Mierzecki, Henryk

# Czasy i klimaty. Starania o utworzenie Klinicznego Instytutu Pracy w latach 1946-1948

Analecta 15/1-2(29-30), 369-375

2006

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

UNIVERSITAS VARSOVIENSIS

*Henryk Mierzecki*

# CZASY I KLIMATY[1]
# STARANIA O UTWORZENIE KLINICZNEGO INSTYTUTU PRACY W LATACH 1946–1948[2]

[W 1941 r. dr Henryk Mierzecki przeniósł się ze Lwowa do Warszawy, a po Powstaniu Warszawskim zamieszkał w Milanówku. Stamtąd w 1945 r.] ...wyjechałem do Warszawy i szukałem szczęścia w tworzącym się Ministerstwie Zdrowia. Ministrem był dr Litwin. Rozejrzawszy się w schemacie organizacyjnym, doszedłem do przekonania, że niezorganizowany został wydział medycyny społecznej i zaofiarowałem moją współpracę. Minister Litwin wyraził zgodę na moją współpracę w tymże wydziale i tak zostałem naczelnikiem wydziału medycyny społecznej.

W wydziale medycyny społecznej zająłem się przede wszystkim organizacją pomocy lekarskiej i profilaktycznej w chorobach świata pracy. Opieka zdrowotna świata pracy sprowadzała się w okresie międzywojennym w głównej mierze do bezpieczeństwa technicznego, a służba zdrowia do doraźnego i raczej formalnego nadzoru nad zakładami pracy, sprawowanego przez lekarzy urzędowych (powiatowych). Działalność zatrudnionych w przemyśle lekarzy ograniczała się właściwie tylko do lecznictwa. Lekarskie przychodnie fabryczne wyodrębnione z terenów fabrycznych były przeważnie luźno związane z terenem fabrycznym. Lekarz na terenie fabrycznym był rzadkim gościem i badał chorego robotnika w oderwaniu od środowiska fabrycznego. Liczba zakładów przemysłowych o dobrze zorganizowanej służbie lekarskiej dała się w tym czasie policzyć na palcach ręki. I stąd np. na konferencji lekarzy fabrycznych zwołanej w Warszawie przez Instytut Spraw Społecznych w marcu 1935 r.,

a poświęconej służbie lekarskiej w zakładach pracy, uczestniczyło zaledwie 11 lekarzy fabrycznych i to w przeważnej liczbie z wojskowych zakładów pracy. Na konferencji tej wygłosiłem referat poświęcony pomocy lekarskiej i profilaktyce w zawodowych chorobach skóry. Brak było w okresie międzywojennym placówek klinicznych poświęconych chorobom świata pracy. Placówka zaś kliniczna poświęcona chorobom zawodowym skóry, założona i prowadzona przeze mnie[3] została w 1931 r. bez żadnego rozsądnego uzasadnienia zlikwidowana. Polska służba lekarska uprawiała w stosunku do chorób zawodowych strusią politykę. Zakład Ubezpieczeń w Warszawie na wypadek choroby – stwierdził w okólniku z dnia 7 września 1934 r. – że w zasadzie Polska jest wolna od chorób zawodowych, skoro od 1 stycznia 1933 do 30 czerwca 1934 wspomniany Zakład otrzymał z całego polskiego przemysłu zaledwie 69 kart rejestracyjnych chorób zawodowych.

W zaraniu organizacji służby zdrowia uważałem organizację służby zdrowia w przemyśle i walkę z chorobami pracowniczymi za zagadnienie kluczowe. Rozwiązanie tego zagadnienia nie było łatwe i napotykało na liczne trudności, m.in. na niezrozumieniu zagadnienia przemysłowej służby zdrowia w przemyśle przez czynniki administracyjne, a nawet lekarskie. Do organizacji służby zdrowia w przemyśle przystąpiłem we wrześniu 1946 r. Pracę tę prowadziłem dwoma torami, torem administracyjnym, drogą wojewódzkich wydziałów zdrowia i torem licznych badań terenowych i wykładów dla pracowników instytucji Ubezpieczeń Społecznych.

