginacji, Protokoły Egzaminów Dyplomowych Liceum Felczerskiego 1952-1955, 1956-1957.

³⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 540, s.11.

listycznego Nikołaja Ostrowskiego „Jak hartowała się stal?”⁴⁰. W związku z Dniami Filmu Radzieckiego uczniowie uczestniczyli też w seansach filmowych. Aktywiści organizacji młodzieżowych w trakcie masówek przedstawiali sytuację międzynarodową, sytuację w mieście, a także w szkole. Towarzystwo Przyjaźni Polsko Radzieckiej prowadziło kółka języka rosyjskiego w każdej klasie, co wpływać miało na zmniejszenie liczby ocen niedostatecznych z tego przedmiotu. W szkole działała też Liga Przyjaciół Żołnierza, która organizowała szkolenia bojowe wśród uczniów przygotowując ich tym samym do wojny, a także Społeczny Komitet Odbudowy Stolicy⁴¹. W 1954 r. szkołę odwiedziła studentka II roku Akademii Medycznej w Warszawie, Ri Za Son z Korei, która podzieliła się swymi wrażeniami z pobytu w Polsce, a także uwagami na temat swych studiów. Uczeń III klasy Dąbkowski opowiedział swojej koreańskiej koleżance o życiu uczniów szkoły⁴². Spotkanie to miało charakter czysto propagandowy, albowiem odbywało się rok po zakończeniu wojny koreańskiej, w której strona północnokoreańska przedstawiana była nie jako agresor, ale jako zaatakowana przez imperialistów z Korei Południowej wspomaganych przez swych amerykańskich „mocodawców”.

Słuchacze studium uczestniczyli także w pracach społecznych. Przykładowo, przyszli felczerzy brali udział w wykopkach w państwowych gospodarstwach rolnych, a zarobione pieniądze przeznaczali na „szlachetne cele”. W roku 1951 pozyskane środki pozwoliły na sfinansowanie zakupu sztandaru ZMP.

W 1952 r., w związku z XIX Zjazdem Wszechzwiązkowej Komunistycznej Partii Bolszewików w Związku Radzieckim, a także wyborami do Sejmu PRL, wyjazdy uczniów Państwowego Liceum Felczerskiego na wykopki do wspomnianych wyżej PGR-ów wykorzystywano również do prowadzenia działań o charakterze ideologicznym. Po zakończonym dniu pracy urządzano akademię i odczyty dotyczące programu wyborczego Frontu Narodowego. Oprócz tego organizowano wyładunek węgla i drewna dla szkoły, zwózkę kartofli. Uczniowie uczestniczyli także w propagandowych marszach jesiennych⁴³.

W szkole działał zespół artystyczny koncertujący nie tylko na terenie miasta, a także powiatu⁴⁴. Państwowe Liceum Felczerskie w Gorzowie Wlkp. zostało zlikwidowane

⁴⁰ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1720, s. 8.

⁴¹ Tamże, s. 18.

⁴² „Miłe spotkanie”, Gazeta Zielonogórska z 23 listopada 1954, s. 5.

⁴³ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1720, s. 31; „Marsze szlakami zwycięstw”, Gazeta Zielonogórska z 20 października 1952, s. 8. - Marsze jesiennie były organizowane na przełomie lat 40 i 50 ubiegłego wieku, a ich uczestnicy mieli „zademonstrować” swe poparcie dla przemian politycznych w kraju. Młodzież idąc w 1952 r. popierała program wyborczy Frontu Narodowego, a także to, „że [...] jest przygotowana do pracy i obrony”.

⁴⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1720, s. 19.

w kwietniu 1957 r.⁴⁵ Od sierpnia 1955 r. w tym samym budynku rozpoczęła swą działalność Państwowa Szkoła Położnych⁴⁶. O jej powstaniu zdecydowały starania Wydziału Zdrowia PWRN w Zielonej Górze. Plany zakładały, że corocznie mury szkoły opuści 40 pielęgniarek i położnych⁴⁷. Nauka w szkole trwała rok krócej aniżeli w liceum felczerskim, a uzyskane kwalifikacje uprawniały do pracy w izbach porodowych i na oddziałach położniczych⁴⁸. Zapisy trwały aż do końca lipca 1955 r. Warunkami, które musiała spełniać idealna kandydatka, było ukończenie dziewięciu klas szkoły ogólnokształcącej lub równorzędnej oraz wiek od 16 do 30 lat⁴⁹. W pierwszym roku nauki przyjęto 108 uczennic⁵⁰. Wśród słuchaczek były też takie, które ukończyły 30 rok życia, a także matki kilkorga dzieci. Kursantki pochodziły przeważnie z województwa zielonogórskiego, choć kilka z nich pochodziło z innych regionów. Dyrektorem szkoły była Halina Olejniczak⁵¹. W szkole uczono przedmiotów ogólnych i zawodowych: ekonomii, j. rosyjskiego, wychowania fizycznego, przysposobienia wojskowego, anatomii, biologii, mikrobiologii, położnictwa, rozwoju noworodków, higieny osobistej i dziecięcej, higieny żywienia, nauki o lekach, pielęgniarstwa ogólnego, pielęgnowania położnic i noworodków, ćwiczeń na fantomie⁵². Po trzymiesięcznej nauce teoretycznej uczennice odbywały praktykę na oddziałach Szpitala Miejskiego. Prawie wszystkie słuchaczki zostały zakwaterowane w internacie szkolnym⁵³. W 1957 r. szkołę ukończyło, zdając pomyślnie egzamin dyplomowy 69 słuchaczek, w tym 62 w lipcu, a 7 w grudniu⁵⁴, co stanowiło 64% przyjętych.

⁴⁵ AMSZ w Gorzowie Wlkp., Notatka informacyjna o aktach Zespołu Szkół Medycznych w Gorzowie Wlkp. z lat 1950- 1994 (ul. Łokietka 20 a), bez paginacji; AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/1 sygn. B25 bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 16 kwietnia 1957 r.

⁴⁶ Tamże, bez paginacji.

⁴⁷ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 168, s. 134.

⁴⁸ Dz. U. 1934, nr 5, poz. 41, Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1933 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca o położnych; Dz. U. 1949, nr 61, poz. 483, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 1949 r. w sprawie obowiązku pracy położnych w zakładach społecznych służby zdrowia.

⁴⁹ „Okazja do zdobycia zawodu”, Gazeta Zielonogórska z 8 lipca 1955, s. 5.

⁵⁰ AMSZ w Gorzowie Wlkp., sygn. B25, Teczka 4/2 strony bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej przy Państwowej Szkole Położnych w Gorzowie Wlkp. z 29 sierpnia 1955 r.; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 680, s. 99. - Według tego źródła do szkoły przyjęto 117 słuchaczek.

⁵¹ AMSZ w Gorzowie Wlkp., sygn. 594, s. 1-2. - Z akt wynika, że w 1958 r. pracowała w izbie porodowej w Bogdańcu. Zrezygnowała z pracy w szkole w 1958 r.

⁵² AMSZ w Gorzowie Wlkp., Teczka 4/2 sygn. B25, bez paginacji, Protokół z posiedzenia Rady Pedagogicznej z 29 sierpnia 1955 r.

⁵³ „Pierwsza w województwie zielonogórskim Państwowa Szkoła Położnych rozpoczęła pracę”, Gazeta Zielonogórska z 14 września 1955, s. 4.

⁵⁴ Tak wynika z akt AMSZ w Gorzowie Wlkp., sygn. A, T. I 23/97, bez paginacji.

Inną formą dokształcania personelu medycznego były organizowane przez PCK półroczne i roczne kursy dla kandydatek na pielęgniarki⁵⁵. Odbywały się one w różnych miastach województwa poznańskiego. Przyjmowano osoby w wieku od 16 do 35 lat po ukończeniu 7 klas szkoły podstawowej, aczkolwiek jedna z uczestniczek urodziła się w roku 1910, a inna legitymizowała się maturą⁵⁶. Po ukończeniu kursu absolwentki pracowały w szpitalach i ośrodkach zdrowia, a po rocznej praktyce mogły awansować na wykwalifikowane pielęgniarki⁵⁷.

W 1951 r. zorganizowany został półroczny Kurs Młodych Pielęgniarek w Gorzowie Wlkp., w którym uczestniczyło 35 słuchaczek⁵⁸. Większość pochodziła z województwa poznańskiego. Uczono matematyki, nauki o Polsce z elementami ideologicznymi na temat istoty imperializmu, chemii, biologii⁵⁹, a także anatomii, fizjologii, higieny, mikrobiologii oraz zasad wojskowej służby zdrowia⁶⁰, pielęgniarstwa⁶¹, propedeutyki klinicznej⁶², żywienia niemowląt⁶³, podawania leków, organizacji szpitali⁶⁴. Organizowane były też repetycje⁶⁵. Słuchaczki odbywały praktyki w szpitalu, w żłobku i w kuchni mlecznej⁶⁶. Egzaminatory odbyły się w czerwcu 1951 r., a egzaminatorami byli między innymi wspomniani już wykładowcy Państwowego Liceum Felczerskiego Leszek Lutelaman, Stefan Lubin Żolnierczyk i dr Genowefa Kretter z. d. Żółkiewicz.

W Gorzowie Wlkp. prowadziło też działalność, pod przewodnictwem dra Ryszarda Brauna, Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (dalej PTL)⁶⁷. Celem organizacji było „podnoszenie poziomu fachowego lekarzy i zbliżenie ich do zagadnień naukowych, propagowanie i szerzenie zdobyczy postępowej nauki (...), zachęcanie i wdrażanie lekarzy do samo-

⁵⁵ A. Kędzia, *Udział Polskiego Czerwonego Krzyża w kształceniu kadry pielęgniarskiej w pierwszych latach powojennych*. Szczecin 2004, s. 522 [online], godzina dostępu 15.17 w dniu 29 czerwca 2011 r.: http://www.dbc.wroc.pl/Content/2303/x-20_Kedz.pdf; L. Hirszfild i in. (red.), *Dziesięciolecie medycyny w Polsce Ludowej 1944-1954*. Warszawa 1956, s. 16.

⁵⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1495, s. 4. - Są to jedyne zachowane dokumenty, a kursy dla młodych pielęgniarek organizowano w Gorzowie Wlkp. już w 1950 r.

⁵⁷ „Zdobywamy zawód pielęgniarki”, *Gazeta Zielonogórska* z 10 czerwca 1953, s. 5.

⁵⁸ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1495, s. 4, Kurs Młodych Pielęgniarek.

⁵⁹ Tamże, s. 13.

⁶⁰ Tamże, s. 14.

⁶¹ Tamże, s. 23.

⁶² Tamże, s. 30.

⁶³ Tamże, s. 31.

⁶⁴ Tamże, s. 32.

⁶⁵ Tamże, s. 32.

⁶⁶ Tamże, s. 65-134, Kurs Młodych Pielęgniarek, Dokumenty z przebiegu szkolenia uczestniczek.

⁶⁷ <http://www.ptl.org.pl/Left-Menu/Historia.aspx>, godzina dostępu 8. 54 w dniu 16 lutego 2012 r. - PTL powstało w 1951 r.; Podobna data widnieje w *Gazecie Zielonogórskiej* z 25 stycznia 1955, „W Gorzowie odbędzie się II Zjazd naukowy lekarzy woj. zielonogórskiego”, s. 5; Niekiedy data ta przesuwana jest na rok 1950, J. Zysnar-ski, *Encyklopedia...*, s. 67.

kształcenia i pracy naukowej, praca ideologiczno-wychowawcza wśród lekarzy (...)"⁶⁸. Towarzystwo prowadziło ożywioną działalność dydaktyczno-naukową wśród lekarzy – członków koła, a obowiązek uczestniczenia w obradach mieli też lekarze stażyści przygotowujący się do egzaminu specjalizacyjnego⁶⁹. Do 1955 r. ogłoszono 64 referaty dyskusyjne⁷⁰. Zachował się komunikat prasowy informujący o konferencji naukowej Towarzystwa w Gorzowie w dniu 31 marca 1955 r. Referaty wygłosić mieli dr Alina Nowicka na temat „Prób leczenia małymi dawkami ACTH zatorów płuc i zakrzepów żył”, dr Antoni Bigosiński „Nieodma płuc w następstwie ciała obcego”, dr Maria Gruszczyńska „Przypadek węglika twarzy”, dr Helena Ewert-Krzemieniewska⁷¹ „Demonstracja przypadków”, dr Irena Łukasik „Ziarniszczyk”, dr Czesław Strehl⁷² „Przetoka pęcherzowa-pochwowa”⁷³.

PTL zorganizowało też II Zjazd Lekarzy Województwa Zielonogórskiego, który odbył się w dniach 3-4 czerwca 1955 r. w Gorzowie Wlkp. w gmachu PMRN⁷⁴. Na czele komitetu organizacyjnego stanął dr Ryszard Braun, a także dr Edward Stapf i dr Stanisław Hilariusz Ewert-Krzemieniewski. W związku z faktem, że Zarząd Główny PTL nie chciał finansować niektórych przedsięwzięć, wskazując ich zbyt wysokie ich koszty, przy organizacji zjazdu pojawiły się trudności finansowe⁷⁵.

Na zjeździe wykazywano, że rozwój lecznictwa zamkniętego i otwartego nastąpił nie tylko dzięki wysiłkowi lekarzy, ale i pomocy państwa i oczywiście partii⁷⁶. Tematyka zjazdu obejmowała: problematykę związaną z chorobami wewnętrznymi, z zagadnieniami dotyczącymi chirurgii, położnictwa i ginekologii, pediatrii, stomatologii i gruźlicy⁷⁷. Znaczna część materiałów została opracowana przez lekarzy z Gorzowa Wlkp., Zielonej Góry, a także innych powiatów województwa. W zjeździe wzięło udział około 300 lekarzy⁷⁸. Było to wyda-

⁶⁸ „O pracy Polskiego Tow. Lekarskiego w Zielonej Górze”, *Gazeta Zielonogórska* z 30 i 31 października 1954, s. 3.

⁶⁹ APGW, Książka Zarządzeń Wewnętrznych Szpitala, sygn. 9, s. 56.

⁷⁰ „W Gorzowie odbędzie się II Zjazd...”, *Gazeta Zielonogórska* z 25 stycznia 1955, s. 5.

⁷¹ Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 70. – Helena Ewert-Krzemieniewska ur. 4 lipca 1924 r. w Poznaniu. Dyplom uzyskała 17 lutego 1950 r. w Poznaniu.

⁷² Z. Woźniewski, *Polski Almanach Medyczny na rok 1956...*, s. 327. – Czesław Strehl, ur. 19 lipca 1930 r. w Brodnicy. Dyplom uzyskał w Poznaniu 19 października 1954 r. Ginekolog-położnik. Mieszkał przy ulicy Estkowskiego 14.

⁷³ „Konferencja naukowa lekarzy”, *Gazeta Zielonogórska* z 29 marca 1955, s. 5.

⁷⁴ „Witamy I Naukowy Zjazd Lekarzy województwa zielonogórskiego”, *Gazeta Zielonogórska* z 13 i 14 czerwca 1953, s.1; „Medycyna i życie. Z obrad 1-go Naukowego Zjazdu lekarzy woj. zielonogórskiego”, *Gazeta Zielonogórska* z 17 czerwca 1953, s. 5. – I Zjazd Lekarzy województwa zielonogórskiego odbył się w 1953 r. w Zielonej Górze i Łagowie.

⁷⁵ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 16, s. 32.

⁷⁶ „W Gorzowie obradował II Naukowy Zjazd Lekarzy”, *Gazeta Zielonogórska* z 8 czerwca 1955, s. 5. – Przemówienie otwierające obrady zjazdu wygłoszone przez dr Ryszarda Brauna.

⁷⁷ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 16, s. 1.

⁷⁸ Tamże, s. 10.

rzeniem dużej rangi, gdyż uczestniczyli w nim naukowcy z Poznania. Profesor St. Kwaśniewski mówił na temat patogenezy gościca pierwotnie przewlekłego. Na rozpowszechnieniu tego schorzenia w województwie zielonogórskim wskazywał w swym wystąpieniu dr Ryszard Braun⁷⁹. Profesor Jerzy Borszewski⁸⁰, również z Poznania, omówił zagadnienie ożywiania serca w chirurgii⁸¹. W drugim dniu zjazdu dr Henryk Bręborowicz wygłosił referat na temat „Późnych zatruc ciężowych”⁸². Na temat innowacyjnego sposobu stosowania miodu w leczeniu chorób wewnętrznych mówiła dr Janina Rudawiec⁸³. Współpraca z Zakładem Leczenia Chorób Pszczół, a także działem produkcji leków w zakładzie „Biowet” w Gorzowie Wlkp., umożliwiła wdrożenie tej metody⁸⁴. W trakcie zjazdu odbywała się wystawa sprzętu medycznego, a także wydawnictw lekarskich, zorganizowane przez Zielonogórskie Przedsiębiorstwo Handlu Sprzętem Medycznym, Gorzowską Hurtownię Farmaceutyczną i Dom Książki⁸⁵. Zadbano też o zapewnienie uczestnikom rozrywki na odpowiednim poziomie. W przerwach między wykładami i prowadzeniem dyskusji uczestnicy mogli podziwiać występy artystyczne. Zespół teatralny z Poznania wystawił „Sprytną wdówkę” Goldoniego⁸⁶. Medycy uczestniczyli też w wieczorze zapoznawczym⁸⁷.

Pozdrowienia dla zjazdu nadesłały gorzowskie zakłady pracy, a także organizacje: Elektrownia Gorzów⁸⁸, PSS⁸⁹, GZWSz⁹⁰, dyrekcja Państwowego Liceum Felczerskiego⁹¹, załoga Sieci Elektrycznych Gorzów⁹², harcerze ze Szkoły Podstawowej nr 7⁹³, oraz harcerze i zetempowcy ze Szkoły Podstawowej nr 6⁹⁴.

Kwalifikacje lekarze podnosili uczestnicząc przede wszystkim w szkoleniach specjalizacyjnych, głównie w Warszawie, Krakowie i Poznaniu⁹⁵. Jednocześnie prowadzone były

⁷⁹ „W Gorzowie obradował II Naukowy...”, Gazeta Zielonogórska z 8 czerwca 1955, s. 5.

⁸⁰ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 37. - Jerzy Borszewski ur. w 1915 r. Chirurg, mieszkał przy ul. Fredry 4 w Poznaniu.

⁸¹ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 16, s. 35.

⁸² „W Gorzowie obradował II Naukowy...”, Gazeta Zielonogórska z 8 czerwca 1955, s. 5.

