

CZYTELNIKA



**biuletyn
kwartalny
radomskiego
towarzystwa
naukowego**

BIULETYN
KWARTALNY
RADOMSKIEGO
TOWARZYSTWA
NAUKOWEGO

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Marek Bielski, Stanisław Cieśliński (przewodniczący) Zofia Czempińska, Jan Franecki Antoni Jarosz, Grażyna Kabza (sekretarz) Helena Kisiel (z-ca przewodniczącego), Leon Nawrocki, Henryk Nurowski, Stanisław Ośko Jerzy Zuchowski

~~Jerzy Zuchowski~~



REDAKTOR ZESZYTU

dr hab. Witold Hański, dr Helena Kisiel

Korekta: Anna Zawadzka

Red. Techn.: Andrzej Baldys

WYDAWCA:

Radomskie Towarzystwo Naukowe w Radomiu
Wojewódzki Szpital Zespolony w Radomiu
Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Wojewódzki
w Radomiu

WSTĘP

Z okazji 550-lecia szpitalnictwa w Radomiu, Radomskie Towarzystwo Naukowe i Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Radomiu pragną przypomnieć społeczeństwu naszego województwa bogate, wielowiekowe dzieje lecznictwa zamkniętego przede wszystkim w Radomiu, a w miarę posiadanych materiałów i w innych miastach regionu.

Retrospektywne spojrzenie na te placówki służby zdrowia, szeroko rozumiane ma czytelnikom umożliwić zapoznanie się z bogatą tradycją tych, tak bardzo służebnych w stosunku do społeczeństwa instytucji, podkreślić dokonane przeobrażenia i tym lepiej zrozumieć ich obecny stan.

W niniejszym Biuletynie Radomskiego Towarzystwa Naukowego, znajdują czytelnicy część artykułów udokumentowanych dawnymi źródłami archiwalnymi, część opartych na współczesnych aktach i na cennych doświadczeniach autorów opracowań.

Artykuł prof. dr Jana Fijałka z Zakładu Medycyny Społecznej AM w Łodzi został potraktowany, jako zagajenie do dyskusji nad dniem wczorajszym i dzisiejszym lecznictwa zamkniętego, podobnie jak i artykuł dr M. Czarneckiego, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Radomiu.

Ponieważ celem niniejszej publikacji była m. in. próba zgromadzenia i udostępnienia danych rzeczowych i osobowych, dotyczących także czasów współczesnych, umieszczono w niej dostępne źródła biobibliograficzne.

Rys historyczny Stacji Krwiodawstwa w Radomiu, opracowany przez jej organizatora i wieloletniego dyrektora lek. Konrada Vietha ogłoszono w powielanej broszurce z okazji XXV-lecia istnienia Stacji w roku 1980.

Kronika powstania Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Krychnowicach k/Radomia, pióra jej wieloletniego dyrektora lek. Barbary Borzym, znajduje się w opracowaniu redakcyjnym i ukaże się w jednym z następnych numerów Biuletynu.

Materiałów dotyczących działalności Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Farmaceutycznego redakcja nie otrzymała. Dzieje aptek radomskich były przedmiotem publikacji mgr B. Stępniewskiej¹.

Okres II Rzeczypospolitej i Polski Ludowej nie zostały opracowane przez autorów. Także z innych względów, tom

¹ Radom, *Szkice z dziejów miasta*. Pod red. J. Jędrzejewicza, Warszawa 1961, s. 145—151.

niniejszy nie pretenduje do miana wyczerpującego i kompletnego opracowania, jeśli jednak choćby zainspiruje kronikarskie nawyki w środowisku służby zdrowia, spełni swoje zadanie.

Uważny czytelnik tego tomu kwartalnika RTN zwróci także uwagę na wielką ofiarność ludzi wszystkich szczebli hierarchii służby zdrowia, a pracownicy lecznictwa z myślą o społeczeństwie naszego województwa zrobią wszystko, aby w miarę swoich możliwości, niezależnie od stanu ekonomicznego naszej ojczyzny zmobilizować siły dla niesienia pomocy wszystkim cierpiącym i oczekującym pomocy medycznej ludziom.

Wyrażamy także nadzieję, że pomogą im w tym czynniki kompetentne, zaś mieszkańcy naszego województwa będą darzyli właściwym szacunkiem ich ciężką i odpowiedzialną pracę.

HENRYK KARBOWNIK

SZPITALA PARAFIALNE NA TERENIE POWIATU RADOMSKIEGO W XV—XVIII W.

WPROWADZENIE

Państwa średniowieczne i późniejsze głównie koncentrowały swe zadanie na obronie granic przed najazdem nieprzyjaciół, natomiast ich funkcje wewnętrzne, jak np. szkolnictwo, oświata, opieka nad chorymi i biednymi oraz organizacja życia gospodarczego spoczywały na barkach społeczeństwa. Niektóre z tych funkcji wewnętrznych państwa przejął Kościół, jak np. szkolnictwo, opiekę społeczną, czy nawet w pewnym zakresie sądownictwo, które dopiero u schyłku XVIII stulecia zaczęły być etatyzowane.

Konieczność organizowania opieki społecznej na szerszą skalę powstała na skutek przyrostu ludności w miastach i pojawienie się większej liczby osób niezdolnych do zapracowania na własne utrzymanie z różnych powodów jak: nieuleczalnej choroby, kalectwa czy też starości. Opiekę nad tymi ludźmi potrzebującymi stałej opieki ze strony osób zdrowych przejął Kościół i prowadził przez długie wieki za pomocą instytucji, zwanych szpitalami. Najstarsze z nich były zakładane i prowadzone przez zakony wyspecjalizowane w tej dziedzinie, które już na przełomie XII i XIII wieku rozpoczęły swą działalność w licznych miejscowościach Polski, szczególnie w większych miastach, jak np. Wrocław, Kraków czy Sandomierz.¹ W latach późniejszych wzrastało zapotrzebowanie na tego rodzaju instytucje, lecz zakony szpitalne nie były w stanie rozprzestrzenić swej działalności na wszystkie zakątki kraju. Stąd w XVI i XVII wieku różnego stopnia władze kościelne wydały szereg przepisów prawnych, w których zalecały proboszczom, by w każdej parafii był dom dla chorych, zwany szpitalem z zapewnionym dla nich utrzymaniem.²

¹ L. Wachholz, *Szpitala krakowskie 1220—1920*, Kraków 1921 t. I.; K. Antosiewicz, *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przyszłość” 23: 1966, s. 165—198.

