

**P R Z E G L Ą D Z A C H O D N I O P O M O R S K I
R O C Z N I K X X X I I I (L X I I) R O K 2 0 1 8 Z E S Z Y T 1**

URSZULA KOZŁOWSKA

Uniwersytet Szczeciński, Wydział Humanistyczny
e-mail: urszulakozlowska@interia.pl

**ORGANIZACJA OCHRONY ZDROWIA ROBOTNIKÓW
NA POMORZU ZACHODNIM W LATACH 1945–1955.
WPROWADZENIE DO PROBLEMATYKI**

Słowa kluczowe: przemysłowa służba zdrowia, Pomorze Zachodnie, robotnicy

Keywords: industrial health service, Western Pomerania, workers

W okresie dwudziestolecia międzywojennego opieka zdrowotna nad ludnością pracującą nie była w pełni zorganizowana. Prawdą jest, że tworzono podstawowe normy z zakresu higieny pracy, jednak nie zapewniono odpowiednich sił i środków do ich przestrzegania. Nadzór nad higieną pracy pozostawał w rękach lekarzy powiatowych. Brakowało bazy laboratoryjnej, zaś lekarska inspekcja pracy dysponowała jedynie pięcioma lekarzami w całym kraju. W powstałym w 1923 roku Państwowym Zakładzie Higieny, funkcjonował także oddział higieny pracy, jednak jego działalność była ograniczona do minimum. Podobnie jego wpływ na stan zdrowia pracujących wówczas w fabrykach robotników nie był znaczny¹.

Zaspokojenie potrzeb zdrowotnych robotników w II Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiało się dość skromnie. Tylko w niektórych przemysłowych zakładach pracy były zorganizowane ambulatoria, w których pracowali felczerzy

¹ J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971, s. 401; J. Kostrzewski (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, Warszawa 1964, s. 56–57.

lub lekarze zakładowi. Ukazywały się nieliczne publikacje dotyczące ochrony robotników pracujących w przemyśle. Ponadto obowiązujący wówczas model ochrony zdrowia ludności pracującej obejmował tzw. pion ubezpieczeniowy służby zdrowia. Wynikało to z aktualnych w tamtym czasie rozwiązań ustawodawczych. W tzw. ustawie scaleniowej z 28 marca 1933 roku, określono różne rodzaje ubezpieczeń: „na wypadek choroby i macierzyństwa, niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej, wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, wskutek wszelkich przyczyn” (art. 1)². Sprecyzowano również, kto podlega obowiązkowi ubezpieczenia oraz jakie grupy ludności są go pozbawione. Z ubezpieczenia chorobowego nie mogli korzystać między innymi pracownicy rolni w majątkach i zakładach przemysłowych rolnych. Nie obejmowało ono także rolników. W swoich badaniach Jolanta Sadowska, wskazuje, że takie rozwiązanie powodowało, iż ponad 50% społeczeństwa pokrywało koszty leczenia z własnych zasobów, co przy kryzysie lat trzydziestych ubiegłego wieku stanowiło poważny problem³.

Z chwilą zakończenia drugiej wojny światowej i budowy zrębów Polski Ludowej ochronę zdrowia nad ludnością pracującą należało zorganizować od podstaw. Zachodzące wówczas w kraju przemiany społeczne i gospodarcze związane z odbudową zniszczonego kraju, rozbudową miast, organizacją przemysłu w zasadniczy sposób wpływały i przekształcały jego strukturę społeczno-zawodową. W wyniku budowy, uruchomienia wielu zakładów przemysłowych, robotnicy, a w szczególności tzw. wielkoprzemysłowa klasa robotnicza uległa znacznemu rozrostowi. Sektor przemysłowy w 1950 roku dawał zatrudnienie 1/4 pracujących, 10 lat później już dla 1/3. „W przemyśle pracowało w 1955 roku o 60% więcej osób niż w 1949 roku, zaś w przemyśle ciężkim zatrudnienie wzrosło dwa i pół raza tylko między 1949 a 1953 rokiem, (681 tys. i 1 mln 424 tys. pracowników)⁴. Ta masa ludzi pracująca w różnego rodzaju fabrykach, hutach, stocznicach, kopalniach, wymagała odpowiedniego zabezpieczenia socjalnego i zdrowotnego.

Poszukiwano odpowiednich rozwiązań, które przybliżyłyby służbę zdrowia ludności, w tym robotnikom. Generalnie przeobrażenia systemowe, które

² Ustawa z 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, Dz.U. 1933, nr 51, poz. 396. Ustawa weszła w życie 1.01.1934 r.

³ J. Sadowska, *Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945–1955 (na przykładzie Łodzi)*, Łódź 2002, s. 5 i n.

⁴ W. Mędrzecki, S. Rudnicki, J. Żarnowski, *Spoleczeństwo polskie w XX wieku*, Warszawa 2003, s. 50.

zachodziły w służbie zdrowia, szczególnie w końcowym etapie planu 3-letniego i w okresie planu 6-letniego miały na celu jej udostępnienie szerokim warstwom społeczeństwa, które w ograniczonym stopniu z niej korzystały lub były jej pozbawione⁵. Należy podkreślić, że ochrona zdrowia robotników w okresie planu 6-letniego nabrała szczególnego znaczenia. Objęci nią w sposób szczególny zostali robotnicy zatrudnieni w strategicznych sektorach przemysłu, ważnych dla rozwoju gospodarczego kraju⁶. Uznano, że te „oddziały klasy robotniczej, które trwają na najbardziej ważnych dla życia gospodarczego posterunkach” – jak pisano w okresie „małej stabilizacji” – „będą w sposób poniekąd uprzywilejowany chronione pod względem zdrowotnym”⁷.

Warto dodać, że również w Konstytucji PRL z 1952 roku, określono podstawowe prawa związane z ochroną zdrowia, zaznaczając, że na państwie spoczywa obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia pracownikom, zabezpieczenia ich przed różnego rodzaju zagrożeniami związanymi z wykonywaną pracą, o czym mówił szczegółowo art. 60, w którym można było przeczytać, że:

Obywatele Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej mają prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy w razie choroby lub niezdolności do pracy. Coraz szerszemu urzeczywistnianiu tego prawa służą: rozwój ubezpieczenia społecznego robotników i pracowników umysłowych na wypadek choroby, starości i niezdolności do pracy oraz rozbudowa różnych form pomocy społecznej, rozwój organizowanej przez państwo ochrony zdrowia ludności, rozbudowa urządzeń sanitarnych i podnoszenie stanu zdrowotnego miast i wsi, stałe polepszanie warunków bezpieczeństwa, ochrony i higieny pracy, szeroka akcja zapobiegania chorobom i ich zwalczania, coraz szersze udostępnianie bezpłatnej pomocy lekarskiej, rozbudowa szpitali, sanatoriów, ambulatoriów, wiejskich ośrodków zdrowia, opieka nad inwalidami⁸.

Celem artykułu jest przedstawienie organizacji przemysłowej służby zdrowia w latach 1945–1955. Jej tworzenie przebiegało etapami. Pierwszy – niejako „pionierski” rozpoczęty jeszcze latem 1944 roku, można potraktować jako

⁵ J. Sztachelski, *Zagadnienia podstaw ustrojowych służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 1948, nr 3–4, s. 5; tenże, *Służba zdrowia wobec uchwał plenum sierpniowego*, „Zdrowie Publiczne” 1948, nr 7–8, s. 6–7.

⁶ Archiwum Akt Nowych (dalej AAN), Polska Zjednoczona Partia Robotnicza Komitet Centralny (dalej PZPR KC), sygn. III/8, k. 172, Stenogram VII Plenarnego Posiedzenia Komitetu Centralnego Zjednoczonej Partii Robotniczej w dniach 14 i 15 czerwca 1952 roku.

⁷ A. Pacho, *Organizacja służby zdrowia w PRL*, Warszawa 1964, s. 122.