Zwracałem się do naczelników wojewódzkich wydziałów zdrowia o przygotowanie mojego wyjazdu do zakładów przemysłowych i ustalenia zachorowalności załóg fabrycznych. Po uzyskaniu opracowanej przeze mnie ankiety dla lekarzy czynnych w zakładach przemysłowych, wszcząłem badania terenowe. Rozpocząłem te badania na trenie Warszawy. Odwiedzałem nieliczne zakłady przemysłowe i następnie w porozumieniu z działem wodno-kanalizacyjnym zapuściłem się w kanały warszawskie. W czasie badań kanałów dziwiłem się nieznacznej zachorowalności powstańców, którzy w stanie wycieńczenia i niewątpliwie zmniejszonej odporności zdrowotnej odbyli tę straszną drogę, którą znałem tylko z opowiadania. Badania terenowe przeprowadzałem następnie w wojewódzkim przemyśle katowickim, gdzie wojewodą był generał Zawadzki i gdzie zetknąłem się z profesorem Antonim Juraszem z Poznania, który przyjechał do Katowic ze Stanów Zjednoczonych, zamierzając przenieść do Polski dobrze zorganizowany i wyposażony szpital amerykański. Wymagania profesora Jurasza były jednak tego rodzaju, że pertraktacje nie prowadziły do określonego celu. Wyjazd do Katowic odbyłem w towarzystwie wiceministra zdrowia, Kożusznika. Badania moje terenowe w Katowicach przeprowadzałem głównie w przemyśle węglowym i hutniczym. Zapoznałem się wówczas z pracą górników węglowych

w sztolniach i hutników przy piecach w halach fabrycznych. Następnym etapem badań terenowych było środowisko włókiennicze i chemiczne w Łodzi i okolicy.

W Polsce przedwojennej t.zw. lekarze fabryczni ograniczali swoje czynności do lecznictwa w zakładach pracy, a według sprawozdania instytutu Spraw Społecznych w 1935 r. było zaledwie 11 lekarzy w całej Polsce, zajmujących się zagadnieniami profilaktyki warstw pracowniczych. Wizytacje zakładów i odpowiednia ankieta wykazały, że pod tym względem w Polsce powojennej niewiele się zmieniło. Okazało się, że nawet takie zakłady przemysłowe jak Huta Baildon w Katowicach przy załodze 3.014 robotników, Zjednoczenie Huty Żelaznej w Częstochowie przy załodze 4.174 robotników oraz wielkie zakłady przemysłowe jak Państwowa Fabryka Amunicji w Skarżysku, czy Starachowickie Zakłady Hutnicze w Starachowicach pozbawione były zupełnie lekarzy przemysłowych. Nie o wiele lepsze stosunki stwierdziłem w innych zakładach pracy województwa łódzkiego (fabryki Gentelman, Schweiker w Łodzi, Krusche i Edler, Ciba w Pabianicach). Wspomniane zakłady bądź to nie miały w ogóle lekarzy, bądź nie przychodzili oni do fabryk, pozostawiając opiekę zdrowotną niewykwalifikowanym pielęgniarkom. Przyczym muszę zaznaczyć, że ze wszystkich dyrekcji fabryk spotkałem się z jak najlepszą wolą asygnowania jak największych sum dla lekarzy, którzyby sumiennie i w sposób społeczny zajęli się zagadnieniem zdrowia warstw pracowniczych.

Badałem także organizację służby zdrowia. W przemyśle węglowym służbą zdrowia kierował młody, niedoświadczony lekarz, a lekarze przemysłowi ograniczali swe obowiązki do udzielania porad lekarskich przeważnie w swoich prywatnych gabinetach. W przemyśle węglowym pokutowali pozatem znienawidzeni przez robotników z czasów niemieckich t. zw. lekarze zaufania kapitału. Nie o wiele lepiej przedstawiały się stosunki w przemyśle hutniczym, gdzie koordynację lekarzy sprawował nie lekarz, lecz zasłużony działacz społeczny, podobnie jak w przemyśle włókienniczym. Zaistniały też tego rodzaju stosunki, że w przemyśle węglowym dyrektorzy kopalni na własna rękę leczyli świerzb, a nie było nikogo, kto by ten świerzb zbadał, a co najważniejsze wydał zarządzenie zapobiegawcze. Podobne stosunki zastałem w przemyśle chemicznym, gdzie w fabryce Azot w Chorzowie zastałem robotników pracujących w warunkach urągających najprymitywniejszym zasadom nie tylko higieny, ale i pracy. I tam skarżyła mi się dyrekcja, że nie ma nikogo, kto by się zajął ochroną zdrowia warstw pracowniczych, że lekarz fabryczny do fabryki nie zagląda, że jestem pierwszym lekarzem, który zajmuje się ochroną zdrowia warstw pracowniczych. Nie inne były stosunki w Polsce Centralnej. Na przykład w wielkiej fabryce chemicznej w Borku Fałęckim, urządzonej z dużym rozmachem przed wojną przez konsorcjum zagraniczne, spotkałem przy piecach ludzi prawie bez

płuc, a i tam lekarz zakładowy nie odwiedzał zupełnie zakładu pracy, ambulatorium było brudne, prowadzone przez niewykwalifikowaną pielęgniarkę.