⁸³ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 222. – Janina Rudawiec, lekarz chorób wewnętrznych w Szpitalu Miejskim w Gorzowie Wlkp.

⁸⁴ „W Gorzowie obradował II Naukowy...”, Gazeta Zielonogórska z 8 czerwca 1955, s. 5.

⁸⁵ „Naukowy Zjazd Lekarzy w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 26 maja 1955, s. 5.

⁸⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 16, s. 157, Program Zjazdu.

⁸⁷ Tamże, s. 47.

⁸⁸ Tamże, s. 149.

⁸⁹ Tamże, s. 198.

⁹⁰ Tamże, s. 199.

⁹¹ Tamże, s. 199.

⁹² Tamże, s. 201.

⁹³ Tamże, s. 203.

⁹⁴ Tamże, s. 205.

⁹⁵ APGW, Księga Zarządzeń Szpitala, sygn. 6, s. 104, 123, 124, 167.

szkolenia dla średniego i niższego personelu medycznego dotyczące problematyki leczniczo-sanitarnej⁹⁶.

Podjęmowano prowizoryczne działania w celu poprawy sytuacji związanej z niedoborem kwalifikowanej kadry medycznej, polegające na organizowaniu kursów, skróceniu ścieżki edukacyjnej dla pielęgniarek, czy też umożliwieniu zdobycia kwalifikacji felczera po ukończeniu trzyletniej szkoły felcherskiej na podbudowie siedmiu klas szkoły podstawowej. Kwalifikacje zatrudnionego personelu nie były najwyższe, gdyż do pracy przyjmowano praktycznie wszystkich chętnych, zwłaszcza na najniższe stanowiska. Problem był nie tylko z niższym i średnim personelem medycznym, ale również z kadrami lekarską, która niechętnie wybierała Gorzów jako miejsce pracy.

⁹⁶ APGW, Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp., sygn. 20, s. 117, 174.

9. Działalność gorzowskich aptek (1950-1956)

Według danych z października 1950 r. w Gorzowie Wlkp. działały 3 apteki otwarte, w tym jedna społeczna¹. Były to apteki: Ubezpieczalni Społecznej przy ulicy Drzymały² z kierownikiem Wandą Kirkor³, apteka pod Lwem przy ulicy Krzywoustego 4a, z zarządzającymi braćmi Marianem⁴ i Witoldem⁵ Szmytkiewiczami⁶ oraz apteka pod Słońcem przy ulicy Dzieci Wrzesińskich 29⁷ należąca do Heleny Salomei Wawrzyniak⁸. Apteką szpitalną do roku 1950 zarządzała Zofia Dziewulska⁹. W roku 1950 zakończyła działalność apteka umiejscowiona przy ulicy Wał Okrężny 7, zarządzana przez Stanisława Lenckiego¹⁰, który „około 1950 roku opuścił miasto, a jego apteka zakończyła działalność”¹¹, aczkolwiek w związku z nieuregulowaniem zobowiązań płatniczych wobec Zarządu Miasta procesy z tym związane ciągnęły się do 1954 r.¹²

W 1951 r. nastąpiło upaństwowienie aptek¹³. W związku z tym na specjalnie zorganizowanej w Zielonej Górze odprawie z udziałem przedstawicieli KW PZPR, PWRN w Zielonej Górze, Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, ZLP¹⁴, kierownicy aptek miejskich podjęli „jednogłośnie uchwały, w których zobowiązali się wezwać wszyst-

¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 93; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1, s. 20. - Dane z czerwca tego roku mówią o 2 aptekach prywatnych oraz 1 należącej do Ubezpieczalni Społecznej.

² „Kronika Gorzowa”, Gazeta Zielonogórska z 16 marca 1951, s. 5.

³ Rocznik Farmaceutyczny 1949/50, s. 334; S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 703. - Wanda Józefa Kirkor, mgr farmacji ur. 1907, dyplom 1931 r., mieszkała w Gorzowie Wlkp. przy ulicy Moniuszki 21.

⁴ Z. Woźniewski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 694.- Marian Szmytkiewicz, ur. w 1912 r., dyplom uzyskał w 1934 r. w Poznaniu; J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 612 - W 1951 r. został wywłaszczony z apteki „Pod Lwem”, którą objął w 1946 r., a do 1962 r. kierował apteką przy ul. Drzymały.

⁵ J. Zysnarski, Encyklopedia..., s. 612. - Witold Szmytkiewicz ur. w 1915 r., studia farmaceutyczne ukończył w 1939 r. w Poznaniu, początkowo zatrudniony był w aptece brata, w latach 1951- 1953 pracował w aptece nr 27 pod Słońcem, przy ul. Dzieci Wrzesińskich, a od 1952 r. był zastępcą dyrektora Oddziału CAS w Zielonej Górze.

⁶ Rocznik Farmaceutyczny 1949/50, s. 495; S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 343.

⁷ „Kronika...”, Gazeta Zielonogórska z 16 marca 1951, s. 5.

⁸ S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 822. - Helena Salomea Wawrzyniak, ur. w 1907 r., studia farmaceutyczne ukończyła w 1937 r. w Poznaniu, mieszkała przy ul. Żukowa 19 (obecnie Dąbrowskiego); Rocznik Farmaceutyczny 1949/50, s. 504; A. Marciniak, Rozwój..., s. 87.

⁹ Rocznik Farmaceutyczny 1949/50, s. 375, 522; APGW, Szpital Miejski, sygn. 5, s. 80, Zarządzenie nr 98 z 15 czerwca 1950; S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 343. - Zofia Dziewulska ur. 1882, była prowizorem farmacji (uprawnienia 1924 r.), mieszkała przy ul. Teatralnej 20.

¹⁰ Rocznik Farmaceutyczny 1949/50, s. 375, 452; S. Konopka (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948..., s. 726. - Stanisław Lencki, mgr farmacji, ur. w 1899 r., uprawnienia uzyskał w 1929 r.

¹¹ A. Marciniak, Rozwój..., s. 88.

¹² Tamże, s. 87-88.

¹³ Dz. U.1951, nr 1, poz. 1.

¹⁴ „Upaństwowione apteki...”, Gazeta Zielonogórska z 27 stycznia 1951, s. 5.

kich pracowników aptek państwowych na terenie województwa do walki o podniesienie uświadomienia ideologicznego i związanie swoich wysiłków z wysiłkiem klasy robotniczej nad realizacją założeń Planu Sześcioletniego, wzmocnić socjalistyczną dyscyplinę pracy w aptekach i podnieść poziom szkolenia fachowego kadr technicznych w każdej aptece, podnieść wydajność pracy przez realizowanie projektów racjonalizatorskich, oraz przez zorganizowanie współzawodnictwa pomiędzy pracownikami aptek, aptekami”¹⁵.

Na mocy ustawy z dnia 8 stycznia 1951 r. wszystkie apteki przeszły pod zarząd Centrali Aptek Społecznych (dalej CAS)¹⁶. Na podstawie tej samej ustawy – jak zauważa Elżbieta Rutkowska – państwo przejmowało także „wszystkie składniki majątkowe apteki, tj. znajdujące się w niej urządzenia i wyposażenie oraz zapas towarów, stanowiący przedmiot obrotu aptecznego, niezależnie od tego czyją stanowił własność; urządzenia i towary znajdujące się poza apteką (określone wyżej), jeżeli były własnością właściciela (dzierżawcy) apteki, niezależnie od tego w czym były posiadaniu; nabyte przez właściciela (dzierżawcę), w związku z prowadzeniem apteki, patenty, znaki towarowe i użytkowe”¹⁷. Wobec personelu aptecznego przewidywano też surowe kary w przypadku usuwania, ukrywania, uszkodzania przejętego majątku aptecznego. Dokuczliwość nowej ustawy była tym większa, że nakładała na pozbawionych swego warsztatu aptekarzy przymus pracy, czego wyrazem był zakaz samowolnego opuszczania stanowiska pracy, odmowy podjęcia pracy, uchylania się od jej świadczenia¹⁸. Pomimo, że ustawa o przejściu aptek na własność państwa była „sprzeczna z konstytucyjnym porządkiem ustrojowym i niezgodna z ówczesnym prawem”¹⁹, to w ocenie Ministerstwa Zdrowia dokonanej w 1952 r. „upaństwowienie aptek zmieniło je ze sklepów wyłącznie komercyjnie traktujących swą pracę, na instytucje służby zdrowia, spełniające ważną rolę w systemie ochrony zdrowia”²⁰.

Jednym ze skutków przejścia aptek przez państwo było zmniejszenie ich liczby w województwie zielonogórskim²¹. W maju 1954 r. na posiedzeniu PWRN w Zielonej Górze stwierdzono „zbyt powolny rozwój sieci aptek i punktów aptecznych na terenie województwa

¹⁵ „Upaństwowione apteki...”, *Gazeta Zielonogórska* z 27 stycznia 1951, 5. - Cytat oryginalny.

¹⁶ *Aptekarz Polski*, Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, styczeń 2010 nr 41/ 19, online, http://www.aptekarzpolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=515&Itemid=66, godzina dostępu 15.05 w dniu 31 lipca 2011 r., Odbitka pisma Ministerstwa Zdrowia Nr ZAF. Dyr. 42/8 z 9 stycznia 1951 r. do Wszystkich Prezydów Wojewódzkich Rad Narodowych (Wydział Zdrowia) oraz Rad Narodowych w m. st. Warszawie i w m. Łodzi (Wydział Zdrowia) podpisane przez Dyrektora Departamentu Zaopatrzenia i Farmacji dr Ignacego Kelnera; Maciej Bilek, *Krakowskie izby aptekarskie*, Kraków 2011, s. 177.

¹⁷ E. Rutkowska, *Polityka władz państwowych w Polsce...*, s.64.

¹⁸ Tamże, s. 65.

¹⁹ Tamże, s. 69.

²⁰ J. Sztachelski, *Osiągnięcia służby...*, *Zdrowie Publiczne* 1952, nr 5, s.11.

²¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 650, s. 213.

zielonogórskiego”. Przeciętny wskaźnik określający liczbę mieszkańców przypadających na jedną aptekę wynosił w dniu 31 grudnia tego roku w województwie zielonogórskim 18 346, podczas gdy planowy wskaźnik miał kształtować się w granicach 10 000 mieszkańców na jedną aptekę²². Tylko miasta Gorzów Wlkp. i Zielona Góra oraz powiat Rzepin wykazywały wskaźnik poniżej 10 000. W latach następnych liczba aptek w Gorzowie Wlkp. nie zwiększała się, co w połączeniu z wzrastającą populacją mieszkańców powodowało, że pacjenci mieli coraz bardziej utrudniony dostęp do leków. W marcu 1955 r. CAS w Zielonej Górze²³, aby nieco poprawić istniejącą sytuację, wyraziła zgodę na rozpoczęcie działalności punktu aptecznego na tzw. Zawarcu. Uznano, że otwarcie punktu aptecznego będzie wymagało mniejszych nakładów finansowych, aniżeli uruchomienie apteki. Jednocześnie przedstawiciele CAS wizytujący pomieszczenia, które miały być przeznaczone na ten cel, zobligowali władze miasta do przeprowadzenia remontu²⁴. We wrześniu następnego roku na posiedzeniu egzekutywy KM PZPR w Gorzowie Wlkp. podjęto temat otwarcia dodatkowej apteki w okolicach dworca, a także konieczności przekształcenia działającego na Zawarcu punktu aptecznego w aptekę.

W sierpniu 1953 r. rozpoczął działalność Centralny Zarząd Aptek w Warszawie. Przejął on kompetencje zlikwidowanego Departamentu Farmacji, do którego zadań należało między innymi: kierownictwo ogólne, nadzór, koordynacja, kontrola sieci przedsiębiorstw CAS i Centrali Handlowej Farmaceutycznej „Centrofarm”. W tym samym roku Oddziały Wojewódzkie CAS zostały przekształcone w Wojewódzkie Przedsiębiorstwa Aptek. Hurtownie „Centrofarmu” zmieniły nazwę na Hurtownie Farmaceutyczne²⁵.

Tabela 3. Liczba aptek i punktów aptecznych w latach 1952-1955.

Rok	Apteki	Punkty apteczne
1952	3	
1953	3	
1954	3	1 (pierwszego stopnia)
1955	3	2 (pierwszego i drugiego stopnia)

Źródło: APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn.690, s. 69.

²² Tamże, s. 213.

²³ Centrala Aptek Społecznych weszła w 1953 r. w skład Centralnego Zarządu Aptek, jednakże zwyczajowo przez wiele lat funkcjonowała w dawniejszym nazewnictwie (CAS)

²⁴ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 282, s. 401.

²⁵ E. Rutkowska, Polityka władz państwowych w Polsce..., s. 87-88.

Ze sprawozdania dotyczącego analizy wyników ekonomicznych wynika, że w 1955 r. Zielonogórskie Przedsiębiorstwo Aptek borykało się z dużymi problemami finansowymi²⁶. Liczbę aptek i punktów aptecznych przedstawia Tabela 3.

Wśród aptek społecznych działających w mieście, czyli apteki nr 26 mieszczącej się przy ulicy Krzywoustego 4A, nr 36 przy ulicy Drzymały 44 i nr 27 przy ulicy Dzieci Wrzesińskich 29²⁷ prowadzone było współzawodnictwo pracy, które przyczyniać się miało do poprawy stylu pracy aptek²⁸. Najlepsze wyniki osiągała i najwyżej oceniona została apteka nr 36. Kierownik Marian Szmytkiewicz w III kwartale 1952 roku został wyróżniony, a w 1953 roku otrzymał Odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”²⁹. Pomimo wyróżnień, w 1954 roku dziennikarz Gazety Zielonogórskiej opisał „skrupulatną kasjerkę” w tej aptece, która nie wydawała reszty klientom³⁰.

W celu ułatwienia dostępu do leków klasie robotniczej, organizowano punkty apteczne w zakładach pracy. Przykładowo, jeden z takich punktów zorganizowano w GZWSz³¹. Ze względu na braki kadrowe, prowadzenie punktów powierzano często osobom bez odpowiedniego przygotowania. W 1956 r. podjęto próbę uruchomienia punktu aptecznego w Zakładach Mechanicznych, jednakże wskutek oporu czterech pielęgniarek doszło do odrzucenia całego projektu przez radę zakładową³². Pomimo zapewnień władz, że dzięki rozwojowi przemysłu farmaceutycznego polepsza się zaopatrzenie w leki³³, dostępność do nich stanowiła duży problem. Możliwość zakupu leków przez chorego zależała nie tylko od czynników bezpośrednich, czyli sprawnej organizacji dostaw, a tym samym odpowiedniego zaopatrzenia hurtowni i umiejętnego ustalenia potrzeb apteki przez jej kierownictwo, ale także od czynników pośrednich, czyli celowości stosowania poszczególnych środków leczniczych ordynowanych

²⁶ AAN, Ministerstwo Zdrowia 2/12, nr 15, bez paginacji.

²⁷ Gazeta Zielonogórska z 22 grudnia 1956, s. 5; z 28 grudnia 1956, s. 4; z 11 sierpnia 1956, s. 5. - Są to dane na podstawie codziennej kroniki miasta Gorzowa Wlkp.; Numery apteki przy ulicy Dzieci Wrzesińskich podawane w prasie były różne: 23, 25. Z danych zawartych w Przewodniku o Gorzowie Wlkp., (B. Kucharski, Gorzów Wielkopolski i okolice. Przewodnik, Warszawa 1989, s. 34), wynika, że w 1989 r. dom z apteką, pochodzący z 1905 r., mieścił się pod numerem 29; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 620, s. 388.

²⁸ Centralny Zarząd Aptek, Centrala Aptek Społecznych, Farmacja Polska 1953, nr 1, s. 29.

²⁹ Centralny Zarząd Aptek, Centrala Aptek Społecznych, Farmacja Polska 1953, nr 3, s. 90.

³⁰ „Nie po aptekarsku”, Gazeta Zielonogórska z 10 listopada 1954, s. 5.

³¹ „Nowe apteki i punkty apteczne”, Farmacja Polska 1955, nr 5, s. 118. - Z danych wynikało, że był to punkt I typu; APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 283, s. 303; APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1722, s. 27, 29, Punkty apteczne I kategorii różniły się od aptek tym, że wydawały leki gotowe, punkty apteczne II kategorii mieściły się w zakładach służby zdrowia na wsi, w zakładach przemysłowych, w których lekarze i pielęgniarki oprócz przyjmowania chorych zajmowali się wydawaniem leków. Punkty apteczne w zamierzeniu władz miały zbliżyć placówki apteczne do chorego, a także zaoszczędzić czas pracownikom na dojazd do apteki; Z. Szubartowski, Apteka. Przepisy prawne i komentarze według stanu obowiązującego w dniu 15 sierpnia 1953 r., Warszawa 1954, s. 165.

³² APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 690, s. 45.

³³ J. Sztachelski, Osiągnięcia służby..., Zdrowie Publiczne 1952, nr 5, s.11.

przez lekarzy i felczerów. W 1950 r. na terenie województwa zielonogórskiego nie działała hurtownia „Centrosanu” – Centrali Handlowej Przemysłu Chemicznego Farmaceutyczno-Sanitarnej. Powodowało to konieczność zaopatrywania się w leki w oddziałach „Centrosanu” w Poznaniu i we Wrocławiu³⁴. Innym niezwykle istotnym czynnikiem wpływającym na trudności zaopatrzeniowe był niewydolny przemysł farmaceutyczny, który nie wykonywał „planów w pełnym asortymencie”, co powodowało „okresowe trudności na rynku” i decydowało o „zaopatrzeniu chorych w leki”³⁵. Władze miejskie upatrywały też źródła okresowych braków niektórych leków w zwiększonym ich zużyciu związanym ze wzrostem zachorowalności na schorzenia sezonowe (epidemie), spowodowane warunkami atmosferycznymi³⁶. Kolejną z przyczyn niedoborów był nieterminowy zwrot przez pacjentów do aptek opakowań po penicylinie, streptomycynie, insulynie, surowicach i szczepionkach, które wówczas przeznaczone były do wielokrotnego stosowania³⁷, pomimo, że za wydane fiołki apteki pobierały kaucję w wysokości 2 złotych³⁸.

W celu poprawy sytuacji w 1952 r. podjęto decyzję o utworzeniu w Gorzowie hurtowni farmaceutycznej³⁹. Ulokowanie hurtowni w Gorzowie nie rozwiązywało jednak problemów związanych z zaopatrzeniem w leki oddalonych od miasta (położonych zwłaszcza w południowej części województwa) rejonów. Dlatego też Zielonogórskie Przedsiębiorstwo Aptek⁴⁰ czyniło starania o otwarcie podhurtowni w okolicach Zielonej Góry⁴¹.