⁸ Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 roku, Dz.U. 1952, nr 33, poz. 232.

przygotowawczy, wyznaczający główne kierunki działań na lata następne. Opracowane wówczas odpowiednie rozwiązania ustawodawcze pozwoliły na wprowadzenie pierwszych po wojnie reform w służbie zdrowia, w tym przemysłowej. Drugi etap, rozpoczęty na początku lat pięćdziesiątych, obejmował właściwą organizację przemysłowej służby zdrowia.

Artykuł został podzielony na dwie, uzupełniające się części. W pierwszej zaprezentowano ogólne założenia dotyczące tworzenia przemysłowej służby zdrowia. Druga zaś jest poświęcona jej implementacji w regionalnym wymiarze, tj. na Pomorzu Zachodnim.

Analizę organizacji przemysłowej służby zdrowia przeprowadzono na podstawie materiałów archiwalnych znajdujących się w zasobach Archiwum Akt Nowych w Warszawie, Archiwum Państwowego w Szczecinie oraz Archiwum Państwowego w Koszalinie. W przypadku tego pierwszego korzystano głównie z dokumentów Ministerstwa Zdrowia (MZ), Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (PZPR KC). Podstawę źródłową artykułu w Archiwum Państwowym w Szczecinie oraz w Archiwum Państwowym w Koszalinie stanowiły zaś dokumenty Biura Prezydialnego Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie (BPWRN S), Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Szczecinie (PPRN S), Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie (PWRN S), a w Archiwum Państwowym w Koszalinie korzystano z zasobów Wojewódzkiej Przychodni Przemysłowej w Koszalinie (WPPK). Były to różnego rodzaju raporty, sprawozdania, statystyki. Elementem, który utrudniał analizę zebranego materiału były braki w dokumentacji, a także pewnego rodzaju „niesystematyczność” w jej prowadzeniu, co było szczególnie widoczne w odniesieniu do okresu przygotowawczego przemysłowej służby zdrowia. W artykule wykorzystano także akty normatywne regulujące organizację, funkcjonowanie przemysłowej służby zdrowia.

Przemysłowa służba zdrowia – etapy organizacji

Jak już wcześniej zasygnalizowano, początki kształtowania się przemysłowej służby zdrowia sięgają pierwszych lat powojennych. Ważnym etapem w jej organizacji był okres 1945–1950, kiedy to podjęto różnorodne działania umożliwiające właściwy rozwój przemysłowej służby zdrowia. Pierwsza faza organizacji miała charakter przygotowawczy.

Z chwilą zakończenia działań wojennych ochronę zdrowia w zakładach pracy należało zorganizować od podstaw. Warto zaznaczyć, że wówczas nie było to działanie priorytetowe. Z jednej strony deficyt personelu medycznego, z drugiej strony wyniszczenie ludności wojną powodowało, że punkt ciężkości organizacji służby zdrowia został przesunięty w kierunku bardziej palących zagadnień, jak: walka z epidemiami, odbudowa zniszczonej bazy szpitalnej czy rozbudowa szkolnictwa medycznego. Zrozumiałe zatem, że ochrona zdrowia w zakładach pracy zajmowała dalsze miejsce w hierarchii zagadnień związanych ze zdrowiem ludności⁹. Przez jakiś czas problematyka ta, podobnie jak w okresie międzywojennym, znajdowała się w gestii resortów przemysłowych. Początkowo polski przemysł podzielony na centralne zarządy i zjednoczenia koncentrował pewną liczbę lekarzy, których wówczas nazywano lekarzami zakładowymi – pracowali oni pod nadzorem lekarzy naczelnych i zarządów zjednoczeń. Lekarze zakładowi podejmowali działalność zapobiegawczą, leczniczą, kontrolowali warunki, higienę pracy w zakładach przemysłowych. Był to okres dość żywiołowej działalności, ponieważ ani lekarze zakładowi, ani ich zwierzchnicy nie byli w odpowiedni sposób przygotowani do prowadzenia działalności lekarsko-profilaktycznej w przemyśle. W wielu przypadkach pracę w ambulatorium zakładowym wykonywali dodatkowo, w niepełnym wymiarze godzin, co również przekładało się na jakość działań podejmowanych przez lekarzy zakładowych. Lekarze ci nie kształcili się w kierunku medycyny przemysłowej, nie podnosili swoich kwalifikacji zawodowych. Ich praca polegała na leczeniu, a nie zapobieganiu¹⁰. Nie oznacza to rzecz jasna, całkowitej rezygnacji z działań związanych z organizacją przemysłowej służby zdrowia. Wyrazem zwiększonego zainteresowania tym obszarem była stopniowo powiększająca się liczba lekarzy fabrycznych. W 1946 roku w zakładach przemysłowych pracowało ich 435, co stanowiło potrojenie ich liczby w stosunku do 1938 roku. W okresie przygotowawczym przemysłowej służby zdrowia podjęto również działania związane z nadzorem nad higieną pracy w przedsiębiorstwach. Odpowiadały za to powiatowe i wojewódzkie organy służby zdrowia, zaś fachowy nadzór był sprawowany przez Państwowy Zakład Higieny i jego terenowe oddziały. Równocześnie, na początku 1948 roku, rozpoczęto organizację stacji sanitarno-epidemiologicznych, w których gestii leżała między innymi higiena pracy. Powstały także pierwsze

⁹ J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny...*, s. 402 – 403.

¹⁰ W. Bednarski, *Lekarz przemysłowy, jego rola w służbie zdrowia i w zakładach pracy*, „Zdrowie Publiczne” 1958, nr 2, s. 118–119.

instytuty medycyny pracy w ramach akademii medycznych, które zorganizowano w Łodzi (Instytut Medycyny Pracy dla Przemysłu Chemicznego i Włókienniczego), na Śląsku (Instytut Medycyny Pracy dla Przemysłu Węglowego i Hutniczego), w Gdańsku (Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej) oraz w Lublinie (Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi)¹¹.

W analizowanym okresie bardzo ważny dla rozwoju służby zdrowia, w tym przemysłowej służby zdrowia, był 1948 rok. Wówczas weszła w życie ustawa o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia¹². Wspomniany dokument miał trojake znaczenie. Pozwalał na właściwe uporządkowanie kwestii finansowych i kadrowych służby zdrowia. Jego wprowadzenie w życie miało w zasadniczy sposób wpłynąć, podnieść jakość lecznictwa, czego wyrazem było odpowiednie zorganizowanie specjalistycznych zakładów leczniczych oraz adekwatne rozmieszczenie kadry lekarskiej. Podkreślono również wagę działalności społecznych zakładów służby zdrowia, nieograniczających się tylko do spraw leczenia, ale obejmujących także profilaktykę, zaakcentowano wzajemne uzupełnianie się placówek lecznictwa otwartego i zamkniętego. Ustawa ta stanowiła również podstawę budowania powszechnej służby zdrowia „w ramach planów społeczno-ekonomicznego rozwoju kraju”, o czym mówił drugi dział wspomnianego dokumentu¹³. Niektórzy badacze twierdzili, że ustawa jest „rewolucyjna” w określaniu kierunku rozwoju „socjalistycznego systemu ochrony zdrowia”, że stworzyła podstawy do umacniania, rozbudowy „społecznej służby zdrowia”¹⁴. Warto podkreślić, że ustawa o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia nie była dokumentem doskonałym. Nie zmienia to jednak faktu, że stanowiła ważny krok w kierunku ochrony zdrowia „ludności pracującej”¹⁵.

Ogólnie rzecz ujmując, ustawa była pierwszym, powojennym dokumentem, który w zasadniczy sposób wpłynął na organizację służby zdrowia w kierunku jej

¹¹ J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny...*, s. 402–403.

¹² Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. 1948, nr 55, poz. 434.

¹³ Z. Jastrzębowski, *Spory o model lecznictwa. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 r.)*, Łódź 1994, s. 247–248.

¹⁴ W. Łuczak, *Kształtowanie się zasad prawnych socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej w PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, z. 3, s. 280.