² *Decretales summorum pontificum pro Regno Poloniae et constitutiones synodorum provincialium et dioecesanorum Regni eiusdem ad summam collectae...* ed. Z. Chodyński et. Z. Likowski, Poznań t. II s. 325—332. (Dalej: *Decretales*). Także zarządzenie arcybiskupa Bernarda Maciejewskiego wydane na synodzie prowincjalnym w 1607 roku pt. *Epistola pastoralis Maciejiowiana Varsaviae 1720 r. k. N*”De cura et administratione hospitalium” (Dalej: *Epistola pastoralis*), zob. B. Kumor, *Opieka społeczna Kościoła w polskim ustawodawstwie synodalnym przed rokiem 1772*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne” 20: 1973, z. 4, s. 55—75.

Kontrolę nad majątkiem i działalnością szpitali zakonnych czy parafialnych sprawował biskup osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie duchownego. Sporządzone w czasie wizytacji protokoły stanowią dziś bogate źródło zawierające szereg informacji na ten temat, które w pełni zostały wykorzystane w niniejszym opracowaniu.

W rozprawie tej została przedstawiona struktura prawno-organizacyjna szpitali parafialnych, odtworzono także ich sieć na terenie powiatu radomskiego i krótko omówiono zakres ich działalności. Celem zaś niniejszej rozprawy jest uzupełnienie wiadomości o szpitalnictwie w powiecie radomskim, ponieważ na ten temat istnieją jedynie krótkie wzmianki w monografiach poszczególnych dekanatów napisanych przez Jana Wiśniewskiego oraz kilkunastustronicowe opracowanie o szpitalu radomskim czasów przedrozbiorowych.³

SIEĆ SZPITALI PARAFIALNYCH

Na terenie ówczesnego powiatu radomskiego znajdowało się 68 parafii w 67 miejscowościach, bowiem w Radomiu były dwie parafie: św. Wacława i św. Jana. Liczba 68 parafii też nie była stała, ponieważ w XV wieku powstała parafia Jastrząb, a parafia Gąsawy została przekształcona w jej filię.⁴ Pierwsze szpitale zaczęły powstawać w większych miastach, takich jak Radom i Iłża, już w XV wieku. W następnym stuleciu powstały one w mniejszych miasteczkach jak np. Klwów, Lipsko, Sienno, Szydłowiec, Wierzbica, Zwoleń, w XVII zaś wieku przybyły jeszcze szpitale w Janowcu, Jedlińsku, Kozienicach, Oleksowie, Wysokim Kole i Skaryszewie.⁵

Największą ich liczbę odnotował wizytator w 1721 r. Otóż w dekanacie radomskim było 13 miejscowości parafialnych, a 11 z nich posiadało szpitale. Były to: Borkowice, Chłewiska, Kowala Stępocina, Mniszek, Radom (przy kościele św. Ducha), Szydłowiec, Wierzbica, Wolanów i Zakrzów. Brakowało ich w Cerekwi, Jarosławicach i Wysokiej.⁶ Ten brak był tylko czasowy, bowiem w połowie XVIII wieku szpitale funkcjonowały w Cerekwi i Wysokiej, były także w 1781 r., lecz przestały istnieć w Mniszku i Wolanowie.⁷ Jedynie w Jarosławicach nie było szpitala przez cały omawiany okres.

³ H. Karbownik, *Powstanie i rozwój szpitala w Radomiu w latach, 1432—1791 „Biuletyn Kwartalny Radomskiego Towarzystwa Naukowego”* 4: 1967, z. 4, s. 21—32.

⁴ Małopolska t. III, wyd. A. Pawiński, Warszawa 1886 s. 297—330, (W:) *Źródła dziejowe. Polska XVI wieku pod względem geograficzno-statystycznym*, T. XIV.

⁵ Archiwum Kurii Metropolitalnej w Krakowie, *Księga wizytacji z 1598 r.* (Dalej: AKMK, Ks. wizyt.), nr AVCap t. 65, k. 285, 293, 504, 505. Zob. przypisy nr 15—26, 28—31.

⁶ AKMK, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV, t. 21, s. 13—51.

⁷ Biblioteka Seminarium Duchownego w Sandomierzu (Dalej: BSDS), Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 206, 302; AKMK, *Tabella eorum super quibus in visitatione inquirendum est* (Dalej: *Tabella*). Data sporządzenia około 1750 r., k. 3,50.

W dekanacie zwoleńskim było w XVIII w. 15 parafii. Wizytacja z 1721 r. mówi o 9 szpitalach w następujących miejscowościach: Jedlnia, Kazanów, Kozienice, Odechów, Policzna, Sieciechów, Sucha, Świerże, Tczów i Zwoleń. Nic zaś nie wspomina o ich istnieniu w Brzeźnicy, Gródku, Ryczywole, Oleksowie i Skaryszewie. O szpitalach w Brzeźnicy, Gródku i Oleksowie (założony w 1672 r.), wspomina tablica wizytacyjna z połowy XVIII w. Przed 1781 r. przestały funkcjonować szpitale w Odechowie, Policznej i Sieciechowie, także spalony przed 1721 rokiem budynek w Skaryszewie nie został odbudowany do końca omawianego okresu.⁸

Dekanat solecki liczył 11 parafii, a 7 z nich posiadało szpitale: w Bałtowie, Chotczy, Ciepeliowie, Rzeczniowie, Siennie, Solcu i Wielgim, żadnych zaś wzmianek nie podaje wizytacja odnośnie szpitali w Grabowcu, Krempie, Lipsku i Pawłowicach. Ta sama księga wizytacji z 1721 roku informuje o szpitalach w dwóch parafiach nadwiślańskich: Janowcu i Wysokim Kole, nie posiadała go miejscowość Góra Puławska, zwana inaczej Serokomlą.⁹

Kilka parafii: Jastrząb, Iłża, Mirzec i Wierzbnik znajdowało się w dekanacie kunowskim wizytowanym w 1739 roku i wówczas posiadały one szpitale, brakowało go jedynie w parafii Krzyżanowice; wymienione szpitale funkcjonowały również w 1781 roku.¹⁰

Dekanat skrzynecki należał do archidiecezji gnieźnieńskiej, wizytowano go w 1759 roku i odnotowano, iż szpitale znajdowały się wówczas w następujących parafiach: Klwów, Nieznamierowice, Potworów, Skrzyńno, Skrzyńsko, Smogorzów i Wieniawa, a brakowało ich w Bielinach i Wrzosie.¹¹ Sąsiedni dekanat przytycki był wizytowany w 1747 roku, lecz protkół wizytacyjny nie zamieszcza żadnych informacji na temat szpitali¹², można jednak domniemywać iż istniały one z pewnością, bowiem akta parafii pochodzące z pierwszej połowy XIX w. wzmiankują o szpitalach w Bukównie, Błotnicy, Jedlińsku, Lisowie, Radzanowie, nie ma wzmianki o nich przy parafii Goryń i Kaszów.¹³

Stwierdzić zatem należy, iż w XV—XVIII w. szpitale pojawiły się i funkcjonowały w 55 miejscowościach, nie było ich wcale w 12 miejscowościach parafialnych na terenie powiatu radomskiego.¹⁴ Największe ich

⁸ AKMK, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV t. 21, k. 58—105; Tamże, *Tabella*, k. 124, 134, 150; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 909, 1068.