W latach 1952-1955 często zdarzało się, że w aptekach gromadzono nadmierne, w stosunku do potrzeb, zapasy medykamentów. Ich magazynowanie stało się jedną z przyczyn występowania niedoborów w innych aptekach i punktach aptecznych. W celu ułatwienia farmaceutom ustalenia właściwych standardów zaopatrzenia apteki w leki, pracownicy hurtowni ustalali przy użyciu analizy statystycznej normy hurtowe⁴².

³⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s.81. - Ze sprawozdania dotyczącego działalności służby zdrowia w województwie zielonogórskim, przedstawianym na egzekutywie KW PZPR w Zielonej Górze 25 października 1950 r., wynikało, że sprowadzany towar nie był pełnowartościowy.

³⁵ „Pracownicy przemysłu farmaceutycznego wzmogą walkę o pełne zaopatrzenie ludności pracującej w środki lecznicze. Z krajowej narady aktywu partyjno-gospodarczego”, Gazeta Zielonogórska z 8 stycznia 1954, s. 2.

³⁶ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 2, s. 66, Sprawozdanie Komisji Zdrowia przy M. R. N. w Gorzowie Wlkp. za okres od 1. I. 1951 r. do 31 XII. 1951 r.

³⁷ Sprawę obowiązku zaofiarowania do zbiórki używanych butelek po niektórych lekach regulowało rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 czerwca 1952 r. (Dz. U. 1952, nr 29, poz. 198) oraz Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 1953 r. (M. P. 1953, nr 33, poz. 428).

³⁸ „Z miasta”, Gazeta Zielonogórska z 25 marca 1954, s. 5.

³⁹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 620, s. 396, Wniosek Wydziału Zdrowia do Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z sierpnia 1952 r.

⁴⁰ Była to kontynuacja CAS, zob. przypis 23.

⁴¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 690, s.59.

⁴² Tamże, s. 58.

Analiza działalności aptek województwa zielonogórskiego wykazała, że w latach 1953-1954 aż 50% aptek miało źle ustalone normy asortymentowe, czym obarczono wspomniane już Zielonogórskie Przedsiębiorstwo Aptek⁴³. Sytuację na rynku farmaceutycznym komplikował też wspomniany już niedobór kadr farmaceutycznych. W październiku 1950 r. na posiedzeniu KW PZPR w Zielonej Górze mimo braku dokładnych danych dotyczących zatrudnionych w aptekach społecznych i prywatnych uznano, że „kadry fachowe farmaceutyczne są bardzo szczupłe i zupełnie nie zaspokajają potrzeb”⁴⁴. W 1952 r. w mieście zatrudnionych było tylko 14 farmaceutów⁴⁵. Farmaceuci, podobnie jak lekarze, po przepracowaniu wymaganego ustawą o nakazie pracy czasu opuszczali miasto⁴⁶, gdyż nie byli zainteresowani dalszą pracą ze względu na brak możliwości uzyskania mieszkania na terenie województwa zielonogórskiego⁴⁷. Sytuacja na farmaceutycznym rynku pracy była bardzo zła. Tezę tę ilustruje doskonale reakcja, w grudniu 1952 r., CAS (Oddział w Zielonej Górze) na wieść o zachorowaniu na cukrzycę mgr Wandy Kirkor zatrudnionej w aptece nr 26. Fakt ten uznano za tak istotny, iż w obawie, że ze względu na stan zdrowia nie będzie ona mogła nadal świadczyć pracy, Centrala poinformowała o tym w poufnym piśmie Wydział Administracyjny KW PZPR w Zielonej Górze⁴⁸, którego przedstawiciele, w październiku 1953 r., interweniowali u swych gdańskich odpowiedników. Proszono o udzielenie pomocy w przyjęciu na studia farmaceutyczne pracownicy tej apteki Zofii Góreckiej. Działacze partyjni uzasadniali swą prośbę koniecznością odpowiedniego zagospodarowania Ziemi Odzyskanych⁴⁹. W lutym 1956 r. sytuacja kadrowa w aptekach nieco się poprawiła. Wykazała to kontrola Komisji złożonej z członków Wydziału Zdrowia PWRN w Zielonej Górze i Wydziału Zdrowia PMRN w Gorzowie Wlkp., która całkowity brak fachowych kadr ujawniła tylko w aptece nr 36⁵⁰.

Poza aptekami, z podobnymi problemami kadrowymi borykała się wspomniana gorzowska hurtownia farmaceutyczna. W 1956 r. na zatrudnionych 80 osób (49 pracowników umysłowych i 31 pracowników fizycznych) nie pracował żaden mgr farmacji. Wśród pracowników było tylko 3 techników farmaceutycznych i 4 drogistów (pracowników drogerii).

⁴³ Tamże, s. 60.

⁴⁴ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 192, s. 70.

⁴⁵ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 622, s. 159.

⁴⁶ Por. Roz. II, s. 23; APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 650, s. 213.

⁴⁷ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1722, s. 21. - Problem ten został naświetlony w piśmie z dnia 9 października 1953 r. KW PZPR- Wydział Organizacyjny w Zielonej Górze do KW PZPR – Wydział Organizacyjny w Poznaniu.

⁴⁸ Tamże, s. 8.

⁴⁹ Tamże, s. 24.

⁵⁰ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 540, s. 25, Protokół z przeprowadzonej na terenie miasta Gorzowa, w dniu 3. II. 1956 roku, kontroli aptek Nr 27, 26, 36.

Do hurtowni zgłaszali się fachowi pracownicy z centralnej Polski, chcący podjąć pracę w mieście, ale na przeszkodzie stawał brak możliwości otrzymania mieszkania⁵¹.

Zaopatrzenie w leki w latach 1950-1956 stanowiło duży problem. Wynikało to między innymi ze zmian demograficznych, związanych ze zwiększającą się populacją mieszkańców. Zbyt mała w stosunku do potrzeb była produkcja leków, ponadto występowały problemy z ich dystrybucją.

⁵¹ APZGSK, PWRN w Zielonej Górze, sygn. 690, s. 60.

10. Struktura i akcje Polskiego Czerwonego Krzyża (1950-1956)

Bezpośrednio po zakończeniu wojny do głównych zadań PCK należało uruchamianie placówek leczniczych i opiekuńczych oraz ambulatoriów. Prowadzone działania ukierunkowane były na uzupełnianie formującego się dopiero systemu służby zdrowia¹. Jednocześnie PCK sprawował funkcje opiekuńcze nad ofiarami wojny. W tym okresie gorzowski PCK zajmował się także dystrybucją odzieży i żywności wśród potrzebujących. W 1951 r. nastąpiły zmiany w działalności PCK, wynikające z innych, nowych potrzeb, które pojawiły się wśród ludności po pewnym ustabilizowaniu się sytuacji. W miarę umacniania się tzw. władzy ludowej i stopniowego podporządkowania tej organizacji przez państwo, mieszkańcy Gorzowa (wraz ze służbą zdrowia) zostali zmobilizowani do walki o jak najwyższy „poziom zdrowotności”. Cele te miały być osiągnięte poprzez koła PCK organizowane dla dorosłych i dzieci (koła szkolne-uczniewskie)², posterunki sanitarne³ i drużyny sanitarne⁴. Poziom kultury sanitarnej miał natomiast wzrastać dzięki prowadzonym szkoleniom⁵. PCK czerpał oczywiście doświadczenia ze swojego radzieckiego odpowiednika z czasów Wielkiej Wojny Ojczyźnianej⁶, czyli Radzieckiego Czerwonego Krzyża, który przywiązywał ogromną wagę do prowadzenia szkoleń na skalę masową. Miały one zaowocować umiejętnościami niesienia pierwszej pomocy przez szeregowych żołnierzy na froncie. Dlatego też jednym

¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s.151; Podręcznik szkolenia drużyn sanitarnych PCK III stopnia. Warszawa 1955, s. 14-15.

² Podręcznik Ratownika Zdrowia. Warszawa 1952, s. XII. - Koła PCK powstawały przy zakładach pracy, instytucjach, w szkołach, w celu organizowania szkoleń sanitarnych, a także społecznych posterunków sanitarnych.

³ Tamże, s. VIII. - Posterunki sanitarne tworzone były przez ochotników przeszkolonych pod względem sanitarnym, którzy w swoim zakładzie pracy lub w swoim bloku mieszkalnym pełnili funkcję społeczną ratowników zdrowia.

⁴ Tamże, s. VIII. - Były to zasadnicze formacje sanitarne PCK, składające się z przeszkolonych dziewczyn i kobiet, prowadzące walkę z epidemiami i klęskami żywiołowymi. Dzielili się na zakładowe, blokowe, rejonowe, powiatowe, miejskie, wiejskie i transportowe.

⁵ Podręcznik szkolenia drużyn sanitarnych..., s. 21-22. - PCK organizował szkolenie trzystopniowe. Szkolenie I stopnia obejmowało młodzież klas VI-VII szkół podstawowych i miało na celu przygotowanie młodzieży do postępowania w nagłych wypadkach oraz przybliżyć zasady higienicznego trybu życia. Szkolenie II stopnia obejmowało młodzież szkół ponadpodstawowych i miało przygotować ją do pełnienia funkcji ratowniczo-sanitarnych, a absolwenci kursów stawali się „ratownikami zdrowia”. Szkolenie III stopnia miało na celu przygotowanie kursantów do pełnienia funkcji w drużynach i posterunkach sanitarnych. Absolwent szkolenia mógł nosić Odznakę Przystosowania Sanitarnego III stopnia i tytuł „przewodnika zdrowia”.

⁶ A. Czubiński, Historia powszechna XX wieku. Poznań 2003, s. 375. - Tak określił wojnę obronną prowadzoną przez ZSRR z Niemcami 3 lipca 1941 r. Józef Stalin w przemówieniu radiowym do narodu.

z najważniejszych zadań PCK było przeszkolenie sanitarne młodzieży przed odbyciem zasadniczej służby wojskowej⁷.

W skład Zarządu Powiatowego⁸ PCK w Gorzowie Wielkopolskim w 1955 r. wchodził: przewodniczący Edmund Malendowski⁹, pierwszy wiceprzewodniczący Cyryl Romiński¹⁰, drugi wiceprzewodniczący Remigiusz Meller¹¹, sekretarz PCK Irena Kuczerko¹², skarbnik Florentyna Mikołajczyk¹³, członkowie Jan Bielski¹⁴, Konstanty Halkowicz¹⁵, Maria Buczek¹⁶, Jan Jagła¹⁷, Romuald Jodko¹⁸, Jan Leonik¹⁹, Ryszard Pietras²⁰, Maria Serafiniuk²¹, Danuta Kołodziejczyk²², Henryk Waniorek²³.

W 1950 r. w PCK w Gorzowie działało 12 kół zrzeszających 515 osób. Ich aktywność ograniczała się przede wszystkim do zbierania składek nie tylko wśród członków organizacji, ale również wśród osób nienależących do niej. Do PCK często zapisywali się oportuniści, którzy mieli nadzieję z przynależności do organizacji osiągnąć osobiste korzyści²⁴.

W następnych latach do PCK przystępowali kolejni członkowie. W 1955 r. zarejestrowano już 50 kół PCK (w tym 37 dla dorosłych oraz 13 młodzieżowych), prowadzących działalność profilaktyczną w zakładach pracy oraz kursy pierwszej pomocy²⁵. Koła te zorganizowano między innymi w następujących instytucjach: Szpitalu Miejskim, Narodowym Banku Polskim, Szpitalu Psychiatrycznym²⁶, a ponadto w GZWSz, ZM „Gorzów”, Zakładach

⁷ Podręcznik Ratownika..., s. VII.

⁸ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 150. - Skład członków Zarządu Powiatowego PCK w Gorzowie Wlkp. znajduje się w sprawozdaniu z działalności Zarządu Powiatowego PCK za okres 1951-1955.

⁹ Tamże, s. 150. - Edmund Malendowski był pracownikiem Gazety Zielonogórskiej, członkiem PZPR.

¹⁰ Tamże, s. 150. - Cyryl Romiński był pracownikiem Oddziału Powiatowego PCK, członkiem PZPR.

¹¹ Tamże, s. 150. - Remigiusz Meller był felczerem, członkiem ZMP.

¹² Tamże, s. 150. - Irena Kuczerko była pracownicą Nowej Elektrowni, bezpartyjna; Tamże, s. 155, w aktach występuje jako Irena Kuczerka, Kuczerko, a w artykule „Gorzowska organizacja PCK rozwija coraz szerszą działalność” w Gazecie Zielonogórskiej z 17 lutego 1955, s. 5, mamy wzmiankę o aktywnej działaczce PCK w Nowej Elektrowni Irenie Kuczerko.

¹³ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 150. - Florentyna Mikołajczyk - pracownica Szkoły Podstawowej nr 6, bezpartyjna.

¹⁴ Tamże, s. 150. - Jan Bielski - pracownik Stacji Pogotowia Ratunkowego, członek PZPR.

¹⁵ Tamże, s. 150. - Konstanty Halkowicz - pracownik ZM „Gorzów”, członek PZPR.

¹⁶ Tamże, s. 150. - Maria Buczek - pracownica Zakładów Roszarniczych, członkini ZMP.

¹⁷ Tamże, s. 150. - Jan Jagła - pracownik Rejonu Kierownictwa Robót Wodno Melioracyjnych, członek PZPR.

¹⁸ Tamże, s. 150. - Romuald Jodko - pracownik Kolumny Sanitarnej - Epidemiologicznej, członek PZPR.

¹⁹ Tamże, s. 150. - Jan Leonik - pracownik Przychodni Podstawowej, Wydziału Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, bezpartyjny.

²⁰ Tamże, s. 150. - Ryszard Pietras - lekarz, bezpartyjny; Z. Woźniowski, Polski Almanach Medyczny na rok 1956..., s. 262. - Ryszard Pietras, ur. 24 października 1921 r. w Łodzi. Dyplom uzyskał 28 stycznia 1953 r. w Poznaniu. Chirurg. Mieszkał przy Okrzei 16.

²¹ Tamże, s. 150. - Maria Serafiniuk - lekarka, bezpartyjna.

²² Tamże, s. 150. - Danuta Kołodziejczyk - pracownica Zakładów Sztucznego Włókna, członek ZMP.

²³ Tamże, s. 150. - Henryk Waniorek - farmaceuta, bezpartyjny.

²⁴ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 152.

²⁵ Tamże, s. 152.

²⁶ Tamże, s. 152.

Roszarnicznych, Nowej Elektrowni, Zakładach Sieci Elektrycznej, Zakładach Komunikacji Miejskiej, Technicznej Obsłudze Rolnictwa, Stolarsni i Parkieciarni, Państwowej Centrali Drzewnej (Ekspozytura Gorzów Wlkp.). Koła PCK zorganizowane były w przedsiębiorstwach Polskie Koleje Państwowe (dalej PKP) i Polska Komunikacja Samochodowa, a także w Spółdzielni Fryzjerów, Banku Inwestycyjnym, Rejonowej Zbiornicy Jajczarsko-Drobiarskiej, Domu Małego Dziecka, PSS, Wydziale Zdrowia Prezydium MRN, przy Oddziale Powiatowym PCK, Komitetach Blokowych nr 34 i 13, oraz w szkołach podstawowych od 1 do 7²⁷, a także w: Szkole Zawodowej, Technikum Finansowym, Technikum Pocztownym, Technikum Gastronomicznym, Technikum Chemicznym, Liceum Ogólnokształcącym. W roku 1955 we wszystkich kołach działało 2944 członków, co w zestawieniu z liczbą mieszkańców (44 690 osób)²⁸ świadczyło, że Oddział Powiatowy PCK w Gorzowie Wlkp. nie był organizacją o charakterze masowym. Szukając powodów takiej sytuacji Zarząd PCK winą obarczył kierownictwo zakładów pracy, rady zakładowe, POP, poszczególne komitety blokowe, a przyczynę upatrywał w braku zainteresowania realizacją zadań PCK. Niejednokrotnie też dochodziło do sytuacji paradoksalnych, w których pracownicy etatowi Zarządu Powiatowego PCK musieli w zakładach zbierać składki, pełnić rolę prelegentów, załatwiać szereg spraw należących w zasadzie do kompetencji zarządu koła²⁹. Przykładem była sytuacja panująca w 1955 r. w ZM „Gorzów”. Przewodniczący rady zakładowej stwierdził, że na liście organizacji wymienionych w instrukcji związków zawodowych PCK nie figuruje wśród tych, które rada zakładowa powinna wspierać. Podobną postawę zajęła też dyrekcja oraz POP³⁰.

Zdarzały się wszakże postawy, które były wyjątkiem. Przykładem może być pracownik ZM Leon Zachciał, aktywista, członek ZMP, działacz społeczny i polityczny, uhonorowany za swą działalność przez Zarząd Główny PCK Odznaką Honorową³¹. Koło PCK w ZM „Gorzów” liczyło jednak tylko 73 członków. W stosunku do liczebności załogi była to liczba niewielka³². Inaczej wyglądała sytuacja w GZWSz, gdzie koło PCK liczące tylko 63 członków, prowadziło szkolenia dwóch drużyn sanitarnych na kursie III stopnia, 355 osób w zakresie wiedzy sanitarnej, a także przygotowało jedną drużynę do działalności sanitarnej³³.

²⁷ Tamże, s. 153.

²⁸ D. A. Rymar, Gorzów..., s. 257.

²⁹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 153.

³⁰ Tamże, s. 154.

³¹ Tamże, s. 154; „Chcę wziąć na siebie większe obowiązki”, Gazeta Zielonogórska z 18 marca 1953, s. 4. - W świetle publikacji prasowej Leon Zachciał był jednym z ówczesnych młodych aparatczyków chcących walczyć o siłę i szczęście ojczyzny. Wielkim przeżyciem było dla niego przyjęcie do Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej.

³² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 154.

³³ Tamże, s. 154.