¹⁵ R. Dzierżanowski, *Chronologiczny przegląd ważniejszych wydarzeń w polskiej medycynie i służbie zdrowia w okresie XXX-lecia PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, z. 3, s. 396 i n.

dalszej unifikacji. Odziedziczona po okresie dwudziestolecia międzywojennego wielosektorowość powodowała różnorodne trudności organizacyjne, szczególnie w lecznictwie pracowniczym. Ważną cechą wspomnianej ustawy był także zapis o powszechnym charakterze służby zdrowia.

Zapoczątkowane w 1948 roku reformy służby zdrowia spowodowały jednak pewne trudności natury organizacyjnej, szczególnie w lecznictwie pracowniczym. Działalność ubezpieczalni społecznych, które nadzorowały całość opieki leczniczej nad pracującymi, nie pokrywała się z kompetencjami terenowych organów administracji. Spowodowało to zakłócenia pomiędzy podstawową opieką zdrowotną realizowaną w instytucjach ubezpieczalni społecznych oraz przez lekarzy fabrycznych a specjalistyczną opieką sprawowaną przez społeczne zakłady służby zdrowia, skierowaną do ogółu ludności. Podjęto dlatego działania w kierunku uregulowania spraw związanych z lecznictwem pracowniczym¹⁶, ich efektem była ustawa, na podstawie której powołano w 1950 roku Zakład Lecznictwa Pracowniczego (ZLP)¹⁷.

Powstanie ZLP można potraktować jako początek drugiego etapu tworzenia się przemysłowej służby zdrowia, etapu jej właściwej organizacji. ZLP realizował opiekę zdrowotną nad pracującymi. Został powołany do opieki nad zdrowiem pracowników oraz ich rodzin w zakresie zapobiegania chorobom, leczenia oraz przywracania zdolności do pracy przez udzielanie wszelkich świadczeń w naturze i gotówce na podstawie przepisów prawnych dotyczących ubezpieczeń społecznych, do orzekania o niezdolności do pracy, przeprowadzenia badań lekarskich przewidzianych w przepisach o ochronie pracy, sprawowania opieki i nadzoru lekarskiego nad higieną pracy oraz zapobiegania chorobom zawodowym. Naczelne kierownictwo nad działalnością ZLP sprawował minister zdrowia, natomiast w terenie nadzór bezpośredni nad oddziałami wojewódzkimi należał do wojewódzkich rad narodowych, a nad obwodowymi oddziałami – do powiatowych rad narodowych (prezydium i komisje zdrowia). W tym celu ZLP wykorzystywał własne zakłady bądź inne placówki społecznej służby zdrowia. Ponadto omawiany akt prawny regulował sprawy dotyczące ubezpieczeń społecznych¹⁸. Głównym założeniem ZLP było zbliżenie lecznictwa do zakładów pracy oraz powiązanie

¹⁶ W. Łuczak, *Kształtowanie się zasad...*, s. 281.

¹⁷ Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego, Dz.U. 1950, nr 36, poz. 334.

¹⁸ Tamże.

go z profilaktyką. Hasła te nie zostały jednak zrealizowane. Należy zaznaczyć, że w latach 1951–1956 działalność profilaktyczną prawie całkowicie zlikwidowano. Praca w ambulatoriach zakładowych skupiała się na leczeniu, działalność profilaktyczną podejmowano w niewielkim zakresie (jeszcze w węższym niż w latach 1945–1950)¹⁹.

W tabeli 1 przedstawiono liczbę i rodzaj poradni ZLP w okresie jego funkcjonowania, nie uwzględniono w niej kategorii „inne poradnie”.

Tabela 1. Poradnie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego w latach 1950–1951

Poradnie	1949	1950		1951
		plan	przewidywane wykonanie	plan
Ogólne	84	103	81	62
Chorób wewnętrznych	36	42	43	37
Chorób chirurgicznych	38	61	60	66
Chorób uszu, gardła, nosa	41	49	48	60
Chorób oczu i przeciwjaglicza	32	40	46	33
Dla kobiet ciężarnych	41	42	47	30
Dla dzieci zdrowych	1	2	1	4
Dla dzieci chorych	30	39	46	46
Przeciwgruźlicze	18	23	18	16
Skórno-weneryczne	35	43	39	43
Chorób zawodowych	2	2	2	4
Chorób reumatycznych	8	13	14	17
Przeciwalkoholowe	.	.	.	2
Dentystyczne	37	54	66	72

Źródło: AAN, MZ, sygn. 10, Dopływ z Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego (dalej PKPG), Plan gospodarczy służby zdrowia na 1951 rok, k. 218.

Powstanie ZLP można potraktować jako element reformowania lecznictwa pracowniczego. W swojej działalności skupiał on różnorodne formy opieki leczniczej nad pracującymi. Mimo że ZLP przybliżał lecznictwo pracownicze do scalenia z resortem służby zdrowia, nie spełniał jednak założeń związanych z jednolitą służbą zdrowia. Po krótkim okresie jego funkcjonowania podjęto następne działania, mające na celu zespolenie służby zdrowia. Kolejnym rozwiązaniem, które miało zrealizować to założenie, była Ustawa z 15 grudnia 1951 r.

¹⁹ W. Bednarski, *Lekarz przemysłowy...*, s. 119.

o włączeniu organizacji lecznictwa pracowniczego do państwowej administracji służby zdrowia. Artykuł drugi tej ustawy znosił ZLP, co miało na celu stworzenie lepszej bazy leczniczej dla pracujących oraz usprawnienie, zespolenie „jego organizacji z terenowymi organami jednolitej władzy państwowej”. Wszelkie zagadnienia związane z lecznictwem pracowniczym, które dotychczas należały do ZLP, zostały włączone w zakres działalności Ministerstwa Zdrowia. W terenie natomiast sprawami tymi kierowały i zarządzały prezydja rad narodowych. Ustawa weszła w życie 1 stycznia 1952 roku²⁰.

Ważnym elementem w organizacji przemysłowej służby zdrowia były także zmiany zachodzące w nadzorze sanitarnym. Od 1952 roku zaszły zmiany w organizacji stacji sanitarno-epidemiologicznych. Na podstawie uchwały Prezydium Rządu nr 27/52 filie Państwowego Zakładu Higieny zostały przekształcone w stacje sanitarno-epidemiologiczne. Przejęły one zadania filii PZH oraz zlikwidowanych kolumn sanitarnych. Służbę sanitarno-epidemiologiczną rozbudowano w 1953 roku. W tym okresie powstały wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, które zastąpiły działające filie PZH. Zadbano także o rozwój stacji powiatowych²¹. Przekształcenia te dotyczyły także spraw związanych z higieną pracy. Utworzono odpowiednie działy zajmujące się higieną pracy.

Wymienione wcześniej działania stanowiły ważny krok w kierunku utworzenia przemysłowej służby zdrowia, którą ostatecznie powołano w 1953 roku. Jej powstanie regulowało rozporządzenie ministra pracy i opieki społecznej z 7 lutego tego roku w sprawie organizacji i zadań zakładów leczniczo-zapobiegawczych przy zakładach pracy. Wspomniane rozporządzenie uzupełniała instrukcja z 16 grudnia 1954 roku w sprawie działalności profilaktycznej zakładów leczniczo-zapobiegawczych przy zakładach pracy (Instrukcja nr 60/54 ministra zdrowia). Zasygnalizowane dokumenty były widocznym wyrazem polityki państwa w odniesieniu do przemysłowej służby zdrowia²².

Przemiany organizacyjne zachodzące w przemysłowej służbie zdrowia określiły jej następującą strukturę: wojewódzka przychodnia przemysłowa, obwodowe przychodnie przemysłowe, przychodnie zakładowe i międzyzakładowe, poradnie

²⁰ Ustawa z dnia 15 grudnia 1951 r. o włączeniu organizacji lecznictwa pracowniczego do państwowej administracji służby zdrowia, Dz.U. 1951, nr 66, poz. 466 i 467.

²¹ Z. Jastrzębowski, *Spory o model...*, s. 490–491.