⁹ AKMK, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV t. 21, k. 117, 372, 378, 676—774; Tamże: Ks. wizyt. 1748 r., nr AV t. 38, k. 234 (Bałtów).

¹⁰ AKMK, Ks. wizyt. 1739 r., nr AV-27, k. 195—201, 525, 533, 589, 638; BSDS, Ks. wizyt. 1781, nr I 1454, s. 470, 511, 555.

¹¹ Archiwum Diecezjalne we Włocławku, Ks. wizyt. 1759 nr AAG-42, 5—29 k.

¹² Tamże, Ks. wizyt. 1747, nr AAG-36.

¹³ Archiwum Kurii Diecezjalnej w Sandomierzu, Akta parafii (b. sygn.) J. Wiśniewski, *Dekanat radomski*, s. 502, 109, 131—132, 137.

¹⁴ Zob. tabela I

zagęszczenie przypadło na XVIII w. Wówczas bowiem na ziemiach polskich zapanowała niebywała nędza, którą sprowadziły częste wojny, epidemie, a także ucisk ekonomiczny stosowany przez posiadaczy ziemskich wobec ludności feudalnie zależnej.

SZPITALA PREPOZYTURY

Szpitala położone na terenie powiatu radomskiego były dwojakiego rodzaju. Jeden rodzaj stanowiły szpitale posiadające osobowość prawną. Były one powoływane do życia przez wydanie aktu erekcyjnego; zawsze tej czynności prawnej dokonywał biskup w którego diecezji leżała parafia. Szpital taki miał własny majątek, statut przy pomocy którego prowadził swą działalność oraz zarząd, który sprawował duchowny, zwany prepozytem, stąd tego rodzaju instytucjom daje się nazwę szpitala-prepozytury.

Pierwszy tego rodzaju szpital został erygowany w mieście królewskim Radomiu w 1432 r. Najpierw został uposażony przez Królową Zofię, żonę Władysława Jagiełły, a w latach późniejszych jego majątek powiększali mieszcianie radomscy przez zapisy nieruchomości lub sum pieniężnych, od których szpital pobierał czynsze. Część uposażenia szła na utrzymanie chorych i konserwację budynków, a pewną część pobierał prepozyt tytułem wynagrodzenia za pracę. Prepozyta mianował zawsze biskup na wniosek miejskiej rady. W zarządzie szpitalem pomagali prepozytowi dwaj prowizorzy wybierani spośród mieszczan przez miejską radę. Do ich obowiązków należała troska o utrzymanie chorych, pobierali więc należne świadczenia przysługujące szpitalowi, czynili zakupy, prowadzili księgę rachunkową i czynili sprawozdania ze swej działalności przed prepozytem i miejską radą.

W skład zabudowań szpitalnych wchodził drewniany kościółek pod wezwaniem Św. Ducha, dom szpitalny i zabudowania gospodarcze. Obiekt szpitalny był usytuowany poza murami miasta przy drodze wiodącej do Piotrkowa. Szpital uległ likwidacji po jego pożarze w 1791 roku.¹⁵

Kolejny szpital tego samego rodzaju powstał w Ilży — mieście biskupów krakowskich — w 1448 roku. Na jego uposażenie kardynał Zbigniew Oleśnicki przeznaczył dziesięciny z Pasztovej Woli, których roczna wartość pieniężna była oszacowana w 1596 roku na kwotę 50 grzywien. Nadto szpital posiadał 4 ogrody, z których jeden był wydzierżawiony w 1596 roku za roczną opłatą w wysokości 9 zł. Nadto pobierał czynsze od zapisanych sum oraz okolicznościowe ofiary. Według informacji zawartej w protokóle wizytacyjnym z 1596 roku prepozyt pobierał tytułem wynagrodzenia połowę dziesięcin i dochody z ziemi, inne zaś przychody były przeznaczone na utrzymanie biednych.¹⁶

¹⁵ H. Karbownik, op. cit. s. 21—32.

¹⁶ AKMK, Ks. wizyt. 1596 r., nr AVCap-9, ks. 545; J. Wiśniewski, *Dekanat*

W roku 1615 jeden z masonarzy ilżeckich darował kościołowi św. Ducha 1 łan ziemi, a w 1618 roku Anna Borkowska ofiarowała szpitalowi pół łana ziemi. Obszar nieruchomości rolnych posiadanych przez szpital nie jest dokładnie znany, bowiem o jego wielkości dowiadujemy się tylko z ilości wysiewu zboża. Oto protokół wizytacji z 1781 roku informuje, że na gruntach szpitalnych wysiewano w tym czasie 15 korców żyta, 5 — pszenicy, 7 — jęczmienia, 15 — owsa, 1 ćwierć grochu, 2 lub 3 ćwierci tatarki i 1 ćwierć prosa. W skład zaś inwentarza gospodarczego wchodziło 6 roboczych wołów, 2 konie, 3 świnie, 4 gęsi, 2 pługi, 3 radła i 1 wóz.¹⁷

Budynek szpitalny był w 1596 r. w dobrym stanie, drewniany, dach wieżo pokryty, ale posiadał tylko dwie izby, jedną zajmował prepozyt, druga służyła na wspólne pomieszczenie dla chorych niewiast i mężczyzn. Nowy budynek 4-izbowy, murowany został wystawiony dopiero w drugiej połowie XVII wieku przez biskupa Stanisława Żałuskiego, stoi on do dnia dzisiejszego przy ul. Błazińskiej. Obok szpitala stał najpierw drewniany kościół św. Ducha, a po jego rozpadnięciu się wybudowano nowy, murowany, który zachował się do czasów współczesnych. Były także zabudowania gospodarcze, a cały kompleks szpitalny był usytuowany poza murami miasta.¹⁸