Aktywność ta zaowocowała zdobyciem przez drużynę sanitarną z GZWSz, w rywalizacji wojewódzkiej pierwszego miejsca, zaś dziesiątego w krajowej. Wynik ten nie byłby możliwy bez wydatnej pomocy ze strony przedstawicieli Terenowej Obrony Przeciwlotniczej³⁴. Sukces ten przyciągnął nowych członków i pozwolił na zwiększenie się liczebności organizacji, co pozwoliło rozszerzyć Zarząd Koła GZWSz o przedstawicieli poszczególnych działów produkcyjnych. Miało to między innymi przełożyć się też na lepszą skuteczność w ściąganiu składek członkowskich³⁵. W roku 1955 stosunkowo nieźle działało, dzięki zaangażowaniu członkini Zarządu Irenie Kuczerce, liczące 200 członków koło PCK w Nowej Elektrowni, koła w Państwowej Centrali Drzewnej (Ekspozytura Gorzów Wlkp.), w Rejonowym Kierownictwie Robót Wodno Melioracyjnych, w Wydziale Zdrowia PMRN, w Narodowym Banku Polskim, Banku Inwestycyjnym, w PKP, w Zakładach Sieci Elektrycznej. Struktury te otrzymywały pomoc ze strony zakładowych czynników politycznych i społecznych³⁶. Wielką chęć do działania w zakładowym kole PCK wykazywały pracownice Zakładów Roszarniczych. Komendantka Maria Buczek i kobiety wchodzące w skład drużyny PCK zawsze chętnie, przy wsparciu kierownictwa zakładu, wykonywały przydzielone zadania. Duża płynność członków zakładowego Zarządu PCK powodowała niemożność opracowania skutecznego planu działania i podejmowanie racjonalnych decyzji³⁷. Działacze PCK w wymienionych zakładach nie wywiązywali się nawet z najbardziej elementarnego obowiązku, jakim było zbieranie składek członkowskich³⁸. Pomimo napotykaných trudności i problemów z realizacją zadań, były też mocne strony w działalności PCK. Do sukcesów zaliczyć można szkolenia sanitarne ludności oraz tworzenie wspomnianych już drużyn i posterunków sanitarnych. Choć w 1951 r. przeszkolono zaledwie 86 osób w ratownictwie sanitarnym II stopnia³⁹, a ilość ta była kroplą w morzu potrzeb, gdyż tak mała liczba osób nie mogła wspomagać prawidłowo służby zdrowia w udzielaniu pierwszej pomocy, a także prowadzić skutecznej działalności profilaktycznej⁴⁰, to już w latach 1951-1955 udało się przeszkolić 2500 osób w ratownictwie sanitarnym II stopnia⁴¹, z których sformowano drużyny i posterunki sanitarne, oddawane pod opiekę fachowego personelu medycznego. Niestety, w działaniach często widoczny był brak koordynacji. Najczęściej personel medyczny dokonywał kontroli sanitarnej zakładu samodzielnie,

³⁴ Terenową Obronę Przeciwlotniczą powołano ustawą sejmową w dniu 26 lutego 1951 r. (Dz. U. 1951, nr 14, poz. 109).

³⁵ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 155.

³⁶ Tamże, s. 155.

³⁷ Tamże, s. 155.

³⁸ Tamże, s. 155.

³⁹ Tamże, s. 156.

⁴⁰ Tamże, s. 156.

⁴¹ Tamże, s. 156.

bez udziału przeszkolonych członków drużyny sanitarnej. Taka sytuacja miała miejsce np. w Zakładach Roszarnicznych. Wobec ogromu zadań, które realizowała w tym okresie służba zdrowia, zdjęcie z personelu fachowego obowiązku prowadzenia profilaktyki na terenie zakładów pracy, a powierzenie działań z tym związanych drużynom i posterunkom sanitarnym, miało przyczynić się do lepszej i skuteczniejszej pracy w zakresie zadań stricte medycznych⁴².

W 1954 roku Oddział Powiatowy PCK w Gorzowie zajął 3 miejsce w województwie zielonogórskim w wykonaniu planu rocznego jako całości. W ocenie uwzględniono trzy elementy: prowadzone szkolenia, szerzenie oświaty sanitarnej oraz organizację podejmowanych działań⁴³. W porównaniu z latami 1951-1952 był to duży postęp i sukces, albowiem wtedy Oddział Powiatowy w Gorzowie Wlkp. plasował się w rankingu na końcu, aczkolwiek w stosunku do roku 1953, był to spadek o jedno miejsce⁴⁴. Przyczynę tego stanu upatrywano w małej aktywności Zarządu Powiatowego PCK w Gorzowie, który bardzo rzadko zwoływał zebrania. W roku 1954 nie odbyło się ani jedno. Stało się to jednym ze źródeł ogólnej zapaści organizacyjnej, a problemem stąd wynikającym był brak wytycznych dla pracowników etatowych. Sprawiało to, że szeregowi członkowie PCK nie mogli podejmować jakichkolwiek działań z powodu braku dyspozycji⁴⁵. W 1955 r. dzięki zmianom w Powiatowym Zarządzie PCK, który pracował w nowym składzie, działalność poszczególnych kół zarówno dla dorosłych, jak i szkolnych posterunków i drużyn sanitarnych zyskała nową jakość. Prowadzenie akcji sprawozdawczo-wyborczej przez Oddział Powiatowy PCK przyczyniło się w znacznej mierze do aktywizacji członków szeregu kół. Oddział oprócz realizacji nałożonych zadań i prowadzenia bieżącej działalności, organizował akcje jak „Tydzień Zdrowia”, „Dni Przeciwigruźlicze”, a także wspomagał wspomnianą już akcję sanitarno-porządkową organizowaną przez MRN⁴⁶. Najważniejszym wydarzeniem był organizowany corocznie „Tydzień Zdrowia”, podczas którego popularyzowano wśród społeczności gorzowskiej osiągnięcia socjalistycznej służby zdrowia. W roku 1955 na przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego powołano stojącą na czele Wydziału Zdrowia dr Marię Serafiniuk⁴⁷. W celu usprawnienia przebiegu obchodów wyodrębniono sekcje: organizacyjną (przewodniczący dr Ryszard Pietras), propagandową (przewodniczący Cyryl Romiński) i sprawozdawczą (przewodniczący Edmund

⁴² Tamże, s. 156.

⁴³ Tamże, s. 157.

⁴⁴ Tamże, s. 157.

⁴⁵ Tamże, s. 157.

⁴⁶ Tamże, s. 158.

⁴⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1493, s. 239.

Malendowski)⁴⁸. W czerwcu 1955 roku udział personelu medycznego w obchodach „Tygodnia Zdrowia” był liczniejszy, aniżeli w latach poprzednich. Zorganizowany został przemarsz przez miasto kadr medycznych, drużyn sanitarnych, kół PCK. Następnie w gmachu PMRN odbyła się uroczysta akademicka, podczas której dyplomami uznania uhonorowani zostali przodujący pracownicy służby zdrowia⁴⁹. O oprawę muzyczną uroczystości zadbała orkiestra młodzieżowa Państwowego Technikum Finansowego. W trakcie „Tygodnia Zdrowia” ekipy lekarskie wyjeżdżały też w teren, służąc pomocą medyczną mieszkańcom wsi⁵⁰.

W latach 1952-1955 PCK zorganizowało w mieście kilka ekspozycji, których tematyka wydawała się bardzo istotna wobec występujących zagrożeń, którymi były: alkoholizm, gruźlica, choroby weneryczne, a także zaniedbania higieniczne. Wystawy cieszyły się dużym zainteresowaniem mieszkańców, czego wyrazem była wysoka frekwencja. Każdą z nich odwiedziło przeciętnie 5000 osób⁵¹.

W związku z wysoką zapadalnością na gruźlicę, w grudniu każdego roku odbywały się „Dni Przeciwgruźlicze”. Lekarze i felczerzy wygłaszali pogadanki w zakładach pracy, a także w PMRN, na temat zapobiegania i zwalczania gruźlicy⁵².

W 1955 r., dzięki zebraniom organizowanym co pół roku przez Oddział Powiatowy PCK, poprawiła się działalność poszczególnych kół. Przekazywano wówczas niezbędne wytyczne, co powodowało poprawę poziomu organizowanych przez koła szkoleń, a także skuteczniejsze ściąganie składek⁵³. Przy Oddziale Powiatowym zorganizowano również koło prelegentów, w którego składzie znaleźli się między innymi felczerzy: Mirosław Hrybacz, Alfons Janecki, Jadwiga Jankiewicz, Michał Jursza, Remigiusz Meller, Stanisław Nowak, Jan Szmajda i pielęgniarki: Jadwiga Ćwiertnia, Anna Lipska i pielęgniarka Jan Leonik⁵⁴. Prowadzili oni szkolenia nie tylko w zakładach pracy, ale również wśród mieszkańców dzielnic, w których działały komitety blokowe. Prowadzenia szkoleń nie powierzano jednak lekarzom, a to powodowało, że prowadzone odczyty miały mniejszą rangę i nie cieszyły się dużym zain-

⁴⁸ Tamże, s. 239.

⁴⁹ Tamże, s. 239.

⁵⁰ Tamże, s. 239; „Trwają przygotowania do obchodu V Tygodnia Zdrowia”, *Gazeta Zielonogórska* z 10 czerwca 1953, s. 5.

⁵¹ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 158.

⁵² APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., sygn. 1493, s. 423. - W 1955 odczyty odbyły się w Gorzowskich Zakładach Włókien Sztucznych, w Narodowym Banku Polskim, w Zakładach Łączności, w Zakładach Sieci Elektrycznych, w Rzeźni Miejskiej, w Zarządzie Budynków Mieszkalnych, w PKS i Nowej Elektrowni, a także dwukrotnie w radiowęźle. Wygłaszali je specjaliści dr Marceł Staroniewicz i dr Tadeusz Ławecki, a także felczerzy: Władysław Nowak, Michał Jursza i felczerki Sowa i Sobocińska; „Przed obchodem „Dni Przeciwgruźliczych”, *Gazeta Zielonogórska* z 25 listopada 1955, s. 5.

⁵³ APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 158.

⁵⁴ Tamże, s. 159.

teresowaniem, czego wyrazem była mała frekwencja⁵⁵. Jednakże zdarzały się komitety blokowe, których członkowie działali szczególnie aktywnie. Przykładem był komitet blokowy nr 34, a zwłaszcza jego przewodniczący. Mieszkańcy założyli tutaj nawet koło i posterunek sanitarny, aczkolwiek brak własnej siedziby, a nawet apteczki mocno ograniczał możliwości jego działania⁵⁶.

Zarząd Powiatowy PCK współdziałał także ze wspomnianą już Terenową Obroną Przeciwlotniczą. W 1954 r. w dzielnicach robotniczych, obejmujących ulice: Obrońców Stalingradu, Słoneczną, Plac Słoneczny, Fabryczną, Towarową, Waryńskiego, Śląską, Wawrzyńska, Kobylgórską, Krótką, Zbąszyńską, Międzychodzka, Wiatraczną, Matejki, Cieszkowskiego, Staszica, Długosza i Marcinkowskiego przeprowadzono szkolenie dotyczące obrony przeciwlotniczej⁵⁷. W sprawach akcji profilaktycznych PCK współpracował z Miejską Kolumną Sanitarną. Natomiast bardzo źle układała się współpraca ze ZMP, a także Ligą Kobiet. Mimo otrzymywanych zaproszeń, przedstawiciele tych organizacji nie brali udziału w posiedzeniach organizacyjnych aktywu PCK. Sytuacja zmieniła się radykalnie w roku 1955, albowiem członkowie tych organizacji zaczęli bardzo aktywnie uczestniczyć w akcjach organizowanych przez Oddział Powiatowy⁵⁸. PCK w Gorzowie współpracował także z organami MO. Tworzone były specjalne patrole, w skład których wchodził członkowie PCK i funkcjonariusze milicji. Ich działania polegały na pouczaniu mieszkańców, jak prawidłowo przechodzić przez jezdnię, prowadzone zaś były w najruchliwszych punktach miasta. Celem było zwiększenie bezpieczeństwa uczestników ruchu drogowego, a w szczególności przechodniów⁵⁹. Zajmowano się także prowadzeniem instruktażu wśród młodzieży na temat bezpiecznego wsiadania i wysiadania z tramwaju⁶⁰. Bardzo różnie kształtowała się współpraca czerwono krzyska ze szkołami. W niektórych placówkach koła PCK w ogóle nie zostały powołane. Przykładem takich szkół były: Szkoła Ogólnokształcąca Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, Liceum Pedagogiczne, Liceum Felczerskie⁶¹, Szkoła Położnych, Szkoła Ćwiczeń

⁵⁵ Tamże, s. 159.

⁵⁶ Tamże, s. 160.

⁵⁷ APGW, PMRN w Gorzowie Wlkp., Wydział Organizacyjny, sygn. 1077, s.2-3.

⁵⁸ APGW, KM w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s.160.

⁵⁹ „Nauka prawidłowego przechodzenia przez jezdnię w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 27 listopada 1953, s. 4.

⁶⁰ Tamże, s. 4.

⁶¹ Dane te pochodzą z 1955 r.; Z artykułu A. Owsieńskiej w Gazecie Zielonogórskiej z 4 listopada 1952, s. 5, wynika, że miejscowe Koło PCK działało tam niezwykle prężnie w 1952 r.; APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze, sygn. 1720. - W dokumentach archiwalnych dotyczących Państwowego Liceum Felczerskiego wymienione są różne organizacje działające na terenie szkoły, ale nie jest ani razu wymieniony PCK; Z artykułu w Gazecie Zielonogórskiej z 30, 31 stycznia 1954, „Pracownicy Służby Zdrowia szerzą oświatę sanitarną”, s. 5, wynika z kolei, że w akcji popularyzacji wiedzy sanitarnej wśród Gorzowian dużą rolę odgrywali uczniowie Państwowego Liceum Felczerskiego w Gorzowie Wlkp., działając na wezwanie Zarządu Wojewódzkiego PCK.

i Szkoła Specjalna⁶². Inna sytuacja miała miejsce w Technikum Łączności, w którym dyrekcja, pomimo istnienia koła, bardzo niechętnie odnosiła się do szkoleń sanitarnych. Swoje stanowisko tłumaczyła faktem, że brak jest jakichkolwiek wytycznych, co do zasad działania organizacji PCK na terenie szkół⁶³. Aktywniej działały koła PCK w szkołach podstawowych nr 3 i 5, co wynikało z wagi jaką nie tylko dyrekcje obu szkół, ale także nauczyciele przywiązywali do zagadnień związanych z oświatą sanitarną⁶⁴.

Oprócz podejmowanych działań związanych z szerzeniem oświaty sanitarnej PCK prowadziło też akcję krwiodawczą, co, jak podkreślały władze, miało ogromne znaczenie dla rozwoju socjalistycznej służby zdrowia. W październiku 1956 r. akcja zyskała jednak nowy wymiar. Zarząd Powiatowy PCK wraz z Zarządem Wojewódzkim, w związku z antykomunistycznym powstaniem na Węgrzech i dużą ilością rannych zwrócił się z apelem do gorzowskich honorowych dawców krwi, aby zgłaszali się do Miejskiej Stacji Krwiodawstwa w Szpitalu Miejskim przy ulicy Warszawskiej. W odezwie ogłoszonej w radiowęźle, w kinach, na słupach, a nawet w witrynach sklepowych, podkreślono tradycyjne więzy braterstwa, jakie łączyły naród polski i węgierski. Pierwsza na apel PCK odpowiedziała Jadwiga Szara, która oddała honorowo 400 ml krwi na rzecz potrzebujących Węgrów⁶⁵. Z GZWSz zgłosiło się ponad 100 krwiodawców, a z Elektrowni i Zakładu Sieci Elektrycznej 60 osób. W akcji udział wzięło także dwunastu uczestników plenum Komitetu Powiatowego PZPR⁶⁶. W związku z dużą ilością zgłaszających się dawców, z pomocą przeciążonym pracownikom stacji pośpieszyły uczennice Państwowej Szkoły Położnych, a także pracownicy laboratorium szpitalnego⁶⁷. Pozyskana krew miała zostać przekazana do punktu zbiorczego, a następnie drogą lotniczą na Węgry⁶⁸. Poza zbiórką krwi dla walczącego narodu węgierskiego przeprowadzano również akcje pomocowe polegające na pozyskiwaniu środków finansowych. Akcje polegały na organizowaniu kwesty wśród załóg zakładów pracy. Skuteczni w pozyskiwaniu środków byli zwłaszcza pracownicy Zjednoczenia PGR, którym udało się zebrać kwotę 6250 złotych, a także pracownicy Rzemieślniczej Spółdzielni Pracy Krawców, którzy zebrali 810

⁶² APZGW, KM PZPR w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s.146.

⁶³ Tamże, s. 160.

⁶⁴ Tamże, s.161; „Z narady opiekunów szkolnych kół PCK w Gorzowie”, Gazeta Zielonogórska z 21 lutego 1956, s. 6.

⁶⁵ „Apel do społeczeństwa gorzowskiego”, Gazeta Zielonogórska z 30 października 1956, s. 5.

⁶⁶ „Godna ofiarność społeczeństwa gorzowskiego”, Gazeta Zielonogórska z 2 listopada 1956, s. 5.

⁶⁷ „Gorzowianie śpieszą z pomocą węgierskim braciom”, Gazeta Zielonogórska z 1 listopada 1956, s. 5; D. A. Rymar, Gorzów..., s.231.

⁶⁸ „Gorzowianie śpieszą...”, Gazeta Zielonogórska z 1 listopada 1956, s. 5.

złoty. Pracownicy PMRN uzbierali kwotę 1318 zł⁶⁹, a na konferencji miejskiej PZPR w dniu 6 grudnia 1956 roku udało się zebrać ponad 2000 złotych⁷⁰.

Oprócz tak spektakularnych przedsięwzięć, jak akcje krwiodawstwa, wystawy tematyczne, zbiórka pieniędzy, prelekcje, PCK podejmował też działania o charakterze ciągłym, np. organizując półroczne kursy zawodowe dla młodych pielęgniarek⁷¹.

Zarząd Powiatowy PCK popełniał w swej działalności szereg błędów, aczkolwiek nie można pomijać jego sukcesów. Przyczynami uzyskiwania efektów poniżej oczekiwań, była m.in. bierność i brak należytego zaangażowania przede wszystkim szeregowych członków. Ożywienie organizacyjne następowało tylko w czasie tzw. akcji, np. „Tygodnia Zdrowia”. Niedostateczna była też współpraca z władzami politycznymi tzn. z PMRN i KM PZPR, które w rzeczywistości nie interesowały się działalnością PCK. Innym obszarem, w którym nie uzyskiwano spodziewanych efektów, była działalność PCK na wsi. W celu odwrócenia niekorzystnych tendencji proponowano włączenie idei PCK do programów ekip, które miały za zadanie zachowanie łączności miasta ze wsią. Wiele kół PCK charakteryzowała organizacyjna niemoc. Z powodu braku środków finansowych na propagandę, występowały problemy z popularyzacją programu wśród mieszkańców miasta. Kolejną przyczyną, która powodowała trudności w działalności, a de facto w znacznym stopniu przyczyniała się nawet do zahamowania rozwoju PCK, był także brak dobrych warunków lokalowych w związku z rozwojem Stacji Pogotowia Ratunkowego zajmującego ten sam budynek, w którym miał siedzibę PCK. Niewystarczająca była również współpraca z przedstawicielami służby zdrowia i organizacji społeczno-politycznych⁷². W związku z występującymi uchybieniami w działalności organizacji, celem poprawy sytuacji starano się podejmować działania naprawcze. W trakcie posiedzenia egzekutywy KM PZPR w dniu 30 września 1955 r., towarzysze partyjni zaproponowali przedstawicielom PCK pomoc organizacyjną, a na jej koordynatora wyznaczono towarzysza Mieczysława Żywickiego⁷³.