²² A. Pacho, *Organizacja służby...*, s. 120–121.

higieny pracy. Na ostatnim szczeblu w organizacji przemysłowej służby zdrowia, znajdował się punkt zdrowia, placówka o charakterze leczniczo-profilaktycznym.

Wojewódzka przychodnia przemysłowa była jednostką nadrzędną. Do jej zadań należała koordynacja i nadzór placówek niższego szczebla w przemyśle. Odpowiedzialna była również za sprawy metodyczno-organizacyjne, kształcenie kadry, udzielanie świadczeń o charakterze konsultacyjno-specjalistycznym w zakresie patologii zawodowej. W jej kompetencje wchodziły także zagadnienia zachorowalności i wypadkowości przy pracy, absencji chorobowej, orzecznictwa lekarskiego.

Do zadań obwodowej przychodni przemysłowej, nadzorującej zakłady powyżej 15 tys. pracowników, obejmującej przychodnie niższego typu, należało przeprowadzanie analiz stanu zdrowia załogi, środowiska pracy oraz działania leczniczo-profilaktyczne.

Najbliżej pracujących znajdowały się natomiast przychodnie zakładowe i międzyzakładowe. Wyróżniano VII typów tego rodzaju placówek, w zależności od wielkości zakładu oraz wytwórczości. Przychodnie od III do VII typu składały się z poradni ogólnej, lekarsko-dentystycznej, specjalistycznej, uwzględniającej specyfikę danego zakładu przemysłowego. W zależności od liczby zatrudnionych na terenie zakładu był organizowany zespół przemysłowy leczniczo-sanitarny, obejmujący wszystkie wymienione placówki.

Poradnie higieny pracy były uruchamiane w przedsiębiorstwach, gdzie nie działały poradnie. Ich zadania obejmowały badania wstępne i okresowe robotników²³.

W zależności od potrzeb w zakładach pracy działały także półsanatoria dzienne i nocne, świadczące pomoc chorym, których stan zdrowotny pozwalał na ich zatrudnienie w określonym zakładzie pracy. Bardzo często półsanatoria organizowano przy kopalniach węgla. Zapewniano w nich pomoc lekarską przewlekłe chorym na gruźlicę, gościec, chorobę wrzodową i inne. Działania te miały na celu zapewnienie jak najlepszej opieki lekarskiej robotnikom, nie odrywając ich od pracy zawodowej. Inną formą ochrony zdrowia robotników były polikliniki (przychodnie specjalistyczne). Działały one tylko przy bardzo dużych zakładach przemysłowych, zatrudniających blisko 10 tys. robotników.

W uzasadnionych przypadkach w danym zakładzie przemysłowym tworzone punkty zdrowia, organizowane przy zakładach pracy w zależności od

²³ J. Sadowska, *Zmiany systemowe...*, s. 113–114.

ich wielkości, liczby zatrudnionych robotników, warunków terenowych, rodzaju produkcji. Powstawały w każdym zakładzie pracy zatrudniającym minimum 200 pracowników. Przy zakładach pracy funkcjonowały różnego rodzaju punkty zdrowia – felczerskie, pielęgniarskie, lekarskie punkty zdrowia.

Placówki służby zdrowia zorganizowane przy zakładach pracy musiały być dostosowane do godzin pracy danego zakładu. Do podstawowych zadań punktu pielęgniarskiego (felczerskiego) należało: udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach przy pracy, w chorobie, prowadzenie działalności oświatowo-sanitarnej, szerzenie zasad higieny wśród robotników, prowadzenie akcji profilaktycznych. Podobne zadania realizował także personel punktu lekarskiego, gdzie pracował lekarz z pielęgniarką, a jego zadania zostały jeszcze uzupełnione o: systematyczne leczenie chorych z wyłączeniem chorych obłożnie, wydawanie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy, przeprowadzanie badań nowo przyjętych pracowników, badanie młodocianych, prowadzenie badań okresowych, zgłaszanie wniosków o stałe bądź czasowe przeniesienie pracownika do innego zakładu pracy ze względu na stan zdrowia oraz nadzór fachowy nad punktami pielęgniarskimi, felczerskimi działającymi w danym zakładzie pracy. Od lekarza zakładowego oczekiwano wszechstronnej opieki lekarskiej nad załogą, wzrostu bezpieczeństwa i higieny pracy w danym zakładzie, co w zasadniczy sposób wpływało na zdrowie robotników²⁴. Szczegółowo pracę lekarza przemysłowego określała instrukcja wydana przez Ministerstwo Zdrowia w sprawie działalności profilaktycznej zakładów leczniczo-zapobiegawczych przy zakładach pracy.

Generalnie rzecz ujmując, przemysłowa służba zdrowia: 1) była częścią składową państwowej służby zdrowia, gwarantującej konstytucyjne prawo obywatela do opieki zdrowotnej; 2) zabezpieczała opiekę zdrowotną pracownikom zakładu przemysłowego w miejscu pracy, uzupełniając terenową służbę zdrowia; 3) zapewniała pełną opiekę zdrowotną obejmującą działalność profilaktyczną, oświatowo-zdrowotną, leczniczą, a także pomoc w nagłych wypadkach i chorobie; 4) jej działalność oparta była na jednolitych formach organizacyjnych, określonych aktami prawnymi²⁵.

Ważnym uzupełnieniem zagadnień związanych z przemysłową służbą zdrowia były także kwestie związane z nadzorem sanitarnym, bowiem służba

²⁴ L. Gołębiowski, Organizacja służby zdrowia w zakładach pracy, „Zdrowie Publiczne” 1951, nr 5, s. 4–6.

²⁵ M. Sokołowska, Aktualna problematyka przemysłowej służby zdrowia, „Zdrowie Publiczne” 1954, nr 3, s. 198–199; L. Gołębiowski, Organizacja służby..., s. 4.

sanitarno-epidemiologiczna miała wartość specjalistyczną dla lekarza przemysłowego. W 1954 roku powołano dlatego Państwową Inspekcję Sanitarną. Jej zakres obowiązków obejmował zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych, zawodowych oraz ich zwalczanie, a także popularyzowanie zasad higieny i profilaktyki²⁶. Lata następne przyniosły zdecydowany rozwój przemysłowej służby zdrowia, która w 1958 roku została uznana za specjalność medyczną. Zasadniczy zwrot w organizacji ochrony zdrowia w zakładach pracy przyniósł jednak początek lat 60. XX wieku, kiedy to powstało wiele przepisów wpływających zasadniczo na rozwój przemysłowej służby zdrowia²⁷.

Początki organizacji przemysłowej służby zdrowia na Pomorzu Zachodnim

Na Pomorzu Zachodni, podobnie jak w pozostałej części kraju, organizacja przemysłowej służby zdrowia przebiegała etapami. Zasadniczy jej rozwój nastąpił po 1956 roku, co wyraźnie dało się odczuć w liczbie tworzonych placówek świadczących opiekę zdrowotną robotnikom. Powstające nowe zakłady przemysłowe i ludność w nich zatrudniona wymagała fachowej pomocy lekarskiej. Zorganizowano wówczas między innymi Wojewódzką Przychodnię Portową czy Wojewódzką Przychodnię Przemysłową. Nastąpił również przyływ kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Należy podkreślić, że lecznictwo przemysłowe na terenie Pomorza Zachodniego funkcjonowało w dwóch formach – przychodni organizowanych przy różnego rodzaju zakładach produkcyjnych oraz w przedsiębiorstwach związanych z gospodarką i przemysłem morskim.

Początki organizacyjne były jednak wyjątkowo trudne. Warto wspomnieć, że na analizowanym obszarze od podstaw budowano polską służbę zdrowia w pierwszych latach powojennych. Gdy już zostały wykształcone jej struktury, to doszło na Pomorzu Zachodnim nie tylko do zmian organizacyjnych w kierunku budowania zunifikowanego modelu służby zdrowia, ale i do zmian

²⁶ Zob. J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny...*, s. 403; W. Bednarski, *Lekarz przemysłowy...*, s. 121.