Po przeprowadzeniu licznych badań w zakładach pracy i drogą zebranych ankiet stwierdziłem, że stan opieki zdrowotnej świata pracy jest wręcz katastrofalny. Badania te wykazały: 1) brak zrozumienia dla ochrony zdrowia pracowniczego zarówno u czynników administracyjnych, jak technicznych, nadzorczych i wykonawczych, 2) brak lekarskiego czynnika nadzorującego hale fabryczne, warsztaty i ludzi pracy, 3) brak pomocniczej przemysłowej służby lekarskiej, 4) brak lekarskiego czynnika wykonawczego w przemyśle, 5) brak przygotowania społecznego i fachowego lekarskiego personelu przemysłowego. Opierając się na wspomnianych wynikach badań tworzyłem służbę zdrowia w przemyśle na nowych zasadach pod kątem widzenia nowego ustroju i potrzeb nowej gospodarki społecznej.

Drogą licznych osobistych konsultacji, a przede wszystkim prasy (w „Robotniku"), szerzyłem zrozumienie dla ochrony zdrowia świata pracy, a w 20 pogadankach radiowych zainicjowałem popularyzację wspomnianych zagadnień. Przerzedzona przez okupanta kadra lekarska była zbyt szczupła, by mogła zaspokoić potrzeby całego kraju, a przy tym lekarze niechętnie obejmowali stanowiska w przemyśle. Wprowadzenie lekarzy do przemysłu było rzeczą bardzo pilną, zarówno ze względu na zdrowotność, jak i wydajność produkcyjną załóg fabrycznych. Dzięki odpowiedniej propagandzie o wielkim znaczeniu społecznym medycyny pracy zdołano wprowadzić do lecznictwa przemysłowego znaczną, jakkolwiek jeszcze niewystarczającą liczbę lekarzy fabrycznych. Z 11 lekarzy przemysłowych w pierwszej połowie 1945 r. liczba ich wzrosła z początkiem 1947 r. do 435. Obsadziłem nimi z ramienia Ministerstwa Zdrowia przede wszystkim zakłady o dużych załogach. Zakłady powyżej robotników 1000 obsadzono w 88%, powyżej 500 robotników w 62%, a powyżej 100 robotników w 13%. Lekarze przemysłowi byli z zakładami tylko luźno związani, byli tylko kierownikami gabinetów lekarskich na terenie lub obok terenów fabrycznych. Lekarz badał w tych gabinetach chorego pracownika. Lekarze przemysłowi otrzymywali z różnych ośrodków dyspozycyjnych przemysłowych i administracyjnych często sprzeczne zarządzenia, co spowodowało rozbieżności. Brak było instrukcji dla służby zdrowia w przemyśle. Poza tym lekarze nie przygotowani do pełnienia odpowiedzialnej służby nie mieli możności uzupełniania wiadomości z zakresu medycyny pracy. Opublikowana przez mnie pierwsza powojenna instrukcja dla przemysłowej służby zdrowia (publikowana w „Śląskiej Gazecie Lekarskiej" 1946 nr 11 i 12) usiłowała sprecyzować zadania i stanowisko lekarza przemysłowego. Brak pomocniczej służby zdrowia w przemyśle dał się odczuwać zwłaszcza w górnictwie i hutnictwie i dlatego zorganizowałem dla nich w porozumieniu z Ligą Kobiet i Centralnymi Zarządami