Zarząd szpitala należał do prepozyta, którego zawsze mianował biskup. Od roku 1562 obowiązki prepozyta zostały zlecone jednemu z masonarzy ilżeckich, ale od roku 1630 ponownie przejął administrację prepozyt wyznaczany przez biskupa. Akta wizytacji wspominają o istnieniu jednego prowizora wybieranego przez miejską radę. Wydaje się jednak, iż mieszcianie niechętnie podejmowali te obowiązki, bowiem wizytacja z 1781 r. zanotowała brak prowizora, a może prepozyt nie miał chęci do dzielenia się władzą z osobą świecką.¹⁹

Skrzynno, miasteczko, którego część należała do cystersów sulejowskich, otrzymało szpital na początku XVI w. dzięki staraniom opata tamtejszego konwentu. Akt erekcyjny wydał arcybiskup gnieźnieński Jan Łaski i jednocześnie przy kościele św. Ducha ustanowił prepozyturę szpitalną uposażoną w ziemię. Na prośbę klasztoru tenże akt erekcyjny został potwierdzony przez Stolicę Apostolską w 1525 r.²⁰ Dość interesu-

Konecki, Radom 1913, *Dodatki*, s. 551—556.

¹⁷ BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 845.

¹⁸ AKMK, Ks. wizyt. 1596 r., nr AVCap-9, k. 536; Tamże, Ks. wizyt. 1637 r., nr AVCap 43, k. 380—381; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 845; J. Wiśniewski, *Dekanat ilżecki*, Radom 1909—1911, s. 87; J. Gacki, *Wiadomości historyczne o biskupich niegdyś dobrach, zamku i mieście Ilży*, „Pamiętnik Religijno-Moralny” 27: 1584, z. 11, s. 449—497.

¹⁹ AKMK, Ks. wizyt. 1596 r., nr AVCap-9, k. 545; Tamże, Ks. wizyt. 1739 r., nr AV-27, k. 195—201; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 846.

²⁰ J. Wiśniewski, *Dekanat opoczyński* Radom 1913, *Monumenta dioecesis sandomiriensis*, Series V, s. 143—144.

jące informacje podaje Jan Wiśniewski w swej monografii, iż we wspomnianym szpitalu przebywały na przełomie XVII i XVIII w. osoby pochodzenia szlacheckiego, czego dowodzą sporządzone akta zgonu.²¹ Wizytacja zaś z roku 1759 informuje w sposób ogólnikowy o istnieniu nowozbudowanego, drewnianego budynku szpitalnego i stojącym obok nowym murowanym kościółku pod wezwaniem św. Ducha i św. Walentego.²² Warto tutaj nadmienić, iż św. Walenty był patronem osób chorych na epilepsję, można więc domniemywać, iż szpital w Skrzynnie był przeznaczony dla osób pochodzenia szlacheckiego cierpiących na tę chorobę.

Czwarty szpital powstał w Szydłowcu w 1528 roku i był on erygowany przez biskupa krakowskiego, dzięki zabiegom właściciela miasta Mikołaja Radziwiłła, kasztelana sandomierskiego, który na jego uposażenie przeznaczył ziemię leżącą w Koziej Woli i Stoczku. Na jej powierzchni wysiewano — jak mówi protokół wizytacyjny z 1781 roku, 14 korców żyta, 5 owsa, 3 korce i 2 ćwierci jęczmienia oraz 2 ćwierci grochu. Jednocześnie został wybudowany dom szpitalny z drewna, który uległ szybko zniszczeniu i w 1598 roku stał już następny nowy budynek, a trzeci wybudowano przed 1781 r. Obok szpitala stała też drewniana kaplica, prawdopodobnie musiały być także zabudowania gospodarcze. Zarząd szpitalem sprawował prepozyt, którego na ten urząd prezentował właściciel miasta, a biskup dokonywał nominacji.²³

Następny szpital został założony w mieście królewskim Zwoleniu w 1597 roku. Uposażony był w niewielki kawałek ziemi, na którym w roku 1871 zasiewano 16 korców żyta, 10 — jęczmienia, 9 — owsa, 1 — grochu, 1 — rzepaku, 9 kwart tatarki, 2 kwarty prosa i z łąk zbierano po 16 wozów siana. Nadto w 1598 roku wpłynęło 13 grzywien czynszu od zapisanych sum. Z czynszu tego prepozyt pobierał 5 grzywien wynagrodzenia, 2 — prowizor, 5 — przeznaczano na utrzymanie kaplicy a 17 na utrzymanie podopiecznych. Niewiele mamy wiadomości o zabudowaniach szpitalnych, jedynie tyle, że w 1598 roku stał dom szpitalny oraz kaplica św. Anny.²⁴

Szósty z kolei szpital-prepozytura powstał w Janowcu w roku 1612. Jego fundatorem była miejscowa właścicielka, jej sumptem wystawiono dom szpitalny, kościółek, a na utrzymanie biednych wyznaczyła ze swych włości dostateczną ordynarię oraz przekazała kawałek ziemi. W roku 1776 ziemia ta została włączona do majątku parafialnego, a utrzymywanie chorych zabezpieczał od tego czasu miejscowy proboszcz, który

przejął także kierownictwo szpitala; został on przekształcony z prepozytury na zakład.²⁵

Około 1660 roku proboszcz parafii Jedlińsk wystawił w mieście dom szpitalny na 12 osób, a przy nim także kościółek św. Ducha. Na utrzymanie biednych oddali miejscowi właściciele ziemscy kawałki gruntu w Jedlińsku, Lisowie i Płaskowie, nadto szpital pobierał czynsze od zapisanych kapitałów. Funkcja prepozyta została powierzona miejscowemu wikariuszowi; niebawem szpital utracił swą osobowość prawną i został przekształcony w zakład, którym kierował miejscowy proboszcz.²⁶

Po zilustrowaniu tegoż zagadnienia należy stwierdzić, iż w ciągu omawianego okresu na terenie powiatu radomskiego było niewiele szpitali-prepozytur bo zaledwie siedem. Ta mała ich liczba była prawdopodobnie uwarunkowana tym, że tego rodzaju instytucje były bardzo kosztowne. Należało bowiem utrzymywać kościół, dom szpitalny, także zabudowania gospodarcze, nadto trzeba było także płacić wynagrodzenie prepozytowi, prowizorom oraz zapewnić utrzymanie biednym. Natomiast ich użyteczność społeczna w stosunku do nakładów była skromna, bowiem największe szpitale w Radomiu czy Iłży były obliczone na 12 osób, lecz faktycznie przebywało w nich znacznie mniej. Stąd obok szpitali prepozytur powstawały w mniejszych miejscowościach szpitale-zakłady nie posiadające osobowości prawnej.