²⁷ Do najważniejszych wówczas aktów regulujących działalność przemysłowej służby zdrowia należy zaliczyć: uchwałę nr 353 Rady Ministrów z 19.11.1962 r. w sprawie udziału zakładów przemysłowych w organizowaniu opieki nad zdrowiem pracowników oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 19.11.1962 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów leczniczo-zapobiegawczych przemysłowej służby zdrowia, Dz.U. 1962, nr 60, poz. 293.

administracyjnych²⁸. Należy dodać, że 31 grudnia 1949 roku liczba lekarzy na terenie jeszcze niepodzielonego województwa szczecińskiego wynosiła 264, z czego zdecydowana większość (259) pracowała w społecznych zakładach służby zdrowia znajdujących się na terenach miast. Ponadto dysponowało ono 120 farmaceutami, 35 felczerami, 390 pielęgniarkami, z których 155 miało pełne kwalifikacje do wykonywania zawodu. Pomoc położnicza była świadczona zaś przez 199 położnych, w tym 57 pracujących na wsi oraz 82 położne gminne. Ponadto na terenie województwa znajdowały się 3 sanatoria przeciwgruźlicze z 365 łózkami oraz prewentorium przewidziane dla 80 osób²⁹. Należy podkreślić, że w wyłączonych z województwa szczecińskiego powiatach, które stały się częścią województwa koszalińskiego, rozwój infrastruktury medycznej stał na zdecydowanie wyższym poziomie. Szpitale powiatowe były lepiej wyposażone w sprzęt i aparaturę diagnostyczno-medyczną. Większość z nich przeszła kapitalne remonty. Ponadto rozmieszczenie kadry lekarsko-pielęgniarskiej było bardziej równomiernie niż w województwie szczecińskim, gdzie zdecydowana większość lekarzy (80%) i pielęgniarek (62%) była skupiona na terenie Szczecina, natomiast na terenie województwa infrastruktura szpitalna była gorszej jakości. Szpitale były mniejsze, wymagały modernizacji i remontu. Wiele z nich mieściło się w starych, poniemieckich budynkach szpitalnych bądź prowizorycznych barakach, wymagających odnowy. Z sytuacją taką mieliśmy między innymi do czynienia w Szpitalu Powiatowym w Stargardzie, Goleniowie czy w Szpitalu

²⁸ W 1950 r. nastąpił podział administracyjny omawianego obszaru na województwo szczecińskie i koszalińskie. To ostatnie powstało 6.07.1950 r. Podstawę prawną do jego powołania dała ustawa z 28.06.1950 r. Artykuł 3 dokumentu stanowił, że tworzy się województwo koszalińskie, w którego skład włączono następujące powiaty: koszaliński z miastem Koszalin, kołobrzeski z miastem Kołobrzeg, białogardzki, sławieński, słupski z miastem Słupsk, bytowski, miastecki, szczecinecki, drawski, wałecki, złotowski, człuchowski. W województwie szczecińskim znalazły się natomiast następujące powiaty: woliński (z siedzibą w Świnoujściu), kamieński, gryficki, goleniowski, nowogardzki, łobeski, szczeciński, stargardzki, gryfiński, pyrzycki, choszczeński, myśliborski oraz chojeński, którego władze znajdowały się w Dębnie Lubuskim. Zob. Ustawa z 28.06.1950 r. o zmianach podziału administracyjnego Państwa, Dz.U. 1950, nr 28, poz. 255, Archiwum Państwowe w Koszalinie (dalej APK), Prezydium Wojewódzkiej rady Narodowej w Koszalinie (dalej PWRN K), Protokoły sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej t. I 1950; Protokół nr I z I-wszej inauguracyjnej sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej odbytej w dniu 11 lipca 1950 roku, k. 3–4, sygn. 89/II, poz.1; W. Wróblewski, *Województwo koszalińskie 1950–1998. Ważniejsze problemy polityczne, gospodarcze i kulturalne*, w: *Pomorze Zachodnie w latach 1945–2005. Wybrane problemy polityczne, administracyjne demograficzne i ekonomiczne*, red. K. Kozłowski, Szczecin 2005, s. 184.

²⁹ APS, PWRN S, Biuletyn statystyczny nr 4 Ministerstwa Zdrowia z 28.IV.1950 roku, sygn. 10937, k. 7 i n.

Zakaźnym w Szczecinie. O tym, że mieścił się on w budynkach, które były nieodpowiednie, świadczyły chociażby bardzo częste zakażenia wewnątrzodziałowe na oddziale dziecięcym. Szpitalami, których infrastruktura była w miarę nowoczesna były te zlokalizowane w Choszczynie, Barlinku, Kamieniu, Resku. Ogólna liczba łóżek w 11 szpitalach, nie licząc szpitali klinicznych i PKP, która pozostała na terenie województwa szczecińskiego, wynosiła na dzień 31 grudnia 1951 roku 1642, bez bazy łóżkowej szpitali, o których wcześniej wspomniano. W części powiatów, jak np. pyrzycki, kamieński, gryficki dopiero planowano wybudowanie szpitali w przyszłości. Pracującą w tych szpitalach kadrę także uznawano za słabszą, z niższymi kwalifikacjami³⁰. Stopniowo jednak na terenach obu województw wprowadzano założenia Sześćioletniego Narodowego Planu Gospodarczego. Do istotnych zagadnień, które należało rozwiązać w latach 1950–1955 zaliczono upowszechnienie opieki lekarskiej, mając przed wszystkim na uwadze rozwój lecznictwa na terenach wiejskich i zapewnienie stosownej opieki lekarskiej. Zadbano także o odpowiednią opiekę nad matką i dzieckiem. Podkreślano również zagadnienia chorób zakaźnych, szczególnie w zakresie leczenia gruźlicy i chorób wenerycznych. Jednym z priorytetów było także uporządkowanie zagadnień lecznictwa pracowniczego, rozwój lecznictwa przemysłowego, podniesienie liczby oraz fachowego rozwoju kadry medycznej i odpowiednie jej rozmieszczenie, mając szczególnie na uwadze tę o wysokich kwalifikacjach, rozbudowę sieci zakładów służby zdrowia.

W takich warunkach na Pomorzu Zachodnim przystąpiono do organizacji przemysłowej służby zdrowia. Pierwszym krokiem było utworzenie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego. Wspominana placówka stanowiła przejściową formę w budowaniu zunifikowanego modelu społecznej służby zdrowia. Pod nadzorem ZLP znalazły się placówki lecznicze prowadzone przez Ubezpieczalnię Społeczną³¹ oraz zakłady lecznictwa otwartego. ZLP skupiał także działalność

³⁰ M. Mucha, *Zarys rozwoju służby zdrowia w województwie szczecińskim w latach 1945–1965*, w: *Dwudziestolecie medycyny polskiej na Pomorzu Szczecińskim*, red. H. Lesiński, E. Gorzowski, Szczecińskie Towarzystwo Naukowe, Szczecin 1968, s. 28–29; APS, PWRN S, sygn. 10837, k. 7–8, *Materiały dotyczące stanu zdrowia i rozwoju służby zdrowia w latach 1950–1953*.