Śląska kursy dokształcające z zakresu medycyny pracy (publ. „Pierwszy Rok Działalności Ministerstwa Zdrowia 1945–1946" wyd. Ministerstwo Zdrowia). Dla uzupełnienia wiadomości klinicznych z dziedziny medycyny pracy zorganizowałem kursy kliniczne dla lekarzy przede wszystkim przy Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W kursach uczestniczyli najwybitniejsi profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego jak Rektor Walter, profesorowie Tempka, Bogusz, Kubicek, Miodoński, Kostrzewski, Hormumg, Brzezicki, Wilczek, Nowakowski, Żukowski, Olbrycht i Kunicki, a następnie w innych ośrodkach uniwersyteckich. Utworzyłem wydawnictwo „Biblioteka lekarza przemysłowego" (Sprawozdania o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej 1946). Działania te jednak nie rozwiązały zasadniczego zagadnienia opracowania etiologii, lecznictwa i profilaktyki schorzeń związanych ze szkodliwością pracy w polskim przemyśle. Żadna z klinik uniwersyteckich nie była przygotowana do opracowania tych zagadnień i dlatego zorganizowałem przy klinikach uniwersyteckich ośrodki badawczo-lecznicze , których zadaniem było leczenie schorzeń pracowniczych i ich naukowe opracowanie oraz udzielanie konsultacji lekarzom przemysłowym. Rozwój ośrodków badawczo-leczniczych wskazał na potrzebę zorganizowania klinicznych instytutów medycyny pracy. Przewidywałem organizację instytutu tego jako instytucję planowania i wykonywania klinicznych prac naukowo-badawczych w zakresie zapobiegania i lecznictwa oraz organizacji służby zdrowia w przemyśle w ścisłym powiązaniu analizy klinicznej z analizą środowiska przemysłowego. Projekt budowy instytutu znalazł pełne zrozumienie Ministerstwa Odbudowy oraz Zarządu Miasta Warszawy. Zarząd miasta Warszawy na podstawie zarządzenia Ministerstwa Odbudowy przekazał Ministerstwu Zdrowia dla celów pomieszczenia Klinicznego Instytutu Pracy zabytkowy budynek (przy ul. Długiej, dawniejszy pałacyk Dekerta)[4] i sąsiadującą nieruchomość o łącznej powierzchni 4.164 $m^2$, a Sejm przeznaczył na jego budowę, względnie remont kapitalny w budżecie Ministerstwa Zdrowia 20 milionów złotych. Kliniczny Instytut Pracy miał pomieścić 4 oddziały kliniczne (wewnętrzny z nerwowym, dermatologiczny i chirurgicznie urazowy na 100 łóżek), a urządzenia laboratoryjne (laboratorium toksykologiczne, bakteriologiczne, serologiczne, biologiczne i psychotechniczne), pracownię rentgenologiczną, salę wzorcowni dydaktycznej z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, salę ćwiczeń dla 50 lekarzy, względnie studentów, salę wykładową dla 150 studentów, bibliotekę, czytelnię, internat dla uczestników kursów oraz zaplecze administracyjne.[5] Plany organizacyjne oraz plany budowy zostały przez władze nadrzędne zatwierdzone i przystąpiono do budowy[6,7,8,9]. Ministerstwo Zdrowia przerwało jednak budowę, wychodząc z założenia[10], że Warszawa będzie w przyszłości tylko miastem urzędniczym. Uchwalony przez Sejm 20–milionowy budżet przekazany został Państwowemu

Zakładowi Higieny w Łodzi. Sprawa budowy Klinicznego Instytutu Pracy w Warszawie utknęła i nie została w ogóle zrealizowana[11].

PRZYPISY

[1] Fragment niepublikowanego pamiętnika prof. dr med. Henryka Mierzeckiego (Archiwum PAN, materiały H. Mierzeckiego, sygn. III-242 poz. 63, str. 149–156) obejmujący lata 1946–1948. Wcześniejszy fragment dotyczący lat 1921–1938 zamieszczony został w czasopiśmie „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki" 1981, **26**, 503–532 pod dodanym przez Redakcję „Kwartalnika" podtytułem *Z dziejów kształtowania się medycyny pracy jako oddzielnej dyscypliny.*

[2] Podtytuł dodany przez Redakcję.

[3] Przy Oddziale Chorób Zawodowych Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie (przyp. Red.)