SZPITALY — ZAKŁADY

Szpitaly — zakłady były bardzo liczne na terenie powiatu radomskiego, były bowiem mniej kosztowne w utrzymaniu, stąd znajdowały się one niemal we wszystkich mniejszych miasteczkach i kościelnych wsiach. Do ich założenia akt erekcyjny nie był potrzebny, gdyż nie posiadały osobowości prawnej. Zarząd tego rodzaju szpitalem należał do miejscowego proboszcza i stanowił jedną z agend jego działalności duszpasterskiej. Na mocy przepisów prawa kanonicznego proboszcz był zobowiązany do wybudowania domu szpitalnego i wystarania się o środki zapewniające utrzymanie chorych oraz roztoczenia nad nimi opieki.

Najważniejszą zatem sprawą przy zakładaniu tego rodzaju szpitala było wybudowanie domu. Miejscowy proboszcz szukał więc wśród miejscowej zamożnej szlachty fundatora, który zechciałby pokryć koszty budowy. Starania te dawały niekiedy pozytywne rezultaty. Księga wizytacji z 1721 roku wspomina, iż szpitale w Ciepeliowie, Odechowie i Wysokim Kole były wystawione przez tamtejszych właścicieli ziemskich.

²¹ J. Wiśniewski, *Dekanat opoczyński*, s. 171.

²² Archiwum Diecezjalne we Włocławku, Ks. wizyt. 1759 r., nr AGG-42, k. 5.

²³ AKMK, Ks. wizyt. 1598 r., nr AV-14, k. 10—12; Tamże, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV-21, k. 4—36; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 350—353.

²⁴ AKMK, Ks. wizyt. 1598 r., nr AV-14, k. 48—50. Tamże, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV-21, k. 84; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 876—881.

²⁵ AKMK, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV-21, k. 744; J. Wiśniewski, *Dekanat itżecki*, s. 57—58.

²⁶ J. Wiśniewski, *Dekanat radomski*, s. 109, 131—132; Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Radomiu, Zarząd Dóbr Państwowych (Dalej WAP — Radom Akta Komisji Rządowych spraw wewnętrznych i duchownych. Jedlińsk k. 1—2.

W innych zaś przypadkach były one zbudowane dzięki ofiarności miejscowych parafian, bądź też miejscowy pleban musiał sięgnąć do beneficjalnych dochodów. Były one usytuowane na terenie parafialnym w pobliżu kościoła i stanowiły część majątku danej parafii. Stąd szpitale w Borkowicach i Chlewiskach służyły w XVIII wieku jako mieszkanie dla organisty czy też kościelnego.

Domy szpitalne znajdujące się w małych miasteczkach czy wsiach kościelnych były zbudowane z drewna, pokryte słomą, a w lepszych przypadkach gontami. Wyjątkowo duży był szpital w Borkowicach, posiadał bowiem 4 izby, budynki zaś w Ciepeliowie, Oleksowie, Wysokim Kole, Solcu, Tczowie, Wielgim i Wierzbniku miały po 2 izby i komory. Były też szpitale o 1 izbie co wyraźnie stwierdza księga wizytacji przy parafii Chotcza i Świerze.²⁷

Drugą ważną sprawą było wystaranie się o środki utrzymania podopiecznych w szpitalu. Były wypadki, że miejscowa szlachta na stałe obciążała swe dobra powinnością dawania na podopiecznych szpitala pewne ilości środków żywnościowych, bądź też zobowiązywała się do płacenia czynszów pieniężnych od sum zapisanych na określonych dobrach. Dodać trzeba, że te zobowiązania choć były zarejestrowane w urzędzie grodzkim, to jednak nie zawsze były realizowane przez spadkobierców i niekiedy należało toczyć sprawy sądowe o ich realizację.

Pierwszy tego rodzaju szpital — zakład był założony w prywatnym miasteczku Klwowie w 1597 roku. Tamtejszy właściciel Albert Męciński zapisał na utrzymanie chorych sumę 1000 zł. Późniejszy jego dziedzic powiększył ją do 14 000 zł, lecz zamiast płacić od niej 5% czynsz zobowiązał się dawać na rzecz 12 podopiecznych ordynarię i odzież.²⁸

W roku zaś 1624 powstał szpital w Skaryszewie, miasteczku należącym do bożogrobców z Miechowa, stąd proboszcz tejże parafii zakonnej wydzielił na utrzymanie chorych kawałek ziemi, lecz uprawiał ją nadal, a podopiecznym dawał po 6 korców żyta w każdym roku. Nadto był płacony czynsz przez synagogę żydowską ze Zwolenia od sumy 4000 zł oraz przez właściciela Grzmucina od sumy 2000 zł. Mimo, że dom szpitalny został strawiony przez ogień przy końcu XVII wieku i nie został już odbudowany, to jednak należna ordynaria była nadal wydawana ubogim, którzy mieszkali w prywatnych domach.²⁹

Dość dostatnie uposażenie na 12 chorych posiadał szpital w Wysokim Kole, który został przeniesiony do Regowa w 1651 roku. Tamtejszy właściciel dóbr prawnie zobowiązał siebie i swych dziedziców do dawania podopiecznym szpitala następujących artykułów żywnościowych: 25 bo-

chenków chleba upieczonych z 3 ćwierci żyta, 3 zł na mięso lub 1 skopiec tejże wartości w każdy tydzień. Następnie w każdy miesiąc 1 korzec krup jęczmiennych i kilka kwart oleju. Na każdy zaś kwartał 1 faskę masła zawierającą 30 kwart, 15 serów, 1 korzec grochu, 1 — mąki pszennej, 2 — owsa na żur. Z okazji zaś świąt Bożego Narodzenia, Wielkanocy i Zielonych Świąt po 1 jałowicy, a na każde święto Matki Boskiej — a było ich w ciągu roku 12 — jedno cielę.³⁰