PCK prowadził liczne szkolenia na skalę masową, szczególnie w środowisku młodzieży. Koła PCK organizowane były na terenie szkół i zakładów pracy. PCK brał udział w licznych, przeprowadzanych na terenie miasta akcjach, takich jak „Tydzień Zdrowia”, „Dni

⁶⁹ „Pośpieszyli z pomocą”, Gazeta Zielonogórska z 13 listopada 1956, s. 5; D. A. Rymar, Gorzów..., s. 231.

⁷⁰ „Pomagamy Węgrom”, Gazeta Zielonogórska z 11 grudnia 1956, s. 5; D. A. Rymar, Gorzów..., s. 231.

⁷¹ APZGW, KW PZPR w Zielonej Górze., sygn. 192, s. 84; Więcej na ten temat w rozdziale „Kształcenie personelu medycznego”.

⁷² APGW, KM w Gorzowie Wlkp., sygn. 43, s. 147.

⁷³ Tamże, s. 147.

Przeciwgruźlicze”. PCK był współorganizatorem, wraz ze stacją krwiodawstwa, akcji oddawania krwi dla potrzeb walczących Węgrów.

Wnioski

Model leczenia przyjęty na Ziemiach Odzyskanych nie odbiegał od obowiązującego w pozostałych częściach naszego kraju. Różnice wynikały przede wszystkim ze specyfiki tych terenów, tzn. z faktu, że Ziemia Zachodnie były swoistym tygłem narodowościowym. W okresie bezpośrednio powojennym obszary te zamieszkiwane były przez ludność autochtoniczną i niemiecką, która do roku 1950 była stopniowo wysiedlana. Przybywający na jej miejsce osadnicy „zza Buga”, pochodzenia najczęściej chłopskiego, żyjący wcześniej w bardzo prymitywnych warunkach, nie potrafili w sposób właściwy korzystać z zastanych udogodnień. Przykładowo, zapychając kanalizację powodowali zalewanie mieszkań, a w efekcie ich zagrzybianie, a pomieszczenia do suszenia bielizny, zamiast użytkować zgodnie z przeznaczeniem, wykorzystywali do hodowli zwierząt gospodarskich.

Małe zdolności adaptacyjne, nadmierna, związana z zagubieniem przesiedleńców, skłonność do alkoholu, często słaba znajomość języka polskiego, powodowały, że osadnicy napotykali trudności przy próbach porozumienia z ludnością autochtoniczną i czuli się wyobcowani. Problemy z przystosowaniem dotyczyły też osiedlających się w mieście Romów, co wynikało przede wszystkim z ich przyzwyczajenia do koczowniczego trybu życia. Często dochodziło do dewastacji niezaludnionych budynków, polegających na kradzieży np. klepek podłogowych, a nawet belek dachowych. Niewiele lepiej przedstawiał się stan hoteli i kwater robotniczych. Problemy adaptacyjne i ubóstwo, z którymi borykali się osadnicy, w znacznym stopniu rzutowały na ich sytuację zdrowotną. Istotnym czynnikiem, powodującym problemy z zachowaniem higieny wśród mieszkańców Gorzowa była niesprawność wodociągów miejskich. Brak wody, spowodowany bardzo częstymi przerwami w dostarczaniu jej przez Przedsiębiorstwo Wodociągów Miejskich, przyczynił się w znacznym stopniu do złej kondycji zdrowotnej mieszkańców. Miasto posiadało przestarzałą infrastrukturę wodną, czego skutkiem były m.in. częste awarie pomp głębinowych. Z powodu niestosowania filtrów i odżelaziaczy, dostarczana woda nie spełniała norm jakości. Problemy związane z brakami wody były dokuczliwe nie tylko dla mieszkańców, ale przede wszystkim utrudniały zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach opieki zdrowotnej, zwłaszcza szpitalach. Nie chodziło tylko o trudności ze zorganizowaniem pacjentom kąpeli, czy też o uciążliwości związane z korzystaniem z sanitariatów. Z całą pewnością problemy wynikające z niedoborów wody prowadziły do występowania licznych przypadków zakażeń szpitalnych, choć zapewne nie były to zjawiska monitorowane.

W związku z tym, że Polska po II wojnie światowej znalazła się w orbicie wpływów sowieckich, władze państwowe, próbując wprowadzać ideologię komunistyczną również w tak ważnej dziedzinie, jaką była ochrona zdrowia, dokonywały szeregu posunięć mających na celu przeobrażenie istniejącego do tej pory wielosektorowego systemu opieki zdrowotnej, charakteryzującego się wewnętrzną konkurencyjnością i charakterystycznego dla gospodarki wolnorynkowej, w system centralnie planowany i zarządzany przez partię komunistyczną.

Z przyczyn ideologicznych nie było miejsca dla prywatnej praktyki lekarskiej, prywatnych aptek i szpitali. Aktem prawnym, którego zapisy miały kluczowe znaczenie dla wprowadzanych zmian, stała się ustawa z 28 października 1948 r., określająca tryb wprowadzania zasad społecznej służby zdrowia. Doniosłe znaczenie miały też ustawy o terenowych organach jednolitej władzy państwowej z 20 marca 1950 r., o utworzeniu Zakładu Lecznictwa Pracowniczego z 20 lipca 1950 r., oraz o przejęciu aptek z 8 stycznia 1951 r. Zapisy ustawy z 15 grudnia 1951 r., o przejęciu całokształtu lecznictwa przez państwo, umożliwiły zakończenie procesu podporządkowania lecznictwa państwu komunistycznemu. Kolejna ustawa, dotycząca likwidacji samorządów zawodowych tzn. Izb Lekarskich, Lekarsko-Dentystycznych i Aptekarskich, pozbawiła lekarzy i farmaceutów nawet pozorów zawodowej niezależności. Wszystkie te posunięcia, biorąc pod uwagę panujące, trudne warunki związane ze stanem infrastruktury, niewystarczającymi, w stosunku do olbrzymich potrzeb nakładów finansowych, wprowadzając chaos organizacyjny, nie poprawiły dostępu do leczenia mieszkańcom Gorzowa. System ochrony zdrowia został więc upolityczniony, a władza państwowa wzięła na siebie odpowiedzialność za bezpłatne zaspokajanie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. W Gorzowie wprowadzone zmiany jednak nie rozwiązały problemów zdrowotnych jego mieszkańców.

Widząc wady wprowadzanych rozwiązań, w roku 1950 dokonano, w celu usprawnienia opieki medycznej, przejęcia lecznictwa przez Zjednoczenie Lecznictwa Pracowniczego, które w sposób znaczący nie poprawiło warunków leczenia mieszkańcom miasta. Zadawalających skutków nie dało też, przeprowadzone w 1954 r., zespolenie lecznictwa otwartego i zamkniętego, polegające na leczeniu pacjenta trójfazowo przez jednego lekarza: dom, przychodnia i szpital.

Chociaż funkcjonowanie nowego (państwowego) systemu opieki zdrowotnej w praktyce okazało się niewydolne, a partia komunistyczna, widząc niedoskonałości wdrażanego systemu, próbowała go modyfikować, co w Gorzowie Wielkopolskim nie przyniosło znaczących rezultatów, podejmowano działania mające na celu utrudnienie, a najczęściej

wręcz uniemożliwienie prowadzenia lekarzom praktyki prywatnej, poprzez zobowiązanie ich do pracy, często ponad siły, w państwowych placówkach leczniczych.

Ingerencja partii komunistycznej we wszystkie niemal dziedziny życia, przy braku konsekwentnych działań, przyczyniła się do pogorszenia stanu sanitarnego Gorzowa Wielkopolskiego, a także poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy. W mieście, sytuację w tym zakresie poprawić miały m.in. akcje sanitarno-porządkowe organizowane rokrocznie. Stan nieremontowanych budynków pogarszał się jednak coraz bardziej. Stan sanitarny szpitali, hoteli, internatów i burs był katastrofalny, a BHP w zakładach produkcyjnych urągało jakimkolwiek minimum. W takich warunkach spowodowanych zniszczeniami II wojny światowej, a także reformami władzy ludowej zainstalowanej przez Stalina, przyszło działać gorzowskiej służbie zdrowia.

Uspołecznienie gospodarki i związane z tym pozbawienie prywatnych właścicieli, w większości Niemców, wszelkich praw do posiadanych dóbr, przyniosło wiele negatywnych skutków, w tym także dla stanu sanitarnego miasta. Trudności ze zorganizowaniem wywozu nieczystości sprawiły, że w mieście pojawiły się duże ilości gryzoni (przede wszystkim szczurów), a podejmowane akcje deratyzacyjne były mało skuteczne. Dążenie władz do poprawy stanu sanitarnego miasta, poprzez mobilizowanie aktywu kierowniczego i związkowego, a także komitetów blokowych, do udziału w organizowanych akcjach sanitarno-porządkowych, nie przekładało się na polepszenie kondycji sanitarnej Gorzowa Wielkopolskiego, gdyż organizowane akcje okazywały się mało efektywne. Nie udawało się także, pomimo prowadzonych działań, przede wszystkim kontroli, poprawić fatalnych warunków higienicznych, jakie panowały w sklepach, w zakładach gastronomicznych i na targowiskach. Podejmowane starania, mające na celu poprawę stanu sanitarnego miasta, nie przyniosły spektakularnych sukcesów. Ze względu na niską świadomość zdrowotną ludności zamieszkującej miasto, braki wystarczających sił i środków, prowadzone akcje, a także działania o charakterze ciągłym okazały się mało skuteczne.

Władzom miejskim pozostały do rozwiązania również problemy związane z brakami wykwalifikowanych kadr. W związku z tym, że na skutek zmian granic, niemiecki personel medyczny opuścił miasto, wystąpiła konieczność pozyskania nowych kadr. Personel medyczny Gorzowa przez długi czas rekrutował się z kadr przedwojennych. W latach pięćdziesiątych przybywali do miasta absolwenci wyższych uczelni medycznych na podstawie tzw. nakazu pracy. Brak możliwości otrzymania mieszkania z przydziału PMRN powodował, że medycy niechętnie pozostawali w Gorzowie. Występował deficyt lekarzy wielu specjalności. Brako-

wało też pielęgniarek i laborantek. Sytuację niedostatków kadrowych próbowano rozwiązać poprzez otwarcie Państwowego Liceum Felczerskiego, Szkoły Położnych, a także organizowanie kursów pielęgniarskich dla niższego personelu. Upolitycznienie, wynikające z pobudek ideologicznych i powiązań z ZSRR, dominowało jednak nad fachowością, stawało się celem samym w sobie. Przykładem były, organizowane dla salowych kursy, po których awansowano je na pielęgniarki, a także otwarcie, na podbudowie siedmiu klas szkoły powszechnej, Państwowego Liceum Felczerskiego. Uprawnienia jakie uzyskiwali absolwenci były porównywalne z tymi, które posiadali lekarze, a realizowany program, z przedmiotami indoktrynującymi, zapewniał absolwentom, w ocenie władz, przede wszystkim właściwą postawę ideologiczną.

Podjęmowane próby poprawy sytuacji kadrowej, w lecznictwie otwartym, poprzez ustalanie norm czasu pracy i wydajności lekarzy (zależnie od specjalizacji), nie dawały zadawalających rezultatów. Podobnie w szpitalach, w których sytuację kadrową starano się zmienić zmuszając zatrudnionych lekarzy do 10-12 godzinnej pracy dziennie. Wszelkie podejmowane działania nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, tzn. nie przyczyniły się do poprawy sytuacji kadrowej, zwłaszcza w grupie personelu wyższego. Wobec olbrzymich trudności kadrowych, zdziwienie budził sposób traktowania doświadczonego personelu medycznego należącego do zgromadzenia zakonnego, gdyż oprócz personelu świeckiego, w Szpitalu Miejskim zatrudnione były również siostry zakonne Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo (popularnie zwane szarytkami). W nowej sytuacji szukano pretekstów, aby pozbawić zakonnice praw pracowniczych. Tylko z tego powodu, że pielęgniarki zakonne należały do Zgromadzenia, zmuszano je do opłacania czynszu, choć pozostali pracownicy byli z tego obowiązku zwolnieni. W stosunku do sióstr zakonnych dyrekcja szpitala łamała podstawowe prawa. Siostronom nie wypłacano należnych poborów za pracę w godzinach nadliczbowych, a także pomijano przy wypłatach premii. Pomimo zgody dyrektora Gawlikowskiego, wicedyrektor szpitala odmówił nawet zakonnicom możliwości pobierania posiłków. Przeprowadzano też kontrolę osób udających się do Domu Zakonnego. Siostry były lekceważone na oddziałach, zwłaszcza przez salowe. Dopuszczano się wobec nich szykan, oskarżano o niechęć dzielenia się swą wiedzą z innymi pracownikami, a także o chęć nawracania pacjentów. Kwestionowano ich przydatność do pracy w Szpitalu Miejskim, nie bacząc na ich wykształcenie i doświadczenie, wynikające z wieloletniego stażu pracy, pomimo, że na wielu stanowiskach pielęgniarskich występowały wakaty. Wszystkie podejmowane kroki miały na celu zniechęcenie sióstr do pracy w szpitalu, a nawet jej

uniemożliwienie. Pomimo, że punkt 19 porozumienia między Episkopatem Polski a Rządem Rzeczypospolitej Polskiej z 14 kwietnia 1950 r. dopuszczał zatrudnianie pielęgniarek zakonnych w placówkach służby zdrowia, podejmowano działania zgodne z linią przyjętą przez partię, która zakładała usunięcie szarytek w odpowiednim, ze względów politycznych, momencie.

Wiele decyzji dotyczących leczenia było podejmowanych przez władze miasta w oparciu o przesłanki ideologiczne, a nie dla rozwiązywania problemów zdrowotnych i sanitarnych mieszkańców. Wynikało to z jednej strony z faktu, że ideologia komunistyczna była obecna we wszystkich dziedzinach, w tym w ochronie zdrowia, z drugiej zaś, że osoby odpowiedzialne za organizację opieki zdrowotnej w mieście były nieprzygotowane do roli, jaką przyszło im pełnić. Były to często osoby bez merytorycznych kwalifikacji, a przynależność do partii była jedyną rekomendacją dającą im prawo do podejmowania ważnych dla mieszkańców miasta decyzji. Na posiedzeniach KM PZPR i Prezydium MRN, w trakcie prowadzonych debat, dyskutanci w całej okazałości ujawniali swoją niekompetencję.

Streszczenie

Funkcjonowanie ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1950-1956

Słowa kluczowe: Gorzów Wielkopolski, służba zdrowia, Plan Sześcioletni, pacjenci

Celem niniejszej rozprawy było przedstawienie funkcjonowania służby zdrowia w Gorzowie Wlkp. w latach 1950-1956, a więc w okresie ważnych przemian politycznych oraz społeczno-gospodarczych zachodzących w Polsce. Kraj nasz znajdował się wówczas w strefie wpływów radzieckich, a zachodzące przeobrażenia dotyczyły również służbę zdrowia, która stopniowo przejmowana była przez państwo. System ochrony zdrowia został upolityczniony, a wiele decyzji dotyczących lecznictwa było podejmowanych przez władze miasta, zarówno administracyjne jak i polityczne, w oparciu o przesłanki ideologiczne.

Poszczególne rozdziały pracy mają charakter opisowy. Obejmują one sytuację szpitali, poradni i aptek, w tym prowadzonych w nich inwestycji. Przedmiotem zainteresowania stało się również szkolnictwo zawodowe, szkolenie personelu medycznego, a także placówki opiekuńcze i Polski Czerwony Krzyż.

Na podstawie analiz stwierdzono celowość prowadzenia badań. We wnioskach wykazano, że sytuacja panująca w latach pięćdziesiątych, a więc braki zaopatrzeniowe, zniszczenia infrastruktury, w tym wodociągów miejskich, a także działania władz, zarówno administracyjnych jak i partyjnych wywarły znaczący wpływ na stan zdrowia mieszkańców miasta. Administracja w gorzowskiej służbie zdrowia była bardzo rozbudowana, a wszystkie podejmowane na szczeblu lokalnym decyzje, musiały zostać zatwierdzone przez organy nadrzędne w Zielonej Górze.

Kondycja szpitali, podobnie jak placówek lecznictwa otwartego była fatalna. Wynikała ona w głównej mierze ze stanu infrastruktury, braków w zakresie sprzętu medycznego, utrudnionego dostępu do leków, oraz niedoborów wykwalifikowanej kadry. Do poprawy sytuacji dążono, przede wszystkim, poprzez wprowadzanie zmian organizacyjnych. Przykładem było zespolenie lecznictwa otwartego i zamkniętego, które nastąpiło w roku 1954 r. Pracownikom zakładów przemysłowych próbowano poprawić dostęp do lekarza poprzez tworzenie sieci ambulatoriów przyzakładowych.

Polepszenie sytuacji związanej z niedoborem kwalifikowanej kadry medycznej, starano się osiągnąć poprzez organizowanie kursów, skrócenie ścieżki edukacyjnej dla pielęgniarek, a przede wszystkim przez wprowadzenie tzw. nakazu pracy. Znaczącą rolę odgrywały, organizowane na terenie szkół i zakładów pracy, koła PCK, prowadząc liczne szkolenia na skalę masową.

Istotną kwestią było zapewnienie opieki dzieciom. Problemy z tym związane, w dużej mierze spowodowane były brakiem wykwalifikowanej kadry, warunkami lokalowymi, problemami z zaopatrzeniem. Należy zaznaczyć, że szczególną rolę w tym zakresie spełniły zakonnice ze Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo (szarytki).