³¹ Na Pomorzu Zachodnim we wrześniu 1945 r. zaczęto organizować pierwsze placówki Ubezpieczalni Społecznej. Początkowo powstały one w Szczecinie i Koszalinie. Swoim zakresem obejmowały lecznictwo domowe, ambulatoryjne, szpitalne, sanatoryjno-uzdrowiskowe. Prowadziły także działania z zakresu diagnostyki, profilaktyki i oświatowo-zdrowotne. Do końca danego roku tego typu pomoc zaczęła także funkcjonować w Białogardzie, Kołobrzegu, Szczecinku, Drawsku, Wałczu. Rok 1946 przyniósł dalsze usprawnianie działalności Ubezpieczalni Społecznej. W tym czasie w Szczecinie zorganizowano 4 przychodnie jej podlegające a także Przychodnię Centralną,

lekarzy fabrycznych (przemysłowych) oraz lecznictwo prowadzone przez inne zakłady pracy. Jego podstawowym zadaniem było scalenie wyżej wymienionych jednostek służby zdrowia, stopniowe włączanie placówek lecznictwa pracowniczego do wydziałów zdrowia na szczeblu powiatowym i wojewódzkim. Utworzenie Zakładu Lecznictwa Pracowniczego pozwoliło na sprawną reorganizację lecznictwa otwartego, jednak już w początkach grudnia 1951 roku wprowadzono ustawę włączającą lecznictwo pracownicze w struktury państwowej administracji służby zdrowia, wszelkie zaś sprawy lecznictwa pracowniczego zostały włączone w kompetencje terenowych organów jednolitej władzy państwowej. Wskutek scalenia lecznictwa państwowego z pracowniczym zwiększył się zakres działalności Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie. Rok 1951 był więc okresem pracy wydziału zdrowia nad koordynacją działalności służby zdrowia, ujednocnianiem jej form organizacyjnych i metod pracy oraz scalaniem pod względem administracyjnym placówek lecznictwa pracowniczego³².

Organizacja lecznictwa pracowniczego na terenie Pomorza Zachodniego przedstawiała się bardzo zróżnicowanie. Jeszcze w 1950 roku nie istniało ono praktycznie, jednak już lata następne przyniosły rozwój placówek. Pierwszymi przychodniami przyzakładowymi, które powstały w latach 1951–1952 były m.in.

gdzie uruchomiono ambulatorium analityczne oraz pracownię diagnostyki radiologicznej. Zorganizowano także ekspozytury w miastach powiatowych. Powstały one między innymi w: Słupsku, Koszalinie, Stargardzie, Złotowie, Szczecinku, Gryficach, Sławnie oraz Białogardzie. Dopiero 1947 r. przyniósł jednak zasadnicze zmiany w organizacji placówek Ubezpieczalni Społecznej, które objęły swoim działaniem cały obszar województwa zarówno pod względem działalności ubezpieczeniowej, jak i leczniczej. Największy problem w działalności ubezpieczalni stanowiły braki kadrowe oraz ich nierównomierne rozmieszczenie, co szczególnie odczuwali mieszkańcy terenów wiejskich. W 1946 r. w jej strukturach było zatrudnionych 8 lekarzy, rok później – 69, zaś w 1948 – 111 lekarzy, w tym 26 specjalistów zajmowało się leczeniem ubezpieczonych osób. Zob. Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej APS) Komitet Wojewódzki Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej w Szczecinie (dalej KW PZPR S), sygn. 805, k. 57–59, Tymczasowa Rada Ubezpieczalni Społecznej w Szczecinie. Protokół z zebrania aktywu związkowego odbytego w dniu 24.X.1948 rok w sali konferencyjnej OKZZ w Szczecinie; APS, KW PPR S, sygn. 1005, k. 123, Plan inspektoratu Okręgowych Uzdrawisk Nadmorskich. Sprawozdanie Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Szczecińskiego. Sprawozdanie z dotychczasowej działalności Ubezpieczalni Społecznej w Szczecinie 1948; M. Mucha, *Zarys rozwoju służby zdrowia w województwie szczecińskim w latach 1945–1965 w: Dwudziestolecie medycyny polskiej na Pomorzu Szczecińskim...*, s. 17.

³² APS, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie (dalej PWRN S), sygn. 10746, k. 62, Sprawozdanie z działalności wydziału zdrowia za rok 1951; APS PWRN S, sygn. 974, k. 7–11, Protokół nr 1/1950 z posiedzenia Komisji Zdrowia WRN z dnia 1 lipca 1950 roku; M. Mucha, *Zarys rozwoju służby zdrowia...*, s. 28.

działające przy Hucie Szczecin, Stoczni Szczecińskiej, Zarządzie Portu Szczecin czy Fabryce Włókien Sztucznych w Żydowcach. Dokonując analizy tworzącej się wówczas przemysłowej służby zdrowia, należy mieć na uwadze nie tylko zaspokojenie potrzeb robotników w wymiarze opieki medycznej, ale i stan sanitarno-higieniczny danego zakładu pracy. Zarówno w pierwszym, jak i drugim przypadku mieliśmy do czynienia z brakiem właściwej organizacji. Przykłady mogą dostarczyć kontrole przeprowadzane w zakładach pracy. W jednym z nich np. w Zakładzie Przemysłu Fosforowego w Stołczynie-Glinkach, kontrolujący lekarz zwrócił uwagę na nieporządek panujący na terenie fabryki:

Place fabryczne nieuporządkowane, masa złomu porozrzucanego, brak chodników i jezdni o twardej nawierzchni. Brak zupełnie jakichkolwiek urządzeń sanitarnych na fabryce. Nie ma szatni, jadalni, natrysków i ustępów. Brak umywalni. Tylko na jednym oddziale obecnie montuje się 5 misek porcelanowych do mycia³³.

Z ogólnie panującym bałaganem, brakiem urządzeń sanitarno-higienicznych, zapleczu socjalnego dla robotników mieliśmy także do czynienia w innych zakładach przemysłowych. Analogicznie problemy występowały również w Państwowych Gospodarstwach Rolnych. Na jednym z posiedzeń Komisja Zdrowia Powiatowej Rady Narodowej w Szczecinie ustaliła, że:

wskutek dużych zaniedbań i niedociągnięć, jeżeli chodzi o warunki sanitarno-bytowe w PGR np. PGR Przeclaw zauważa się brak wody do picia, brud i zaniedbania spowodowane lenistwem i brakiem kontroli. Komisja Zdrowia PRN podjęła uchwałę wystąpienia z wnioskami na posiedzeniu prezydium. Uchwałą postanawia: zlecić wydziałowi zdrowia przeprowadzenie pogadank na temat higieny i ochrony zdrowia pracowników zespołu PGR (...). Zobowiązać dyrekcję zespołu PGR do wprowadzenia metod radzieckich odnośnie czystości pomieszczeń tj. zatrudnienie ludzi, których zadaniem będzie utrzymanie porządku i czystości oraz nadzór nad czystością osobistą robotników. Zobowiązać dyrekcje PGR do wprowadzenia w gospodarstwach ustępów, śmietników oraz stworzenia dla robotników sezonowych odpowiednich warunków mieszkaniowych i bytowych³⁴.

³³ APS, BPWRN S, Komisja Zdrowia (KZ), sygn. 974, k. 99–101, Protokół nr 7/50. z posiedzenia Komisji Zdrowia WRN z dnia 2 listopada. 1950 roku. Sprawozdanie z kontroli urządzeń sanitarno-higienicznych Zakładów Przemysłu Fosforowego w Stołczynie-Glinkach.

³⁴ APS, PPRN S, sygn. 204, Protokoły posiedzeń Komisji Zdrowia i Komisji Komunikacyjnej. Protokół nr I/53 z posiedzenia Komisji Zdrowia PRN w Szczecinie odbytego w dniu 24 listopada 1953 roku pod przewodnictwem ob. Barkowskiego Jana – Przewodniczącego Komisji. Podniesienie warunków higieniczno-zdrowotnych PGR i RZS, k. 23.