Szpital zaś w Oleksowie był zorganizowany w 1672 roku. Był on przeznaczony dla 12 osób, a na ich utrzymanie tamtejszy dziedzic zapisał tylko 3 zagrody, które użytkował proboszcz a podopiecznym wydawał ordynarię w wysokości 36 korców zboża. Właściciel zaś Sarnowa zaofiarował się dawać co drugi rok 100 miar płótna na uszycie płaszczy i przez okres zimy w każdy tydzień po 3 wozy opałowego drzewa.³¹

Podobną sytuację materialną miał szpital we Wrzeszczowie założony dopiero w 1714 roku. Na utrzymanie 12 chorych właścielka dóbr zobowiązała się płacić roczny czynsz w wysokości 525 zł od zapisanej na swych włościach sumy 15 000 zł. Z tegoż czynszu poleciła wypłacać każdemu choremu po 18 groszy tygodniowo, 50 zł rocznie proboszczowi za dozorowanie, na konserwację budynku po 10 zł i 18 gr rocznie oraz 180 zł na płaszcze, które należało kupować raz na dwa lata.³²

Skromne środki miał szpital w Kozienicach, bo jedynie czynsz od sumy 500 zł i kawałek ziemi, lecz bardzo skromne środki materialne miały szpitale w Jankowicach i Lisowie, bowiem pobierały tylko czynsz od 1000 zł. Szpital zaś w Chlewiskach miał za całe uposażenie tylko czynsz w wysokości 26 zł rocznie.³³ Oczywiście, iż tego rodzaju środki materialne były niewystarczające na utrzymanie chorych, więc ich uzupełnienie stanowiła jałmużna.

Z podanych wyżej informacji wynika, że 21 szpitali miało zapewnione mniejsze lub większe środki utrzymania ofiarowane przez miejscowych właścicieli ziemskich. Wydaje się, że liczba ta winna być wyższa, gdyż podopieczni szpitali byli ich poddanymi, którzy niegdyś ciesząc się zdrowiem pracowali na pańskich folwarkach, mieli zatem pełne prawo do odpowiedniego utrzymania w czasie choroby czy starości. W gorszej jednak sytuacji materialnej byli podopieczni tych szpitali, które nie miały żadnego uposażenia. Stanowiły one odrębną grupę liczącą 34 szpitale — zakłady bazujące tylko na okolicznościowych ofiarach, zwanych jałmużną.³⁴

²⁷ J. Wiśniewski, *Dekanat Kozieniecki*, Radom 1911, s. 77—80.

³¹ WAP — Radom, Akta Rządu Gubernialnego, nr 1538, k. 1; J. Wiśniewski *Dekanat kozieniecki*, s. 100.

³² J. Wiśniewski, *Dekanat radomski*, s. 386.

³³ J. Wiśniewski, *Dekanat sandomierski*, Monumenta, seria VI, s. 102: BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454, s. 181.

³⁴ Zob. tabela I.

²⁸ AKMK, Ks. wizyt. 1721 r., nr AV-21 k. 7, 69, 726; BSDS, Ks. wizyt. 1781 r., nr I 1454 k. 112, 173, 203, 232, 288, 658, 1049.

²⁹ Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie, Akta Rady Głównej Opiekuńczej (Dalej: AGAD, RGO), nr 127, k. 1—2, 11—12.

³⁰ J. Wiśniewski, *Dekanat radomski*, s. 343.

Zgodnie z zarządzeniem władz kościelnych do szpitala mogły być przyjęte osoby, które przebywały na terenie danej parafii lub miasta i były niezdolne do zapracowania na własne utrzymanie z powodu nieuleczanej choroby czy też starości i nie miały żadnej pomocy ze strony innych osób. Warunkiem pobytu w szpitalu było odprawienie spowiedzi i przyjęcie Komunii św. w ciągu pierwszych kilku dni po przyjęciu.³⁵

Liczba chorych w szpitalach była różna i uzależnione to było od wielu okoliczności. Wiele szpitali było przysposobionych na przyjęcie 12 osób, np. w Iłży, Jedlińsku, Kłwowie, Oleksowie, Radomiu, Wrzeszczowie i Wysokim Kole, lecz faktycznie znajdowało się w nich mniej. Warunki mieszkaniowe też były zróżnicowane. Czasem jedna izba służyła za wspólne pomieszczenie dla wszystkich chorych. W takich sytuacjach wizytator nakazywał izbę przedzielić, jeżeli nie było nadziei na wybudowanie nowego domu.³⁶

Omówione uposażenia szpitali pozwalają nam na poznanie sprawy wyżywienia chorych, które też było zróżnicowane w wyniku uzależnienia od zasobności posiadanych środków aprowizacyjnych. Trochę szczegółów dotyczących dziedziny wyżywienia chorych w szpitalu podaje księga wizytacji z roku 1596, informuje ona, iż podopieczni szpitala w Iłży otrzymywali potrawy mięsne we wszystkie niedziele, wtorki, czwartki i niekiedy w poniedziałki, chleb zaś codziennie, z otrzymanej jałmużny kupują sobie chorzy piwo i sól.³⁷

Leczenie chorych odbywało się w szpitalach sposobem domowym, tylko zamożniejsze domy korzystały z usług miejscowych cyrulików. Księga rachunkowa szpitala ze Skrzyńska informuje, iż w roku 1658 wypłacono cyrulikowi za leczenie chorego 12 zł, a w roku 1666 na koszty leczenia wydano 3 zł.³⁸

Po omówieniu niniejszego zagadnienia należy stwierdzić, że dawny szpital nie był zakładem leczniczym, lecz raczej domem opieki zapewniającym bezpłatny i dożywotni pobyt osobom chorym i niezdolnym do pracy. Pełnił on także funkcję wychowawczą w społeczeństwie, przypominając mu o konieczności zaopiekowania się ludźmi potrzebującymi stałej pomocy.

³⁵ *Decretales*, t. II, s. 325—326; *Epistola pastrolais*, s. N; AKMK, Ks. wizyt. 1596 r., nr AVCap-9, k. 545—547.

³⁶ *Epistola pastoralis*, k. N; AKMK, Ks. wizyt. 1637 r., nr AVCap-43, k. 381.

³⁷ AKMK, Ks. wizyt. 1596 r., nr AVCap-9, k. 537.

³⁸ BSDS, *Rekopisy* nr G-912, k. 14, 17.

Tabela I

Sieć szpitali parafialnych w powiecie radomskim XV—XVIII w.