Działania podejmowane przez władze centralne, polegające na wydawaniu aktów prawnych regulujących funkcjonowanie opieki zdrowotnej, jak i decyzje lokalnych urzędników i działaczy partyjnych, o charakterze administracyjnym, okazywały się niewystarczające i nie przynosiły oczekiwanych efektów. Osoby podejmujące kluczowe dla systemu ochrony zdrowia decyzje bardzo często okazywały się niekompetentne, a podłożem podejmowanych decyzji były często przesłanki ideologiczne.

Summary

Care health running in the town of Gorzów Wielkopolski in 1950-1956

Key words: Gorzów Wielkopolski, health service, Six-Year Plan, patients

The thesis aims to present health care running in the town of Gorzów Wielkopolski in 1950-1956, the period of the Six-Year Plan, when the important political, social and economic transformation was done in Poland to strengthen its dependence on the Soviet Union. At the time the Polish health care system was patterned on the Soviet one and was gradually taken over by the state. The health service had been politicalized and a lot of decisions relating to medical care were made by the town authorities, both administrative and political, based on ideological reasons.

The chapters have a descriptive category. They describe: situation of hospitals, health care centres and pharmacies, therein any investments being made in them. The subject of interest was also vocational education, medical staff training and health care facilities and the Polish Red Cross.

On the basis of analysis it was deemed as purposeful carrying out the study. In conclusions it was proved that the situation that occurred in the 1950s, so supply shortages, destruction of infrastructure including town water supply, and also local authorities, both administrative agendas and the political party, had a significant effect on population health in the town of Gorzów. Health care running in the town of Gorzów Wlkp. was politicized and all decisions made at the local level must be approved by superior authorities in Zielona Góra.

A condition of hospitals and policlinics was horrible. It resulted mainly from insufficient infrastructure, a lack of money for medical equipment, limited access to medicines, and also shortage of trained medical staff. Some organizational changes were introduced to improve the situation. For example, in 1954 outpatient and inpatient medical centres were put together for easier access to a doctor and a chain of outpatient health care units at the plant premises was established for workers in industrial plants.

Improvement of the situation connected with shortage of skilled medical staff, was supposed to be made by organizing courses, shortening educational process for nurses and mainly by introducing so-called command to work. Significant role was played by groups of

the Polish Red Cross organized at schools and work plants that used to conduct numerous trainings in a mass scale.

Essential issue was to provide children with care. Problems related to that, were chiefly caused by lack of skilled staff, accommodation conditions, problems with supply. It needs to be mentioned that a special role in that period was played in that matter by nuns from Vincent de Paul Community (sisters of charity).

Actions taken by central authorities such as imposing legal acts regulating functioning health service as well as decisions made by local administration officials and party activists appeared to be insufficient and did not give expected results. People who used to make key decisions for the system of health service turned out to be very often incompetent and the basis to take such decisions was often of ideological matter.

Piśmiennictwo

Źródła archiwalne

Archiwum Akt Nowych w Warszawie

Zespoły:

- Ministerstwo Zdrowia dopływ (akt) z Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego
- Ministerstwo Zdrowia
- Urząd Rady Ministrów

Archiwum Państwowe w Gorzowie Wielkopolskim

Zespoły:

- Zarząd Miejski i Miejska Rada Narodowa w Gorzowie Wlkp.
- Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wlkp.
- Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp.
- Starostwo Powiatowe w Gorzowie Wlkp.
- Prezydium Powiatowej Rady Narodowej i Urzędu Powiatowego w Gorzowie Wlkp.

Zakładowa składnica akt w Gorzowie Wlkp.

Zespoły:

- Teczka osobowa dra Antoniego Turuto sygnatura: BE 50.

Archiwum Medycznego Studium Zawodowego w Gorzowie Wlkp.

Zespoły:

- Teczki personalne sygnatury: 444, 609, 729, 1005.

- Protokoły z posiedzeń Rad Pedagogicznych Państwowego Liceum Felczerskiego i Państwowej Szkoły Położnych

Archiwum Państwowe w Zielonej Górze

Oddział w Starym Kisielinie

Zespoły:

- Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze

Oddział w Wilkowie

Zespoły:

- Komitet Miejski PZPR w Gorzowie Wlkp.
- Komitet Wojewódzki PZPR w Zielonej Górze

Instytut Pamięci Narodowej, Oddziałowe Biuro Udostępniania Archiwizacji Dokumentów w Szczecinie.

- Wyciąg z akt Krettera Kazimierza, sporządzony na podstawie wypisu z kartoteki Biura „C”, przechowywanej w BUiAD IPN-KŚZpNP w Warszawie.

Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze.

Zespoły:

- Seria: Kancelaria. Zgromadzenia żeńskie. Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo
Tytuł teczek: **Szarytki z lat 1950-1972**

Źródła drukowane

- Dziennik Ustaw 1928, 1933, 1947, 1948, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1956
- Monitor Polski 1950, 1953, 1954, 1956
- Rocznik gospodarczo-statystyczny województwa zielonogórskiego 1958. Zielona Góra 1958.
- Rocznik Statystyczny 1956. Warszawa 1956.
- Rocznik Statystyczny 1957. Warszawa 1957.

Wspomnienia i relacje

- Koralewski Z., Kronika Kolejowej Służby Zdrowia w Gorzowie Wlkp. Gorzów Wlkp. 1974
- Rozmowa z dr. Zdzisławem Makowskim, przeprowadzona przez autora w dniu 31 maja 2012 r.
- Rozmowa z dr. Dymitrem Tarasewiczem, przeprowadzona przez autora w dniu 26 kwietnia 2012 r.

Prasa

- „Farmacja Polska” 1953, 1955
- „Gazeta Lubuska” 1950
- „Gazeta Wyborcza” 1995, 1997
- „Gazeta Zielonogórska” 1951-56
- „Lamus” 2006
- „Nadodrze” 1965
- „Rada Narodowa” 1954
- „Rocznik Farmaceutyczny” 1949/50
- „Zdrowie Publiczne” 1948, 1952

(„Gazeta Lubuska” wydawana była tylko do roku 1950; edycja „Gazety Zielonogórskiej” rozpoczęła się w 1952 roku)

Opracowania

1. Becela L., Borejsza M., Mackiewicz L., Małysz B., Oleszkiewicz M., Tomaszewicz A., Tyszką A., Żółna A. (red.), Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny. Warszawa 1987.
2. Bilek M., Krakowskie izby aptekarskie, Kraków 2011.
3. Bilikiewicz T., Gallus J., Psychiatria polska na tle dziejowym. Warszawa 1962.
4. Braun R. i in. (red.), [Dwadzieścia pięć] XXV lat Szpitala Miejskiego im. Heliodora Święcickiego w Gorzowie Wlkp. Czerwiec 1970. Gorzów Wlkp. 1970.
5. Cylka A., Osadnictwo w powojennym Gorzowie konsekwencją nowych granic Polski. NRHA nr 6, T. 1/ 1999, s. 157- 170.
6. Czarnuch Z., Niemcy w Gorzowie w latach 1945-1950. Cz. 2: sierpień 1945- grudzień

1950. Wysiedlenia pojałtańskie. NRHA nr 4/1997, s. 79- 106.
7. Czubiński A., Historia powszechna XX wieku. Poznań 2003.
 8. Dominiczak H., Proces zasiedlania województwa zielonogórskiego w latach 1945-1950. Zielona Góra 1975.
 9. Dziurak A., Gałęzowski M., Kamiński Ł., Musiał F., Od Niepodległości do Niepodległości. Historia Polski 1918 -1989. Warszawa 2011.
 10. Ernst P., Antoni Turuto (1876- 1966), organizator gorzowskiej służby zdrowia. Acta Medicorum Polonorum. R. 1/ 2011, s. 43- 46.
 11. Franków P., Proces zasiedlania Gorzowa Wielkopolskiego i powiatu gorzowskiego w latach 1945-1948 na tle ruchów migracyjnych Polaków w czasie II wojny światowej [W:] Kraszewska E., Skorupska-Raczyńska E. (red.), Jeszcze o Gorzowie. Wojewódzki Ośrodek Metodyczny. Gorzów Wlkp. 2000, s. 35- 57.
 12. Handt D., Niemcy w Gorzowie 1945-1950. Koreferat wygłoszony na spotkaniu polsko-niemieckim w dniu 27 IX 1998 r. w Gorzowie. NRHA 1999, nr 6, t. 1, s. 139- 156.
 13. Hirszfild L. i in. (red.), Dziesięciolecie medycyny w Polsce Ludowej 1944- 1954. Warszawa 1956, s. 3- 22.
 14. Indulski J. (red.), Organizacja ochrony zdrowia. Warszawa 1984.
 15. Jamrozik T., Piskozub K., Z. Popławski , H. Potocki, F. Presser- Turski (red.), Spis fachowych pracowników służby zdrowia.. Warszawa 1964.
 16. Jastrzębowski Z., Kształtowanie się koncepcji społecznej służby zdrowia w Polsce do 1953 roku. Łódź 1986.
 17. Kaczmarek R., Historia Polski 1914- 1989. Warszawa 2010.
 18. Kersten K., Narodziny systemu władzy. Polska 1943-1948. Warszawa 1988.
 19. Konopka S. (red.), Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1948 zawierający spis lekarzy, lekarzy dentystów i farmaceutów oraz wykaz najważniejszych uzdrowisk polskich. Warszawa 1949.
 20. Kostrzewski J., Magdzik D., Naruszewicz- Lesiuk W. (red.), Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku. Warszawa 2001.
 21. Krotkiewska L., Ustawodawstwo służby zdrowia: zbiór przepisów t. 1,2. Warszawa 1956.
 22. Kucharski B., Gorzów Wielkopolski i okolice. Przewodnik. Warszawa 1989.
 23. Kwaśniewicz J., Rozwój służby zdrowia w województwie zielonogórskim w latach 1945- 1970, Poznań 1977.
 24. Liwszyc S., Na jakiej podstawie organizacyjnej oprzeć Służbę Zdrowia w Polsce?

- Zdrowie Publiczne 1948, nr 7/8, s. 92-97.
25. Łach S., Osadnictwo miejskie na Ziemiach Odzyskanych w latach 1945-1950. Słupsk 1996.
 26. Łukasiewicz I., Osiągnięcia i braki w naszej Komisji Zdrowia. Rada Narodowa. 1954 nr 13, s. 34-35.
 27. Marciniak A., Rozwój ochrony zdrowia w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1945-1950. Gorzów Wlkp. 1998.
 28. Marciniak A., Szpital Miejski w Gorzowie w latach 1945-1949. NRHA 1998 nr 5, s. 99-125.
 29. Marciniak A., Szpitale wspomagające Szpital Miejski w Gorzowie Wlkp. w 1945 r. NRHA 2000 nr 7, s. 115- 127.
 30. Muszalski W., Wprowadzenie do nauki ubezpieczenia społecznego. Warszawa 1988.
 31. Nowakowska Z., Dr Ryszard Braun (1908-1995). Lamus – pismo literacko-artystyczne. Gorzów Wlkp. 2006, nr 15, s. 85-87.
 32. Nowakowska Z., Dr Leon Andrejew (1911- 1980). Lamus – pismo literacko-artystyczne. Gorzów Wlkp. 2006, nr 15, s. 83- 85.
 33. Opowiem panu o zamachu na tramwaje. Gazeta Wyborcza – Gorzów Wielkopolski 740 lat. Gazeta Wyborcza z 30 czerwca 1997 r., s. 7- 9.
 34. Pacho A., Organizacja służby zdrowia w PRL. Warszawa 1972.
 35. Piotrowski R., Nieprodukcyjna rocznica. Jubileusz 20-lecia służby zdrowia w Gorzowie. Nadodrze. 1965, nr 3, str. 15.
 36. Piskozub K., Popławski Z., Presser- Turski F., Jamrozik T. (red.). Spis fachowych pracowników służby zdrowia.. Warszawa 1961.
 37. Podręcznik ratowania zdrowia (W. S. II STOPIEŃ). PCK Warszawa 1952.
 38. Podręcznik szkolenia drużyn sanitarnych PCK III stopnia. Warszawa 1955.
 39. Roszkowski W., Historia Polski 1914-2005. Warszawa 2007.
 40. Rutkowska E., Polityka władz państwowych w Polsce wobec aptek i aptekarstwa w latach 1944-1951, na przykładzie województw: warszawskiego, białostockiego, i śląskiego (katowickiego). Warszawa 2009.
 41. Rymar A. D., Doktor Antoni Turuto (1887- 1966) oraz doktor Zygmunt Obuchowicz domniemany Robert Salling (1898- ?) i ich wybory. NRHA nr 18/ 2011, s. 305- 369.
 42. Rymar A. D., Gorzów Wielkopolski w latach 1945- 1998. Przemiany społeczno-polityczne. Szczecin- Gorzów Wlkp. 2005.
 43. Rys historyczny Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie. Oprac. J. Szenfeld,

- K. Przysiecki. Gorzów 2004.
44. Sadowska J., Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945-1955 /na przykładzie Łodzi/. Łódź 2002.
 45. Samsonowicz H., i in., Polska na przestrzeni wieków. Warszawa 2007.
 46. Stachura K., Działalność Miejskiej Rady Narodowej w Gorzowie Wielkopolskim w latach 1945-1950 [W:] Szczegół H. (red.), Gorzów Wielkopolski w latach 1945-1950. Zielona Góra 1975, s. 33- 52.
 47. Sygnecki J., Z problematyki demograficznej Gorzowa Wielkopolskiego [W:] Szczegół H. (red.), Gorzów Wielkopolski 1945-1950. Zielona Góra 1975, s. 111- 123.
 48. Szczegół H. (red.), Gorzów Wielkopolski w latach 1945-1950. Zielona Góra 1975.
 49. Sztachelski J., Osiągnięcia służby zdrowia Polski Ludowej. Zdrowie Publiczne 1952, nr 6, str. 1-14.
 50. Szubartowski Z., Apteka. Przepisy prawne i komentarze według stanu obowiązującego w dniu 15 sierpnia 1953 r. Warszawa 1954.
 51. Wąsicki J. (red.), Gorzów Wielkopolski. Przeszłość i terażniejszość. Poznań 1964.
 52. Woźniewski Z., Polski Almanach Medyczny na rok 1956. Warszawa 1957.
 53. Zysnarski J., Encyklopedia Miasta Gorzowa 2007. Bydgoszcz 2007.
 54. Zysnarski J., Dr Piotr Czerniak odrzucony pionier gorzowskiej służby zdrowia. NRHA nr 18/ 2011, s. 391- 396.
 55. Zysnarski J., Poczet ojców miasta [W:] Gorzów 1945-1990. Red. S. Cieśla. Gorzów Wlkp. 1990.

Źródła internetowe

http://www.psychiatria.miedzyrzecz.pl/content.php?cms_id=46&lang=pl, dostęp w dniu 12 sierpnia 2011 r.

http://www.dbc.wroc.pl/Content/2303/x-20_Kedz.pdf, dostęp w dniu 29 czerwca 2011 r.

<http://www.ptl.org.pl/Left-Menu/Historia.aspx>, dostęp w dniu 16 lutego 2012 r.

http://www.aptekarzpolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=515&Itemid=6, dostęp w dniu 31 lipca 2011 r.

Wykaz ważniejszych skrótów bibliograficznych i językowych

AAN	Archiwum Akt Nowych
ADZG	Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze
AMSZ	Archiwum Medycznego Studium Zawodowego
APZGsk	Archiwum Państwowe w Zielonej Górze-Oddział w Starym Kisielinie
APZGW	Archiwum Państwowe w Zielonej Górze-Oddział w Wilkowie
BHP	Bezpieczeństwo i Higiena Pracy
CAS	Centrala Aptek Społecznych
Dz. U.	Dziennik Ustaw
GZWSz	Gorzowskie Zakłady Włókien Sztucznych
IPN	Instytut Pamięci Narodowej
KC PZPR	Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej
KM PZPR	Komitet Miejski Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej
KŚZpNP	Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
KW PZPR	Komitet Wojewódzki Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej
MHD	Miejski Handel Detaliczny
MKOS	Miejski Komitet Opieki Społecznej
MO	Milicja Obywatelska
M. P.	Monitor Polski
MPRB	Miejskie Przedsiębiorstwo Remontowo-Budowlane
MRN	Miejska Rada Narodowa
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
OBUiADSz	Oddziałowe Biuro Udostępniania i Archiwizacji Dokumentów w Szczecinie
PCK	Polski Czerwony Krzyż
PGR	Państwowe Gospodarstwo Rolne
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
PKP	Polskie Koleje Państwowe
PMRN	Prezydium Miejskiej Rady Narodowej
POP	Podstawowa Organizacja Partyjna
PSS	Powszechna Spółdzielnia Spożywców

PTL	Polskie Towarzystwo Lekarskie
PWRN	Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej
PZH	Państwowy Zakład Higieny
UB	Urząd Bezpieczeństwa
WRN	Wojewódzka Rada Narodowa
ZDDiD	Zakład Dezynfekcji Dezynsekcji i Deratyzacji
ZLP	Zjednoczenie Lecznictwa Pracowniczego
ZM	Zakłady Mechaniczne (dokument główny)
ZM	Zarząd Miejski (przypisy)
ZMP	Związek Młodzieży Polskiej
ZSRR	Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich

Spis tabel

Tabela 1. Uposażenie zasadnicze lekarzy i lekarzy dentystów, s. 70.

Tabela 2. Zarobki felczerów, pielęgniarek, położnych, dietetyczek, laborantów medycznych, masażystów, s. 70.

Tabela 3. Liczba aptek i punktów aptecznych w latach 1952-1955, s. 176.

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba łóżek w Szpitalu Miejskim w latach 1945-49, s. 12.

Wykres 2. Liczba chorych leczonych w latach 1945-49, s. 13.

Wykres 3. Liczba ludności Gorzowa w latach 1950-1956, s. 23.

Wykres 4. Liczba lekarzy w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców w wybranych miastach województwa zielonogórskiego w roku 1950, s. 26.

Wykres 5. Ogólna liczba łóżek w Szpitalu Miejskim w latach 1950-1954, s. 89.

Wykres 6. Liczba leczonych w Szpitalu Miejskim w latach 1950-1956, s. 90.

Spis ilustracji

Zdj. 1 Personel Szpitala Miejskiego (lata pięćdziesiąte), s. 81.

Zdj. 2 Operacja w Szpitalu Miejskim (lata pięćdziesiąte), s. 94.