Co oczywiste, nie tylko w wymiarze sanitarno-higienicznym występowały zaniedbania. Trudności były także odczuwane w organizacji opieki lekarskiej. W wielu przypadkach działalność przychodni przyzakładowych nie w pełni odpowiadała przypisanym im zadaniom. Niektóre z nich mieściły się w pomieszczeniach niespełniających warunków ambulatorium zakładowego. Ale nie tylko problemy z infrastrukturą utrudniały właściwą pracę zakładowych placówek służby zdrowia. Pojawiały się również problemy natury organizacyjnej. Brak między innymi odpowiednich instrukcji oraz nacisku ze strony Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Koszalinie powodował, że dokumentację przyzakładowych placówek prowadzono niewłaściwie, plan godzin pracy lekarzy nie był przestrzegany, skupiano się głównie na sprawach lecznictwa, profilaktyka zaś miała drugorzędny charakter. W 1954 roku w przyzakładowych przychodniach na terenie województwa koszalińskiego pracowało 10 lekarzy medycyny, 15 felczerów oraz pięciu dentystów³⁵. Z tego krótkiego opisu wynika, że zagadnienia związane z przemysłową służbą zdrowia wymagały uporządkowania, polegającego m.in. na uregulowaniu spraw związanych z kadrami, podnoszeniem ich kwalifikacji, właściwym zorganizowaniu czasu pracy. Ważne były także kwestie związane z profilaktyką, którą należało organizować wśród pracowników zakładów przemysłowych. Również inne zadania przypisane przemysłowej służbie zdrowia nie były właściwie wypełniane. Wielu lekarzy zatrudnionych w przychodniach przyzakładowych nie znało specyfiki zakładu pracy, który jej podlegał, w efekcie czego skupiano się na udzielaniu pomocy leczniczej, pomijano zaś działalność profilaktyczną. Nie prowadzono systematycznych badań wstępnych i okresowych, a ich wyników nie wiązano z warunkami pracy w danym zakładzie przemysłowym. Nie bez znaczenia był również brak zainteresowania przemysłową służbą zdrowia ze strony niektórych wydziałów zdrowia prezydiów rad narodowych. Problem ten szczególnie zaznaczył się w Koszalinie, Białogardzie, Sławnie, Drawsku, a także w innych powiatach³⁶.

Jak wspomniano wcześniej, lecznictwo przemysłowe na terenie Pomorza Zachodniego funkcjonowało w dwóch formach – przychodni organizowanych przy różnego rodzaju zakładach produkcyjnych oraz w przedsiębiorstwach związanych z gospodarką i przemysłem morskim. Te ostatnie świadczyły opiekę

³⁵ ANN, MZ, sygn. 3/2, k. 94...

³⁶ APK, WPPK, sygn. 1/2, Informacja komisji socjalnej KW PZPR i Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia o sytuacji w przemysłowej służbie zdrowia, k.n.

i pomoc leczniczą robotnikom pracującym w zakładach produkcyjnych oraz marynarzom. W zakładach pracy o charakterze produkcyjnym, których działalność była istotna dla wykonania planów gospodarczych, tworzono przychodnie przyzakładowe³⁷. W Świnoujściu i innych nadmorskich miejscowościach świadczeń leczniczych dla rybaków i marynarzy udzielały także funkcjonujące tam przychodnie i ośrodki zdrowia.

Na Pomorzu Zachodnim natrafiano na podobne problemy w organizacji przemysłowej służby zdrowia, jakie odczuwano w całym kraju. Niedobory kadrowe, niewystarczające kwalifikacje lekarzy do pracy w ambulatoriach zakładowych, nieodpowiednia baza lokalowa oraz brak zrozumienia dla spraw zdrowia ze strony kierownictwa niektórych zakładów pracy i rad zakładowych wpływały na działalność przyzakładowej służby zdrowia. Zasadniczą trudnością w wypadku lecznictwa morskiego był natomiast brak jednolitego kierownictwa. Jego placówki podlegały różnym ośrodkom dyspozycyjnym – Wydziałowi Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie, Wydziałowi Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Świnoujściu, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Sytuacja ta wpływała znacząco na jakość pracy portowych placówek leczniczych, toteż w 1958 roku Wydział Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Szczecinie wystąpił do ministra zdrowia z projektem reorganizacji tej służby, co pozwoliłoby na podporządkowanie zagadnień morskiej służby zdrowia jednej instytucji³⁸.

Jak wspomniano wcześniej, braki kwalifikacyjne lekarzy przemysłowych wpływały negatywnie na jakość usług świadczonych przez placówki przyzakładowe. Aby poprawić kwalifikacje tych lekarzy, oferowano im różnorodne formy doksztalcenia. Szkolili się oni m.in. na kursach organizowanych przez Instytut Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich. Także władze wojewódzkie zadbały o podnoszenie ich kwalifikacji. Organizowano szkolenia, na których prowadzono pogadanki dotyczące lecznictwa przemysłowego. Lekarze doksztalcali

³⁷ APS, PWRN, sygn. 10842, Realizacja uchwały WRN z dnia 24.01.1956 r. w sprawie rozwoju służby zdrowia w województwie, k. 13; tamże, sygn. 10841, Rozwój służby zdrowia w województwie szczecińskim w latach 1950–1955, k. 47; tamże, sygn. 10836, Materiały dotyczące sytuacji służby zdrowia województwa szczecińskiego 1951–1952, k. 23; tamże, sygn. 10844, Sytuacja w służbie zdrowia województwa szczecińskiego – referat na naradę wojewódzkiego aktywu służby zdrowia w dniu 29.05.1958 r., k. 19.

³⁸ APS, PWRN, sygn. 10842, Sytuacja w służbie zdrowia województwa szczecińskiego, k. 24–24...

się również na różnego rodzaju kursokonferencjach, gdzie poruszano zagadnienia nowoczesnych metod leczenia stosowanych w lecznictwie przemysłowym.

Ta krótka analiza pozwala wskazać na podstawowe słabości lecznictwa przemysłowego w pierwszych latach jego funkcjonowania. Do tych wcześniej już omówionych możemy dodać jeszcze następne, w moim przekonaniu nie mniej istotne. W wielu przypadkach brakowało współpracy między przychodniami zakładowymi, panowała swoista niechęć do łączenia się w przychodnie międzyzakładowe, co być może było związane ze sprawami finansowymi czy utrudnionym dostępem do opieki lekarskiej. Warto zauważyć, że utworzenie przemysłowej służby zdrowia nie było entuzjastycznie przyjęte w środowisku medycznym, a jego przedstawiciele uważali, że był to poważny „błąd organizacyjny, rozpraszający środki finansowe, zasoby materialne i kadrowe w placówkach otwartej opieki zdrowotnej dla ogółu ludności”³⁹. Należy również zaznaczyć, że robotnicy także nie byli zadowoleni ze sprawowanej nad nimi opieki lekarskiej, której jakość, szczególnie w pierwszych latach funkcjonowania przemysłowej służby zdrowia, była daleka od wysokich standardów. Być może także brak wcześniejszych doświadczeń w tym zakresie stanowił jedną z przyczyn słabości tego sektora zdrowia.

Organizacja przemysłowej służby zdrowia miała niejako dwa oblicza. Władze partyjne wskazywały niezbędność istnienia tego sektora, wskazując na konieczność realizacji założeń programowych. Posługując się propagandową frazeologią, nierzadko wspartą o marksistowską wykładnię zmian społecznych, uzasadniały potrzebę szczególnej opieki nad robotnikami – klasy w „demokracji ludowej” szczególnie uprzywilejowanej. Z drugiej jednak strony – o czym powinniśmy pamiętać – organizacja przemysłowej służby zdrowia w sensie formalno-prawnym stała w jurydycznej sprzeczności z konstytucją. Uznano bowiem, że pewne kategorie ludności, na zasadzie odrębności mają prawo do korzystania z określonych placówek leczniczych, co pozostawało w kolizji z artykułem 60 Konstytucji. Zapisano tam wprost, że „Obywatele Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej mają prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy w razie choroby lub niezdolności do pracy”⁴⁰. Obywatele – a więc w domyśle wszyscy, bez szczególnej preferencji dla jednej z grup ludności. Ideologia i propagandowy blichtr znów uzyskał przewagę nad prawem i rzeczywistymi – realnymi potrzebami powojennego społeczeństwa.

³⁹ J. Sadowska, *Zmiany systemowe...*, s. 114–115.

⁴⁰ Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej...