Miejscowość	Data założenia szpitala lub I-sza o nim wiadomość	Rodzaj uposażenia	Liczba osób
1. Bałtów	1748	jałmużna	6
2. Bieliny	—	—	—
3. Błotnica	1818	jałmużna	—
4. Borkowice	1721	jałmużna	—
5. Brzeźnica	1750	jałmużna	5
6. Brzóza	1721	jałmużna	3
7. Bukówno	1808	jałmużna	—
8. Cerekiew	1721	jałmużna	5
9. Chlewiska	1721	stałe	7
10. Chotcza	1721	jałmużna	3
11. Ciepeliów	1598	jałmużna	10 (1721)
12. Gąsawy: Filia Jastrzębia od połowy XV w.	—	—	—
13. Goryń	—	—	—
14. Gródek	1750	jałmużna	6
15. Iłża	1448	stałe	10 (1596)
16. Jankowice	1760	stałe	—
17. Janowiec	1612	stałe	—
18. Jarosławice	—	—	—
19. Jaroszyn (G. Puławska)	—	—	—
20. Jastrząb	1739	stałe	5
21. Jedlnia	1721	jałmużna	6
22. Jedlińsk	1661	stałe	—
23. Kaszów	—	—	—
24. Kazanów	1721	jałmużna	2
25. Kłwów	1597	stałe	(12)
26. Kowala Stęp.	1721	jałmużna	6
27. Kozienice	1674	stałe	7 (1750)
28. Krempa	—	—	—
29. Krzyżanowice	—	—	—
30. Lipsko	1598	jałmużna	—
31. Lisów	XVIII	stałe	—
32. Mierzec	1739	jałmużna	—
33. Mniszek	1721	jałmużna	9
34. Nieznawierowice	1759	jałmużna	2
35. Odechów	1721	jałmużna	—
36. Oleksów	1672	stałe	—

LECHOSŁAW GŁUSZEK

POWSTANIE I UPOSAŻENIE SZPITALA W GRÓJCIE W OKRESIE OD XVII — XIX W.

WSTĘP

Szpitalnictwo grójeckie posiada długoletnią, bo ponad czterystuletnią tradycję. Istnienie jego można podzielić na 4 okresy historyczne. O okresie pierwszym wiemy bardzo niewiele. Wiadomo tylko, że przy kościele grójeckim jeszcze przed rokiem 1615 istniał szpital (*Xenodochium*) utrzymywany przez proboszcza grójeckiego, przeznaczony dla kilku lub kilkunastu ubogich.¹ Szpital ten został następnie uposażony darowizną księdza Piotra Skargi, regulującą sposób utrzymywania i prowadzenia go. Odpowiedni akt fundacyjny spisany został w 1615 roku i od tej pory rozpoczyna się drugi okres istnienia szpitala w Grójcu, trwający do początków wieku XIX. Okres trzeci rozpoczął się od reaktywowania rozwiązanego już szpitala istniejącego w okresie poprzednim i oddania w 1857 roku do użytku nowego szpitala, wzniesionego staraniem Rady Opekuńczej Zakładów Dobroczynnych Powiatu Warszawskiego i Rady Szczegółowej dla Szpitala w Grójcu.

Ten nowy szpital nie miał już charakteru przytułku dla ubogich, jak to miało miejsce w okresach poprzednich, był placówką leczniczą w miarę nowoczesną jak na współczesne warunki i potrzeby. Okres ten trwał 117 lat i zakończył się w roku 1974 przeniesieniem go do nowego obiektu szpitalnego wchodzącego od razu w skład Zespołu Opieki Zdrowotnej w Grójcu. W ten sposób rozpoczął się nowy, czwarty okres historyczny szpitalnictwa grójeckiego i trwa on nadal.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest wspomniany drugi okres historyczny istnienia szpitalnictwa grójeckiego.

AKT FUNDACYJNY SZPITALA W GRÓJCIE

Akt fundacyjny szpitala w Grójcu (*xenodochium v. hospitale*) spisany został w języku łacińskim w kancelarii mniejszej króla Zygmunta III Wazy w Warszawie „w piątek po niedzieli Białej (9 kwietnia) roku Pańskiego tysiąc sześćset piętnastego, panowania naszego w Polsce dwudziestego ósmego, a w Szwecji dwudziestego drugiego”,² oraz zdepo-

¹ Lipiński W., *Opis szpitala św. Piotra w Grójcu*. (Maszynopis u autora).

² Wasiutyński L., *Zapis ks. Piotra Skargi dla ubogich szpitala w Grójcu*. Zeszyty Biblioteki Warszawskiej, 1855 r. t. II.

Miejscowość	Data założenia szpitala lub I-sza o nim wiadomość	Rodzaj uposażenia	Liczba osób
37. Pawłowice	—	—	—
38. Policzna	1721	jałmużna	4 (1750)
39. Potworów	1759	jałmużna	—
40. Przytyk	—	—	—
41. Radom	1432	stałe	11
42. Radzanów	1791	jałmużna	—
43. Regów (Wys. Koło)	1612	stałe	12
44. Ryczywół	—	—	—
45. Rzecznów	1721	jałmużna	7
46. Sienno	1721	jałmużna	6
47. Sienno	1598	jałmużna	5 (1721)
48. Skaryszew	1624	stałe	6 (1750)
49. Skrzynno	1525	stałe	—
50. Skrzyńsko	1759	stałe	—
51. Smogorzów	1759	stałe	—
52. Solec	1598	jałmużna	6 (1721)
53. Szydłowiec	1528	stałe	5 (1750)
54. Świerże	1721	jałmużna	3 (1750)
55. Tczów	1721	stałe	7 (1750)
56. Sucha	1750	jałmużna	1
57. Wieniawa	1759	stałe	—
58. Wielgie	1721	jałmużna	4
59. Wierzbica	1598	jałmużna	5 (1721)
60. Wierzbnik	1739	jałmużna	5
61. Wolanów	1721	jałmużna	3
62. Wsola	1721	jałmużna	1
63. Wysoka	1736	jałmużna	4
64. Wrzeszczów	1714	stałe	—
65. Wrzos	—	—	—
66. Zakrzów	1721	jałmużna	6
67. Zwolen	1598	stałe	6 (1721)

Niniejsza tabela została opracowana na podstawie następujących źródeł: *Księga wizytacji* znajdujące się w AKMK z r. 1596 nr AVCap t. 9; 1598 r., nr ABCap t. 14; 1637 r., nr AVCap, t. 43; 1721 r. nr AV, t. 21; 1739, nr AV t. 27; *Tabella*. 1750; Archiwum Diecezjalne we Włocławku, *Księga wizytacji* z 1759 r., nr 42. Uwaga! Liczba osób szpitala dotyczy daty zamieszczonej w pierwszej rubryce w innych zaś przypadkach data została postawiona obok liczby osób przebywających w tym czasie w szpitalu.

nowany w Archiwum Głównym Królestwa w Aktach Metryki Koronnej w księdze 158 na karcie 86.³

Z aktu tego wynikało, że Andrzej Bobola, podkomorzy królewski oraz starosta pilzneński i dybowski, działając na zlecenie przyjaciela swojego księdza Piotra Skargi,⁴ kaznodziei królewskiego, proboszcza rohatyńskiego i kanonika lwowskiego, jezuitę, ustanowił zapis w wysokości 3.500 złp z przeznaczeniem go na utrzymanie przynajmniej dwudziestu ubogich w szpitalu (*xenodochium v. hospitale*) w mieście Grodźcu⁵ położonym na ziemi czerskiej, a diecezji poznańskiej. Kwota ta stanowiła pozostałą część ojcowizny ofiarodawcy.