- Zdj. 3. Badanie pacjenta; dr Granicki (pierwszy z lewej), s. 97.
- Zdj. 4. Zarządzenie nr 82 dyrektora Szpitala Miejskiego, z dnia 17 września 1952 r. s. 105.
- Zdj. 5. Zarządzenia nr 83, 84, 85, dyrektora Szpitala Miejskiego z dnia 17 września 1952 r. s. 107.
- Zdj. 6. Zajęcia personelu z przysposobienia wojskowego (lata pięćdziesiąte), s. 114.
- Zdj. 7. Personel medyczny szpitala (lata pięćdziesiąte), s. 143.
- Zdj. 8. Prawo wykonywania zawodu, pielęgniarki Szpitala Miejskiego, Ireny Kiszki, s. 165

Rozmowa z Panem doktorem Dymitrem Tarasewiczem

Piotr Ernst: Według informacji zamieszczonych w Almanachu Medycznym na rok 1956, studia medyczne ukończył Pan w kwietniu 1952 roku w Gdańsku. W jaki sposób trafił Pan do pracy Gorzowie Wlkp. ?

Dr Dymitr Tarasewicz: Pracę rozpocząłem 2 stycznia 1952 roku, a dlatego w Gorzowie, bo moi rodzice mieszkali w Sulęciniu. Było to miasteczko oddalone od Gorzowa o 50 km, a ja chciałem być blisko rodziców. Miałem z tym jednak kłopot, gdyż w Gdańsku wydawano przydziały pracy na województwa: koszalińskie, olsztyńskie i gdańskie. Przydziału do Gorzowa nie dostałem, ale byłem potrzebny na oddziale chirurgicznym 126-łóżkowym, gdyż ordynator posiadał 3 asystentów, przy czym jeden z nich był na wypowiedzeniu i odchodził ze szpitala. Ordynatorem wówczas był dr Gawlikowski. Ja pracowałem jako absolwent, gdyż nie miałem pozdawanych wszystkich egzaminów, a pozostały jeszcze 3. Ostatni egzamin zdałem w kwietniu 1952 roku. Pomimo starań przydziału pracy do Gorzowa nie dostałem. Dzięki jednak interwencji dra Gawlikowskiego, który pochodził z Warszawy, otrzymałem przydział do pracy w gorzowskim szpitalu. Musiałem jeszcze pojechać do Gdańska w celu potwierdzenia przydziału pracy w tutejszym szpitalu.



Do kiedy Pan pracował w Gorzowie?

W Gorzowie pracowałem do 30 kwietnia 1959 roku, czyli 7 lat. W tym czasie zdałem egzaminy specjalizacyjne. W związku z tym, że w szpitalach powiatowych brakowało specjalistów przenieśliśmy się do Wałcza, gdzie zostałem ordynatorem oddziału chirurgicznego. Miasteczko spodobało mi się. Wobec braku połączeń komunikacyjnych do Wałcza zawiązałem z moim serdecznym przyjacielem dr Gura. Pracę w szpitalu rozpocząłem 1 maja 1959 roku. Pracowałem tam 35 lat. Objąłem też stanowisko dyrektora szpitala, ale wobec zarządzenia z 1974 roku lub 1975, zakazującego łączenia stanowiska dyrektora i ordynatora, zrezygnowałem ze stanowiska dyrektora, pełniąc jednak obowiązki ordynatora oddziału.

Czy otrzymał Pan mieszkanie po przybyciu do miasta?

Tak, otrzymałem mieszkanie na ulicy Dąbrowskiego 34 m 5, które przed rokiem sprzedałem i wprowadziłem się tutaj.. Było to mieszkanie 80 m kwadratowych; trzy pokoje, ale bez centralnego ogrzewania. Po wyjeździe do Wałcza zamieszkali w nim moi rodzice, a potem ja po powrocie z Wałcza, po 35 latach pracy. W domu przy Dąbrowskiego zamieszkiwałem 16 lat. Będąc na emeryturze pracowałem w latach 1994-2002 w przychodni kolejowej, jako chirurg.

W Gazecie Zielonogórskiej z 17 września 1956 roku ukazał się artykuł „Uczyć się chcę”, z którego wynika, że lekarzom narzucano specjalizację. Co zadecydowało o wyborze Pańskiej specjalizacji?

Przyjęcie na oddział szpitalny było równoznaczne z rozpoczęciem specjalizacji, w tym kierunku. Jak ja zaczynałem pracę był ordynator i 3 asystentów, po siedmiu latach 11 asystentów. Gdyby ktoś wówczas chciał podjąć pracę u nas [na chirurgii], byłby „niepotrzebny”, bo u nas miejsca nie było. Zaproponowano by jemu pracę na innym oddziale lub w innym szpitalu.

W 1952 roku, jak wynika z zarządzenia 82 z września, zaproponowano Panu w związku z trudną sytuacją kadrową pracę w aptece w tzw. części nieopieczutowanej. Z kolejnego zarządzenia nr 83 wynika, że Pan odmówił, a pracę podjęła Pani dr Nowicka. Czy pamięta Pan tą sytuację?

Tej sytuacji nie przypominam sobie. W tym czasie oddział nasz liczył 126 łóżek, nie było chirurgii dziecięcej, ortopedii, urologii. Był ordynator na naszym oddziale i 3 asystentów. Byliśmy przepracowani. Mieliśmy po 10 dyżurów miesięcznie w szpitalu, dyżurowaliśmy także w pogotowiu ratunkowym, pracowaliśmy w przychodni. Ja byłem dodatkowo lekarzem sportowym, także wątpię w to, czy ktoś zaproponował by mi prowadzenie apteki. Wydaje mi się, że do „takiego incydentu nie doszło”.

W 1953 roku odwołano dyrektora Gawlikowskiego. Nowym dyrektorem został dr Stapf z Krosna Odrzańskiego. Jednocześnie podzielono oddział chirurgiczny na I i II. Pan znalazł się na oddziale II. Jak Pan wspomina tamte wypadki?

Pamiętam, że nagle gruchnęła wieść, że dr Gawlikowski przestał być dyrektorem szpitala, a na jego miejsce przychodzi dr Stapf z Krosna Odrzańskiego. Oddział chirurgii został podzielony, ale nie na długo – na kilka miesięcy. Dr Gawlikowski wyjechał z Gorzowa, o ile

wiem do Jeleniej Góry, a później będąc w Warszawie na kursie spotkałem lekarza z Suwałk, który powiedział, że jego szefem był dr Gawlikowski, który często wspominał Gorzów.

Czy pamięta Pan wicedyrektor Panią Wierę Czapską? [była autorką obszernego raportu na temat działalności szpitala dr Gawlikowskiego, siostr zakonnych].

Pamiętam, nazywaliśmy ją politruczką, pracowała z ramienia partii, kazała się nazywać „panią dyrektor ds. kulturalno-oświatowych”, chodziła po oddziałach, a w szpitalu pojawiła się fama, że ma zamiar rządzić szpitalem. Dr Gawlikowski nie pozwolił jej na to, stąd rodziły się rozmaite nieporozumienia i gdy dr Gawlikowski przestał pełnić obowiązki dyrektora, mówiliśmy między sobą, że to ona się do tego przyczyniła.

Jak wyglądały stosunki personelu świeckiego z siostrami zakonnymi ? W niektórych raportach określano dr Gawlikowskiego jako klerykała, a szpital jako kościół, czy było to zgodne ze stanem faktycznym?

Na oddziale chirurgicznym pracowały szarytki. Po objęciu obowiązków dyrektora przez dra Stapfa wraz z nim na oddziale pojawiły się jeszcze 2 siostry zakonne. Jedna z nich została oddziałową na naszym oddziale, a druga została jej prawą ręką. Także z nowym dyrektorem pojawiły się 2 nowe siostry zakonne szarytki. W szpitalu istniała kaplica. Na oddziałach pracowały siostry zakonne, bo były duże braki kadrowe wśród pielęgniarek. Zakonnice miały pełne kwalifikacje. Na salę operacyjną trafiły zakonnice, które przed wojną pracowały we Lwowie. Gdy jako młody chirurg pytałem „Siostro przyciąć czy wyciąć” zakonnica odpowiadała: „Pan profesor we Lwowie to by wyciął”; „no to my też wytniemy”.

W tym samym roku na przełomie października i listopada szpital był widownią konfliktu pomiędzy lekarzem oddziału dziecięcego Panią dr Sobotką, a chirurgiem Panem dr Zakrzewskim. [dr Sobotka stwierdziła, że dr Zakrzewski nie chciał zbadać pacjenta na jej oddziale w czasie dyżuru]. Wszczęto postępowanie wyjaśniające, a małżeństwu Sobotkom zarzucono brak fachowości. Przesłuchano świadków – jak wynika z akt- dr Kolbuszewskiego i Pana. Czy pamięta Pan to wydarzenie?

Nie pamiętam tego incydentu. Pamiętam, że małżeństwo to przyjechało z Warszawy.

A doktor Zakrzewski?

Dr Zakrzewski, ja i Pani dr Peretiatkowicz byliśmy w trójkę sami na oddziale do 1955 roku. Byliśmy asystentami dra Stapfa. Dr Zakrzewski został powołany do służby wojskowej, ale

dostał przydział do Gorzowa [może przypadkowo, a może sobie jakoś załatwił] i pracował normalnie na oddziale, a po zwolnieniu ze służby nadal.

Czy przypomina Pan sobie otwarcie oddziału zakaźnego?

Było to wielkie wydarzenie, ładny budynek, duży oddział.

W 1954 roku doszło do zespolenia lecznictwa otwartego i zamkniętego. Czy ta reforma mająca na celu leczenie pacjenta przez jednego lekarza w domu, przychodni i szpitalu. Czy ta tzw. reforma poprawiła sytuację w lecznictwie?

Ta reforma przeszła raczej bez echa niczego nie zmieniła, nie bardzo ją pamiętam.

Pańska najcięższa operacja?

W Wałczu szyłem trzy serca przebite nożem mniej więcej 40-50 lat temu. Wtedy to była sensacja.

A w Gorzowie ?

W ostatnim dniu pracy przed urlopem przywieziono chłopczyka z roztrzaskaną głową. Opatrywałem ranę, wtedy nie było takich środków jak dziś. Myślałem, że rokowania są złe. Poszedłem na urlop na miesiąc. Po powrocie okazało się, że dziecko biegało, bawiło się. Na oddziale powiedziano mi, że chciano go wypisać, ale przetrzymywano, abym mógł go zobaczyć. Nie nastąpiły powikłania.

Czy prowadził Pan prywatną praktykę?

W Gorzowie nie prowadziłem, a w Wałczu tak.

Jak wyglądała sytuacja kadrowa na oddziale i w całym szpitalu, czy ilość personelu była wystarczająca?

Oddział był ogromny, szczególnie praca w nocy była ciężka. Wśród personelu pielęgniarskiego były pielęgniarki dyplomowane i po kursach. Były olbrzymie braki personelu. Gdy powstał Stilon [Gorzowskie Zakłady Włókna Sztucznego] wszystkie salowe zwolniły się ze szpitala i przeszły do pracy w GZWSz ze względów finansowych a ich obowiązki musiały przejąć pielęgniarki. Prawdopodobnie istniała jakaś umowa oficjalna lub mniej oficjalna, że jeśli ktoś pracował w szpitalu nie mógł być przyjęty do Stilonu [GZWSz]. Salowe wówczas

omijały ten przepis zatrudniając się na 2-3 miesiące w innym zakładzie i potem przechodziły do Stilonu. Tak, że Stilon zrobił duży upust personelu.

Jak kształtowało się zaopatrzenie w leki, w narzędzia chirurgiczne. Z czym było najczęściej problemów?

Były kłopoty. Pielęgniarka używa dziś do każdego zabiegu, iniekcji, rękawiczek jednorazowego użytku, które następnie się wyrzuca. Kiedyś rękawiczek jednorazowego użytku nie było. Po zabiegu rękawiczki były myte, wyjaławiane. Operator otrzymywał nowe rękawiczki, a asystent używane. Był okres, że przez kilka miesięcy, wobec braku rękawiczek operowaliśmy bez rękawiczek. Było też znacznie mniej leków, niż dziś. Kiedyś były setki leków, dziś tysiące. W latach 1950-1953 dawki, w związku z brakiem antybiotyków było mniejsze. Podawano antybiotyki najbardziej potrzebującym. Brakowało penicyliny. Obawiano się operacji kostnych, bo jeśli rana będzie ropna- to nie stanowi to problemu, ale jeśli kość zropieje- to jest w tym momencie duży problem. Starano się więc złamania leczyć zachowawczo, a dziś przeprowadza się operacje.

Jak wyglądała sytuacja sanitarna na oddziale ?

Były przestrzegane zasady sanitarne.

Jak wyglądały w tym czasie prześwietlenia?

Pamiętam ciekawe wydarzenie z tym związane. Doszły do nas słuchy, że w Witnicy jest lekarz, który dokonuje prześwietleń. Byliśmy trochę zdziwieni, gdyż z posiadanych informacji wynikało, że w Witnicy nie ma aparatu rentgenowskiego i zastanawialiśmy się, skąd ten aparat się tam wziął, bo w tym czasie zdobycie takiego aparatu było niezwykle trudne. Mój kolega dr Pietras postanowił zbadać całą sprawę. Udał się do Witnicy do lekarza prosząc o prześwietlenie. Lekarz po przyjęciu zapłaty – prześwietlenie było odpłatne u lekarza, wprowadził dr Pietrasa do pokoju w którym stała szafa, do której lekarz rentgenolog kazał mi wejść . W szafie był otworek, przez który lekarz rentgenolog świecił latarką. Po wyjściu z szafy przez dr Pietrasa i jego ujawnieniu się ‘przeświecony pacjent stwierdził, że jest lekarzem, a o całym zajściu poinformował władze zwierzchnie. Lekarz-rentgenolog nie został aresztowany, bo wyjechał z Witnicy. Okazało się później, że był fałszywym lekarzem.

Czy pamięta Pan obchody Świąt Państwowych np. 22 lipca, Rewolucji Październikowej itp.?

Odbywały się akademie. Na pochody kazano przychodzić i „obserwowano”. Jeśli ktoś nie przyszedł, pytano o powód.

Czy rozmawialiście swobodnie na tematy polityczne w pracy?

Czasem były podejrzenia i przy pewnych ludziach nie rozmawialiśmy na takie tematy. W Wałczu miała miejsce taka sytuacja: jeden z lekarzy słuchał Radia Wolna Europa, nagrał wiersz, który przeczytał w większym gronie. Urząd Bezpieczeństwa zajął się całą sprawą aresztując lekarza. Odbyła się rozprawa sądowa. Wyrok 6 miesięcy pozbawienia wolności w zawieszeniu. Musiał go ktoś zadenuncjować.

W tym okresie istniał jednak większy porządek finansowy. W Wałczu, kiedy byłem dyrektorem szpitalny budżet wynosił 7 mln złotych. Gdy został przekroczony o 46 tysięcy złotych ja i moja księgowa musieliśmy się tłumaczyć przed komisją w Koszalinie.

Dziś długi w szpitalu w wyniku połączenia wynoszą około 200 mln złotych.

A propos polityki, czy pamięta Pan dr Guraka?

Tak, pamiętam, dr Gurak był związany z Krakowem, był nieco starszy od nas. W Krakowie miał problemy polityczne. Opuścił więc Kraków i przyjechał do nas. Pracował w szpitalu oraz w Zakładach Roszarniczych. Po 1956 roku, a więc po zmianach październikowych wrócił z powrotem do Krakowa.

Których lekarzy z tamtego okresu pamięta Pan najlepiej? Cz jest wśród nich dr Antoni Turuto?

Dr Zakrzewskiego, dr Peretiatkowicz, dr Czarnomskiego, który niecałe 2 lata temu zmarł. Im dłużej człowiek żyje tym ma mniej kolegów, bo umierają. Na zebraniu lekarzy emerytów, ale większości z nich nie znam, bo w tym czasie pracowałem w Wałczu, a tych, których wymieniłem już nie ma. Żyje dr Szykowski, razem z nim pracowałem w Wałczu. Po 8 latach pracy powrócił do Gorzowa, ale pracował w przychodni ginekologicznej. Właściwie wszyscy moi koledzy już odeszli. Dr Turuto był Lekarzem Miejskim, potem przeszedł na emeryturę, a po nim nadeszły czasy dr Serafiniuk.

W szpitalu pracowało też wielu dobrych lekarzy: dr Gawlikowski z Warszawy, dr Braun internista, dr Bręborowicz – ginekolog. Oni mieli wtedy po pięćdziesiąt lat. My byliśmy mło-

dymi lekarzami dwudziestokilkuletnimi. Zaszczycem było wówczas podanie ręki przez dra Bręborowicza.

Czy pamięta Pan małżeństwo Kretterów, dra Szantruczka, dr Forycką?

Małżeństwa Kretterów nie pamiętam. Dr Szantruczek przyszedł po śmierci dra Stapfa, a dr Forycka była ginekologiem i dyrektorem szpitala.

W aktach pojawia się w nienajlepszym kontekście nazwisko dra Granickiego.

Tak, przypominam sobie takie nazwisko. W roku 1953 lub 1954 powstał w szpitalu oddział zakaźny, a jego ordynatorem został lekarz o nazwisku Granicki. Jego zachowanie było bardzo dziwne w stosunku do lekarzy i kolegów. Budził zdziwienie a niekiedy zaskoczenie. Po kilku miesiącach wyjechał z miasta, nie wiadomo, czy sam, czy też został zwolniony. Po kilku latach przeczytałem w gazecie, że został gdzieś w okolicach Jeleniej Góry został ordynatorem oddziału zakaźnego. Okazało się, że nie był lekarzem, a dyplom zdobył w czasie wojny prawdopodobnie od współwięźnia. Był fałszywym lekarzem.

A jak Pan wspomina swój pobyt w Wałczu?

Bardzo miło. Jestem honorowym obywatelem Wałcza. Wróciłem do Gorzowa, bo chciałem być bliżej dzieci, syna i córki.

Jak ocenia pan warunki pracy w latach pięćdziesiątych, a jak w chwili obecnej?

Medycyna jest dziś zupełnie inna, sprowadza się do zrobienia badań. Kiedyś nieprzytomnego pacjenta po wypadku trzeba było diagnozować bez tomografu. Chirurg musiał mieć „nosa”. Lekarz niedługo już nie będzie potrzebny. Zastąpi go komputer.

Dziękuję za rozmowę.

Gorzów Wielkopolski; 26 kwietnia 2012

Rozmowa z Panem doktorem Zdzisławem Makowskim

Piotr Ernst: Ze spisu lekarzy z 1961 roku wynika, że ukończył Pan studia medyczne w Łodzi w 1955 roku. W jaki sposób trafił Pan do Gorzowa Wlkp.?