[4] Pismo Biura Odbudowy Stolicy do Ministra Zdrowia z dnia 6 września 1947 r. Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karta 26,

[5] Wydział Higieny Społecznej Ministerstwa Zdrowia, pismo z nia 6 czerwca 1947 r. p.t. Dokumentacja budowy Klinicznego Instytutu Pracy, Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karty 1–6,

[6] W dniu 5 lipca 1947 r. podsekretarzy stanu w Ministerstwie Zdrowia dr B. Kożusznik wysłał pismo do inżyniera architekta Władysława Borawskiego pismo z prośbą o wykonanie prac architektonicznych dotyczących wzniesienia lub w najbliższej okolicy Klinicznego Instytutu Pracy oraz, po zaaprobowaniu i przydzieleniu nieruchomości Ministerstwu Zdrowia, o sporządzenie szczegółowego programu budowy. Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karta 9.,

[7] Notatka inż. W. Borawskiego z dnia 5 lipca 1947 r. Projekt budowy rozłożony na 3 lata: w 1948 r. 20 milionów, 1949 r. 13 milionów, 1950 8 milionów. Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karta 12.

[8] Dnia 10 października 1947 r. Departament Ekonomiczno Socjalny Ministerstwa Przemysłu i Handlu zawiadomił Ministerstwo Zdrowia, że Ministerstwo Przemysłu i Handlu przystąpiło do organizacji Klinicznego Instytutu Pracy i na ten cal przewidziało w budżecie specjalne sumy. Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karta 28.

[9] W 1948 r. organizację Klinicznego Instytutu Pracy przejął Państwowy Zakład Higieny. W Archiwum PAN, III–242 (Materiały Henryka Mierzeckiego) j. 42, karta 48 zachowany jest następujący protokół: „Na zebraniu w dniu 22 kwietnia 1948 r. Komisja w sprawie budowy gmachu Działu Medycyny Pracy Państwowego Zakładu Higieny po rozpatrzeniu i przedstawieniu przez inż. Arch. W. Borawskiego szkicowego projektu przedstawianego w drugim wykonaniu, na podstawie dodatkowych założeń programowych, projekt ten został zatwierdzony przez wyżej wymienioną komisję.

Z punktu widzenia zużytkowania gmachu na potrzeby pracowni naukowych rozplanowanie to oparte zostało dużym stopniu na systemie korytarzowym, jako jedynie możliwym i celowym. Również zatwierdzono przedstawione plany inwentaryzacji budynków zabytkowych Długa 34 do 40 i budynku czynszowego Długa 42 wraz z kosztorysami rozbiórkowymi.

Zwrócono się do inż. arch. Borawskiego o dalsze prace architektoniczne w celu jak najszybszego przystąpienia do robót w tym celu.

Podpisy: Przewodniczący Komisji Doc. Dr E. Paluch, członkowie: Doc. Dr H. Mierzecki, Z. Ślezak, Akceptuję: prof. dr F. Przesmycki (uzupełnienie: Prof. F. Przesmycki był w 1948 r. Dyrektorem Państwowego Zakładu Higieny)

[10] Wedle niesprawdzonych informacji koncepcja powstania Klinicznego Instytutu Pracy wydała się przez pewien czas sprzeczna z rozwijanym w tym okresie wyścigiem pracy, co spowodowało opóźnienie jego organizacji..

[11] W 1952 r. przy Akademii Medycznej w Łodzi powstał Oddział Medycyny Pracy, który w 1954 r. przekształcił się w samodzielny Instytut Medycyny Pracy. Dziś działa on jako Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera. Profesor J. Nofer był pierwszym dyrektorem Instytutu (przypis Redakcji).

## Times and Climates. Efforts to establish a Clinical Institute of Labour, 1946-1948

SUMMARY

The paper is part of an unpublished diary by the dermatologist, Professor Henryk Mierzecki, in which he describes the poor state of the Polish health service prior to World War Two and immediately after its end. The author, who was then Head of the Department of Public Medicine at the Ministry of Health, presents the plans and actions undertaken to improve the situation. These included holding talks on the role of medical care in the workplace, and provided, in the longer run, for the establishment in Warsaw of a Clinical Institute of Labour, in premises donated by the Ministry of Health. The Institute was to house four clinics, several laboratories, a tutorial hall for 50 students and a lecture hall for 150 students.

In 1949 the Ministry of Health abandoned plans to establish such an Institute in Warsaw, and transferred the task of organizing one at a later date to the National Institute of Hygiene, while Professor Mierzecki was put in charge of the Dermatology Clinic of the Medical Faculty of the University of Wrocław. A Department of Occupational Medicine was established by Professor J. Nofer at the Medical School in Łódź in 1952, and it now functions there as the J. Nofer Institute of Occupational Medicine.

BIBLIOTEKA NARODOWA BN