Bibliografia

- Bednarski W., *Lekarz przemysłowy, jego rola w służbie zdrowia i w zakładach pracy*, „Zdrowie Publiczne” 1958, nr 2.
- Dzierżanowski R., *Chronologiczny przegląd ważniejszych wydarzeń w polskiej medycynie i służbie zdrowia w okresie XXX-lecia PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, z. 3.
- Gołębiowski L., *Organizacja służby zdrowia w zakładach pracy*, „Zdrowie Publiczne” 1951, nr 5.
- Indulski J., Leowski J., *Podstawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971.
- Jastrzębowski Z., *Spory o model leczenia. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 r.)*, Łódź 1994.
- Kostrzewski J. (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, Warszawa 1964.
- Łuczak W., *Kształtowanie się zasad prawnych socjalistycznego systemu opieki zdrowotnej w PRL*, „Archiwum Historii Medycyny” 1974, z. 3.
- Mędrzecki W., Rudnicki S., Żarnowski J., *Społeczeństwo polskie w XX wieku*, Warszawa 2003.
- Mucha M., *Zarys rozwoju służby zdrowia w województwie szczecińskim w latach 1945–1965*, w: *Dwudziestolecie medycyny polskiej na Pomorzu Szczecińskim*, red. H. Leśniński, E. Gorzowski, Szczecin 1968.
- Pacho A., *Organizacja służby zdrowia w PRL*, Warszawa 1964.
- Sadowska J., *Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945–1955 (na przykładzie Łodzi)*, Łódź 2002.
- Sokołowska M., *Aktualna problematyka przemysłowej służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 1954, nr 3.
- Sztachelski J., *Służba zdrowia wobec uchwał plenum sierpniowego*, „Zdrowie Publiczne” 1948, nr 7–8.
- Sztachelski J., *Zagadnienia podstaw ustrojowych służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 1948, nr 3–4.
- Wróblewski W., *Województwo koszalińskie 1950–1998. Ważniejsze problemy polityczne, gospodarcze i kulturalne*, w: *Pomorze Zachodnie w latach 1945–2005. Wybrane problemy polityczne, administracyjne demograficzne i ekonomiczne*, red. K. Kozłowski, Szczecin 2005.

Akty normatywne i archiwalia

- AAN, MZ, sygn. 10, Dopływ z Państwowej Komisji Planowania Gospodarczego, Plan gospodarczy służby zdrowia na 1951 r.
- AAN, PZPR KC, sygn. III/8, Stenogram VII Plenarnego Posiedzenia Komitetu Centralnego Zjednoczonej Partii Robotniczej w dniach 14 i 15 czerwca 1952 r.

- APK, sygn. 1/2, k. n., Informacja komisji socjalnej KW PZPR i Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia o sytuacji w przemysłowej służbie zdrowia.
- APK, PWRN K, k. 3–4, sygn. 89/II, poz.1, Protokoły sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej t. I 1950. Protokół nr I z I-wszej inauguracyjnej sesji Wojewódzkiej Rady Narodowej odbytej w dniu 11 lipca 1950 roku.
- APS, PWRN S, sygn. 974, k. 7–11, Protokół nr 1/1950 z posiedzenia Komisji Zdrowia WRN z dnia 1 lipca 1950 roku.
- APS, BPWRN S, KZ, sygn. 974, Protokół nr 7/50 z posiedzenia Komisji Zdrowia WRN z dnia 2 listopada. 1950 roku. Sprawozdanie z kontroli urządzeń sanitarno-higienicznych Zakładów Przemysłu Fosforowego w Stołeczynie-Glinkach.
- APS, KW PPR S, sygn. 1005, Plan inspektoratu Okręgowych Uzdrowisk Nadmorskich. Sprawozdanie Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Szczecińskiego. Sprawozdanie z dotychczasowej działalności Ubezpieczalni Społecznej w Szczecinie 1948.
- APS, KW PZPR S, sygn. 805, Tymczasowa Rada Ubezpieczalni Społecznej w Szczecinie. Protokół z zebrania aktywu związkowego odbytego w dniu 24.X.1948 rok w sali konferencyjnej OKZZ w Szczecinie.
- APS, PPRN S, sygn. 204, Protokoły posiedzeń Komisji Zdrowia i Komisji Komunikacyjnej. Protokół nr I/53 z posiedzenia Komisji Zdrowia PRN w Szczecinie odbytego w dniu 24 listopada 1953 roku pod przewodnictwem ob. Barkowskiego Jana – Przewodniczącego Komisji. Podniesienie warunków higieniczno-zdrowotnych PGR i RZS.
- APS, PWRN S, sygn. 10746, Sprawozdanie z działalności wydziału zdrowia za rok 1951.
- APS, PWRN S, sygn. 10837, Materiały dotyczące stanu zdrowia i rozwoju służby zdrowia w latach 1950–1953.
- APS, PWRN S, sygn. 10937, Biuletyn statystyczny nr 4 Ministerstwa Zdrowia z 28.IV.1950 roku.
- APS, PWRN, sygn. 10836, Materiały dotyczące sytuacji służby zdrowia województwa szczecińskiego 1951–1952.
- APS, PWRN, sygn. 10841, Rozwój służby zdrowia w województwie szczecińskim w latach 1950–1955.
- APS, PWRN, sygn. 10842, Realizacja uchwały WRN z dnia 24 I 1956 r. w sprawie rozwoju służby zdrowia w województwie.
- APS, PWRN, sygn. 10844, Sytuacja w służbie zdrowia województwa szczecińskiego – referat na naradę wojewódzkiego aktywu służby zdrowia w dniu 29 maja 1958 r.
- Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 roku, Dz.U. 1952 nr 33, poz. 232.
- Ustawa z dnia 15 grudnia 1951 r. o włączeniu organizacji lecznictwa pracowniczego do państwowej administracji służby zdrowia, Dz.U. 1951, nr 66, poz. 466 i 467.

Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego, Dz.U. 1950, nr 36, poz. 334.

Ustawa z dnia 28 czerwca 1950 roku o zmianach podziału administracyjnego Państwa, Dz.U. 1950, nr 28, poz. 255.

Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, Dz.U. 1933, nr 51, poz. 396.

Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. 1948, nr 55, poz. 434.

ABSTRAKT

Organizacja przemysłowej służby zdrowia w latach 1945–1955 odznaczała się swoją dynamiką, na co wpływały różnorodne czynniki, wśród których za najważniejsze można uznać: uwarunkowania historyczne, polityczne, przemiany zachodzące w służbie zdrowia, rozwój społeczny, gospodarczy. Jej tworzenie po 1945 roku przebiegało etapami. Pierwszy, rozpoczęty jeszcze w 1944 roku, miał charakter wstępny, przygotowawczy. W tym to bowiem okresie wyznaczono główne kierunki działań na lata następne. Ponadto przygotowano określone rozwiązania ustawodawcze, które zasadniczo wpłynęły na organizację służby zdrowia, w tym przemysłowej. Drugi etap przypadł na początek lat pięćdziesiątych. Czas ten przyniósł właściwą organizację przemysłowej służby zdrowia, której zasadniczy rozwój nastąpił w okresie planu sześcioletniego, kiedy to ochrona zdrowia robotników nabrała szczególnego znaczenia. Objęci nią w sposób szczególnie zostali robotnicy zatrudnieni w strategicznych sektorach przemysłowych. Przemiany zachodzące w tworzeniu przemysłowej służby zdrowia dały tło do zaprezentowania organizacji ochrony zdrowia robotników na Pomorzu Zachodnim w analizowanym okresie.

THE ORGANISATION OF HEALTH SERVICE OF WORKERS IN WESTERN POMERANIA IN THE YEARS 1945–1955.

INTRODUCTION

ABSTRACT

The organisation of industrial health service in the years 1945–1955 may be characterised as dynamic. Various factors were at work, among which the most important ones are the following: historical and political conditions, changes taking place in the system of health service, and the socio-economic development. After 1945 the system was created in stages. The first one, initiated still in 1944, was preliminary, preparatory. It was then when the main guidelines for the subsequent years were set down. In addition, the appropriate

laws were prepared, which influenced significantly the organisation of the health service, including its industrial branch. The second stage occurred at the beginning of the 1950s. Then the industrial health service was properly organised; and the full-scale development proceeded during the six-year plan, when the health service for workers acquired special significance. The system covered especially workers employed in strategic industrial sectors. The changes in the industrial health service was a background for presenting the organisation of the health service in Western Pomerania in the period in question.