Zdzisław Makowski: Z nakazu pracy. W czasie wakacji studenci dorabiali pracując na koloniach letnich z dziećmi w charakterze medyków. Ja, w lipcu i sierpniu pracowałem na koloniach w Sosnach i Zdroisku koło Gorzowa Wielkopolskiego. Poznałem kilku lekarzy pediatrów i kierownika kolonii letnich, który z zawodu był nauczycielem – pana Wacława Krzywickiego. Pokazano mi oddziały dziecięce, które znajdowały się w parku. Zrobiły na mnie dobre wrażenie, gdyż balkony pawilonów szpitalnych tonęły w kwiatach.



Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w październiku 1955 r. uczelnia zaproponowała mi wybór nakazu pracy w woj. opolskim lub zielonogórskim. Wybrałem województwo zielonogórskie, miasto Gorzów Wlkp. Umowę podpisałem z dyrektorem szpitala panem Stapfem od 1 stycznia 1956 w oddziałach dziecięcych. Ordynatorem oddziałów dziecięcych była pani Krystyna Szykiewicz – lekarz specjalizacji chorób dziecięcych. W roku 1957 oddziały dziecięce usamodzielnily się i powstał Miejski Szpital Dziecięcy, w którym dyrektorem została pani Krystyna Szykiewicz.

Otworzyłem specjalizację z pediatrii i anatomii patologicznej. W piwnicach jednego z pawilonów zorganizowałem prosektorium, gdzie wykonywałem sekcję zwłok dzieci zmarłych, w tym szpitalu. Z czasem zakres tych usług poszerzył się o wyjazdy do szpitala w Skwierzynie, Sulęcinie i Słubicach oraz wykonywanie sekcji prokuratorskich w Gorzowie i w terenie. Ścisłe współpracowałem z zakładem anatomii patologicznej w Poznaniu, gdzie się specjalizowałem.

W roku 1959 po uzyskaniu I stopnia specjalizacji z pediatrii zostałem p.o. ordynatora oddziału III (dzieci starszych). Był to oddział internistyczny dziecięcy z pododdziałem dla dzieci chorych na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenie gruźlicze płuc. Także byłem zastępcą pani dyrektor pod jej nieobecność.

Od roku 1958 do 1962 uczęszczałem popołudniu do szkoły muzycznej – klasy śpiewu solowego. W 1962 roku otrzymałem dyplom ukończenia szkoły. W roku 1964 uzyskałem specjalizację II stopnia z pediatrii i po wygraniu konkursu zostałem ordynatorem tego oddziału, a w 1965 roku

uzyskałem I stopień specjalizacji z anatomii patologicznej. W roku 1969 zdjęto ze stanowiska dyrektora panią Krystynę Szynkiewicz, a oddziały ponownie włączono pod szpital przy ul. Warszawskiej. Ja zostałem koordynatorem oddziałów dziecięcych i zaprzestałem wykonywać sekcję zwłok. Zrezygnowałem z ordynatury w 1980 roku i przeszedłem do pracy w poradni dziecięcej. W 1985 r. zaproponowano mi kierownictwo w Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka. Jednocześnie powierzono mi stanowisko konsultanta wojewódzkiego na województwo gorzowskie, a po pewnym czasie, z powodu braku ordynatora w oddziale dziecięcym przy ulicy Dekerta, zostałem także ordynatorem w tym nowym szpitalu, pełniąc ponadto nadzór fachowy nad oddziałem noworodkowym ze względu na brak pełnej kwalifikacji tam pełniącego nadzór ordynatora. Ze względu na nadmiar obowiązków zawodowych zrezygnowałem z ordynatury, a pozostałem kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka oraz konsultantem wojewódzkim ds. pediatrii do roku 1998 włącznie. Przeszedłem na emeryturę, ale zadzwoniono do mnie w 2000 r., czy bym nie zechciał przyjść do pracy w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie, ponieważ reforma w 1998 r. zlikwidowała wydział zdrowia, ale pozostały do dokończenia pewne sprawy, np. specjalizacje starym systemem: lekarzy, farmaceutów i innego personelu z wyższym wykształceniem medycznym. A było tych osób około 1000.

Podjąłem się tej pracy i do roku 2008 zakończyłem pod względem formalnym sprawę specjalizacji I i II stopnia. Usprawniliśmy nadzór nad Matką i Dzieckiem, ale po zlikwidowaniu Centrum Zdrowia Publicznego i włączeniu go w struktury Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego kadra została uszczuplona i nadzór osłabiony. Ja nadal pracuję w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim jako starszy inspektor wojewódzki w oddziale Nadzoru i kształcenia w ochronie zdrowia oraz mam nadzór nad pionem Matki i Dziecka na województwo lubuskie.

Czy w związku z podjęciem pracy w mieście otrzymał Pan przydział na mieszkanie?

Nie, póki wynajmowałem u wspomnianego już pana Krzywickiego.

Czy pracował Pan zarówno w Szpitalu Miejskim jak i w poradniach?

Pracowałem od początku w Szpitalu i w Poradni Dziecięcej, która mieściła się przy ulicy Warszawskiej do roku 1957, z tym, że w 1956 roku także obsługiwałem pacjentów na wsi. Wyjeżdżałem samochodem z kierowcą o godzinie 12, a wracałem o godzinie 19, a często nawet o godzinie 22. Za nadgodziny nikt nie płacił.

Co zadecydowało o wyborze Pańskiej specjalizacji? Czy były jakieś naciski z góry, co wynika z artykułu zamieszczonego w Gazecie Zielonogórskiej z 17 września 1956 roku „Uczyć się chcę”? Wynika z niego, że lekarzom narzucano specjalizację.

Ja nie pamiętam takiego przypadku. Nikt mi nie utrudniał specjalizacji, ale też nikt mnie nie poganiał. Specjalizację z anatomii patologicznej zaproponowała mi dyrekcja.

Ze sprawozdania z leczenia otwartego za okres od 1 października 1956 do 31 marca 1957 wynika, że w poradni dziecięcej wyróżniali się dr Zakrzewska, dr Makowski, pielęgniarka Stefania Pałach i rejestratorka Irena Łukjanow. Jak Pan wspomina tych współpracowników?

Pamiętam ich dobrze, a wspominam mile.

Jak układały się relacje pomiędzy personelem świeckim a siostrami zakonnymi?

Personel zakonny oceniam pozytywnie. Nie pracowałem z siostrami zakonnymi w szpitalu przy ulicy Walczaka, ale przy ulicy Warszawskiej, gdzie na pewien okres zostałem oddelegowany na oddział noworodkowy. Siostry były uczynne i uczyły mnie jako młodego lekarza, jak badać noworodki i oceniać ich stan zdrowia.

Czy pamięta Pan najtrudniejszy przypadek w Pańskiej dotychczasowej praktyce, bo jest Pan przecież nadal aktywny zawodowo?

Było wiele takich. U jednego z pacjentów – 14-letniego chłopca przeprowadzono badania, a ich wyniki pozwalały przypuszczać, że jest to białaczka. Wówczas zabrałem wszystkie preparaty w celu ich zweryfikowania w Poznaniu u pani profesor Radwańskiej. Okazało się, że była to choroba odzwierzęca. Chłopiec miał 14 lat, pochodził ze wsi.

Czy w latach pięćdziesiątych umieralność okołoporodowa i niemowląt wśród dzieci była wysoka?

Tak, zarówno umieralność okołoporodowa i niemowląt były wysokie. W szpitalu było nieraz ponad 20 zgonów dzieci miesięcznie. Najwięcej dzieci przywożono z okolic Dębna w bardzo ciężkim stanie. Dzieci były często zaniedbane, ze środowisk pegeerowskich, np. w 1957 roku w lutym wykonałem 29 sekcji zwłok dzieci leczonych w szpitalu przy ulicy Walczaka 16.

Czy prowadził Pan praktykę prywatną?

Tak, od 1966 roku prowadzę praktykę prywatną.

Jak kształtowała się w połowie lat pięćdziesiątych sytuacja kadrowa w leczeniu dziecięcym?

Ogółem pracowników była wystarczająca ilość, ale był niedobór fachowych pracowników. Dr Szykiewicz miała specjalizację II stopnia, reszta I stopnia, ale byli też lekarze bez specjalizacji.

Ja zdając egzamin specjalizacyjny I stopnia, byłem p.o. ordynatora. Wykonywałem też sekcje zwłok, współpracując z drem Cytowiczem, który wykonywał sekcje zwłok przy ulicy Warszawskiej.

Jak wyglądała sprawa zaopatrzenia w leki?

Nie było wielkiego wyboru. Leki specjalistyczne otrzymywaliśmy po akceptacji Wydziału Zdrowia. Nie było sprzętu jednorazowego użytku. Sprzęt był sterylizowany i ponownie używany.

Jak przedstawiała się sytuacja sanitarna w placówkach, w których Pan pracował?

Bywało z tym różnie.

Czy pamięta Pan jak przebiegały obchody świąt państwowych np. 22 lipca, Rewolucji Październikowej?

Nie bardzo pamiętam. Od lat studenckich nie interesowałem się polityką. Nie należałem też do żadnej organizacji politycznej. Pierwszego maja musieliśmy obowiązkowo chodzić na pochody. Natomiast uroczyste obchodzono w szpitalu Dzień Kobiet.

Których lekarzy z tamtego okresu pamięta Pan najlepiej?

Pamiętam dr Zakrzewską, dr Teterwak, dra Kotyńskiego, dra Bigosińskiego i wielu innych.

Jak ocenia Pan warunki pracy lekarzy w latach pięćdziesiątych, a jak w chwili obecnej?

Różnice są bardzo duże na korzyść obecnych czasów. Dziś mamy duży postęp, wskaźniki umieralności okołoporodowej i niemowląt są zbliżone do europejskich. Obecnie mamy duży wybór leków. Aparatura diagnostyczna jest dziś bardzo nowoczesna, zgodna z postępem europejskim.

Dziękuję za rozmowę.

Gorzów Wielkopolski, 31 maja 2012 roku

Indeks nazwisk

A

Andrejew Leon 11, 16, 123

B

Bauer Zenon 127

Bernacka Zdzisława 159

Bernacki Wojciech 121

Bielski Jan 182

Bierut Bolesław 28

Bigosińska Daromiła 146

Bigosiński Antoni 92, 171

Bilek Maciej 8

Borszewski Jerzy 172

Braun Ryszard 7, 12, 14, 80, 92, 138, 164,
170, 171, 172

Bręborowicz Henryk 94, 95, 172

Buczek Maria 182, 184

Buń Antoni 41

Buzek Stefania 161

C

Chabierska Gabriela 82

Chodakow Julian 123, 127, 129

Chojnacka Apolonia 161

Chwalibóg Jan 146

Cianciara Halina 101, 164

Cieciura Leszek 95

Ciesielczuk Antoni 95, 121, 139

Ciszkiewicz Leopold 14

Cyrankiewicz Józef 61

Cyrok Franciszek 131

Cytowicz Leonidas 95, 97, 138, 139, 140,
164

Czapska Wiera 86, 87

Czerniak Piotr 11

Czyńska Zofia 104

Czyński Bolesław 104

Ć

Ćwiertnia Jadwiga 186

D

Dąbkowski 168

Dąbrowska Violetta 140

Deska Bogdan 152

Dragun Josif 11

Dzieciuchowicz Stanisław 32

Dziewulska Zofia 174

Dziobek Matylda 104

E

Ewert-Krzemieniewska Helena 171

Ewert-Krzemieniewski Stanisław 102, 171

F

Frańczak Wiktor 92, 164

Fraćkowiak Józef 101, 141, 151, 163

From Mieczysław 15

Fryc Adam 124

G

Garbanowski Józef 59

Garszczyński Antoni 159

Garszyński Piotr Aleksander 123, 141, 164,

Gawlikowski Czesław 13, 67, 79, 80, 86, 87,
93, 103, 164

Gnarowski Włodzimierz 119, 122, 123, 132,
151

Gombowski Czesław 16

Gornowa Stefania 124
Gorzowska Olga 161
Górecka Zofia 179
Granicki Jan 97
Gronicz Jan 93
Gruszczyńska Maria 97, 171
Grzesiuk Halina 41
Grzeźnik Józefa 78
Gura Stanisław 92
Gurak Adam 93

H

Halkowicz Konstanty 182
Helm Kazimierz 41
Horski 138
Hrybacz Mirosław 186

I

Ihnatowicz Ludwik 11, 119, 120, 124, 127
Indulski Janusz 8
Ircha Józefa 82
Iwanowa Zofia 147

J

Jagła Jan 182
Janecki Alfons 186
Jankiewicz Jadwiga 186
Jarosz Dariusz 8, 56
Jastrzębowski Zbigniew 8
Jaworski Jan 88
Jędrychowski Stefan 32
Jodko Romuald 47, 182
Joniec Stanisław 101
Jursza Michał 186

K

Kaczmarek Ryszard 8
Kandefer Józef 88, 119

Karbowski Kazimierz 103
Kargerowa Dobrosława 151
Karlińska 131
Karmazyn Józef 80
Karpowicz Leokadia 101, 161
Kiesso Konstanty 78, 95, 126, 132
Kina Tadeusz 40
Kirkor Wanda 174, 179
Kisiel Zofia 81
Klimek Wanda 161
Koch Robert 32
Kolbuszewski Władysław 93, 98, 163
Kołaczkowski Antoni 93, 126
Kołodziejczyk Danuta 182
Koralewski Zygmunt 151
Kornalewicz Jan 151
Kostrzewski Jan 8
Kowalik Stefania 106
Kozłowska Irena 101
Kozłowski 33
Kretter Genowefa (Maria) 98, 170
Kretter Kazimierz 94
Kryzstofiak Wincenty 37
Kuczerko Irena 182, 184
Kućkowa Ludmiła 41
Kunowicz Piotr 119, 122, 129
Kursewicz Maria 117
Kuszel Maria 15
Kwaśniewicz Józef 7
Kwaśniewski St. 172

L

Lencki Stanisław 174
Leonik Jan 182, 186
Leszczyk Zofia 41

Letki 16

Lipska Anna 186

Lisiński Zbigniew Jan Ludwik 127

Lutelmann Leszek 102, 163, 164, 170

Ł

Ławecki Tadeusz 101, 119, 140

Łubiński Michał 88

Łukasik Irena 171

Łukaszewski Gwidon 115

Łukjanow Irena 134

M

Magdzik Wiesław 8

Majewska Maria 103

Makowski Zdzisław 134

Malendowski Edmund 182, 186

Maliszewski Stanisław 58

Mańkowski Aleksander 106, 121, 142, 143,
145

Marciniak Andrzej 7

Marciniak Maria 106

Martin Eugeniusz 79

Matiaszczuk 127

Mehlberg Izidor 15

Meller Remigiusz 182, 186

Merwak 79

Mikołajczak Halina 106

Mikołajczyk Florentyna 182

Mościskier Maksymilian 123

N

Naruszewicz- Lesiuk Danuta 8

Nergier Stefania 67, 101, 124, 129, 130, 164

Nowak Stanisław 186

Nowicka Alina 92, 103, 171

Nowosadzki Mieczysław 69

O

Obara Zofia 106

Odyjas Aniela 121

Olejniczak Halina 169

Oleksiewicz Eugeniusz 88, 119

Olszewski Tadeusz 37

Ossendowski Aleksander 111, 164

Ostrowski Mikołaj 168

P

Pacho Aleksander 8

Paczka Bolesław 88, 119

Paczkowska Irena 164

Pakowski Witold 124

Pałach Stefania 134

Pawłowicz Ewelina 66

Peretiatkowicz Anna 93, 102

Pędziwiatr Jerzy 95

Piechota Stefan 59

Piecuch Telesfor 93, 153

Pietras Ryszard 182, 186

Piwnicka Łucja 37

Potocki Wacław 119, 123, 127, 128

Promiński Franciszek 78

Przybylski Władysław 13, 16, 18, 37, 120,
123, 141, 151

Przyłucki Zbigniew 147

Psuja Zbigniew 164

Psuja Zofia 92, 127

R

Rabińska Halina 111

Raczyński Jan 119

Rek Józefa 151

Rewiński Mieczysław 164

Richter Helena 41

Ri Za Son 168
Romiński Cyryl 182, 186
Roszkowski Wojciech 8
Rozwadowski Z. 163
Rudawiec Janina 92, 172
Ruszkowska Eleonora 15
Rutkowska Elżbieta 8, 175
Rybczyński Roman 111
Rymar Dariusz 9
S
Sadowska Jolanta 8, 151
Sanok Olgierd 93, 119
Sawko Zofia 121
Seidel M. 18
Serafiniuk Maria 41, 182, 185
Sicińska Izabela 14
Sidorowicz Zofia 80
Sobkiewicz Halina 144
Sobotka Stanisław 99, 133, 164
Sobotka Wiktoria 98, 99, 158
Sokołowska Katarzyna 98
Stanuchowska Maria 41
Stapf Edward 88, 93, 119, 120, 171
Stalin Józef 5
Staroniewicz Marcei 95, 140
Stępniewska Irena 88
Strehl Czesław 171
Surdel Zbigniew 151
Suszko Tadeusz 37
Sywulska Stanisława 103
Szara Jadwiga 188
Szczęśniewski W. 164
Szczęsny Stefan 88
Szmajda Jan 186

Szmytkiewicz Marian 103, 174, 177
Szmytkiewicz Witold 174
Szubert Jadwiga 159, 160
Szwedowska Wiesława 82
Szykowski Adam 95
Szymańska Janina 151
Szymkowiak Janina 41
Szynkiewicz Krystyna 99, 100
Ś
Święcicki Heliodor 65
T
Tarasewicz Dymitr 68, 93, 97, 98, 103, 126
Teterwak Krystyna 101
Toboła Aurelia 98
Toczyłowska Bożena 112, 114
Truszczyńska Zdzisława 111
Turuto Antoni 40, 119, 142, 153
U
Uniecka Wanda 106
Uniecki Jerzy 124
W
Waniorek Henryk 182
Waszak Antoni 151
Wawrzyniak Helena Salomea 174
Wąsicki Jan 9
Wilkoszewska Olga 112, 113, 114
Wojciechowska Anna 151
Wojnarowicz Helena 37
Wójcik Józef 113
Z
Zabdyr Bożena 103
Zabizak Tadeusz 151
Zachciał Leon 183
Zakrzewska Władysława 98, 134, 164

Zakrzewski Henryk 93, 98

Zawadzki Waclaw 14

Zimna 103

Zysnarski Jerzy 9

Ż

Żagunowa Halina 164

Żak Anna 69

Żołnierczyk Stefan Lubin 170

Żywicki Mieczysław 163, 189