W celu zabezpieczenia kwoty przewidzianej w zapisie, akt fundacyjny stwierdza, że nabyte zostały „całkowite części” dóbr we wsiach Sadków i Wólka Sadkowska w pobliżu miasta Grodźca od byłych właścicieli tj. szlachetnych Stanisława, po Stanisławie Rosochowskiego i Anny z Jeżewskich małżonków, tudzież od Mikołaja po Zacheusza Rosochowskiego i Zuzannie z Wilkowskich także małżonków, za dwiema transakcjami: jedną przed sądem ziemskim grójeckim, drugą przed urzędem grodzkim czerskim.

Jak wynika z ustaleń Wasiutyńskiego^{6,7} wartość zakupu wspomnianych dóbr wyniosła 6.000 złp,⁸ aby więc transakcji dokonać, do kwoty ofiarowanej przez księdza Piotra Skargę dołączono „pewną sumę z kapitałów oryginalnych dawnego szpitala grójeckiego” i dopóżyczono jeszcze kilkaset złotych. Zakup obejmował tylko część wsi Sadków⁹ z siedmioma kmieciami, gdzie „tego roku urodziło się 150 kop żyta”.

Nie jest więc ksiądz Piotr Skarga jedynym, jak do tej pory sądzono, fundatorem uposażenia szpitala grójeckiego.

³ Lipiński W., op. cit.

⁴ Piotr Skarga (1536—1612) urodził się w majątku Jeneralskie pod Grójcem, będącym dziedzicznymi dobrami rodziny Skargów-Powęskich (Pawęskich). Dziad Piotra Skargi Jan Powęski miał ciągle zatargi z Januszem ks. Mazowieckim i słał na niego skargi zyskując z tego powodu przydomek Skarga, który zastąpił następnie prawdziwe nazwisko rodowe.

⁵ Grodziec lub Grodec jest dawną nazwą miasta Grójec.

⁶ Leonard Wasiutyński dziedzic dóbr Promna k. Białobrzegów, przewodniczący Rady Szczegółowej Szpitala w Grójcu, inicjator budowy i utworzenia nowego szpitala w Grójcu.

⁷ Watusiński L., op. cit.

⁸ Wasiutyński ma wątpliwości co do wysokości kwoty jaką Andrzej Bobola zapłacił za dobra sadkowskie. Jest faktem, że transakcja kupna dóbr sadkowskich nastąpiła w 1614 roku a więc na rok przed sporządzeniem aktu fundacyjnego i w dwa lata po śmierci fundatora. Wasiutyński odnalazł w aktach „donationum” grodu warszawskiego w księdze 42 fol. 867 tylko transakcję ze Stanisławem i Anną Rosochowskimi. Opiewa ona na 6.000 złp. Brak jest danych o wysokości zapłaty za część dóbr sadkowskich nabytą od Mikołaja i Zuzanny Rosochowskich.

⁹ Nazwa Wólka Sadkowska występuje tylko jeden raz w akcie fundacyjnym, w dokumentach późniejszych nazwy tej nie ma. Przypuszczalnie był to przysiółek, który następnie połączył się na trwałe z Sadkowem.

Pomimo tego, że wartość dóbr nabytych na uposażenie szpitala grójeckiego nie była zbyt duża, a same dobra nie były rozległe, dokument sprzedażny w sposób bardzo szczegółowy stwierdza prawa nabywcy przyznając mu: „prawo i tytuł wieczystej i nieodwołalnej darowizny na ten cel nabytej, z całym prawem opola i tytułem dziedzictwa ze wszystkimi gruntami, placami, budynkami, ogrodami, sadami, polami, łąkami, pastwiskami, lasami, borami, gajami i zaroślami, barciami, pszczelnikami, wodami, mokradłami, stawami, sadzawkami, młynami, karczmami, kmieciami, zagrodnikami, komornikami i poddanymi jakimikolwiek, z ich pańszczyzną, czynszami, daninami, przychodami i wszelkimi użytkami z dóbr wymienionych, w jakimkolwiek sposób przychodzącymi, iż tym, cobykolwiek nadal umysł i przemysł ludzki mógł w nich wynaleźć, jako też ze wszystkimi przynależnościami do rzeczonych dóbr z dawna należącymi w takiej rozległości, w jakiej wspomnieni małżonkowie dobra te posiadali”.

Akt fundacyjny przewidywał opiekunów zapisanego majątku. Wyznaczał ich trzech, a mianowicie: najstarszego przedstawiciela rodu Skargów-Powęskich, proboszcza parafii grójeckiej oraz burmistrza miasta Grodźca. „Którzy to opiekunowie i prowizorowie wszyscy wspólnie będą mieli zupełną władzę około potrzeb tego szpitala chodzić, ubogich zapisywać, przyjmować i ich utrzymywać, dobrami wyrażonymi szpitalowi temu darowanymi zarządzać, one pomnażać i rozprzestrzeniać, a przychodami z nich rozporządzać”. Opiekunowie ci mogli w razie potrzeby wybrać i upoważnić do bezpośredniego zarządzania majątkiem dwie lub trzy osoby „zdadne jakie i osiadłe, a nie podejrzane i dobrego sumienia”. Osoby takie zobowiązane były do „zdawania rachunku dostatecznego z przychodów i wydatków corocznie na święto Oczyszczenia Najświętszej Marii Panny,¹⁰ opiekunom i rewizorom rzetelnie bez krzywdy ubogich i pod odpowiedzialnością sumienia”.

Fundator zastrzegł, że „co się zaś wiary i religii dotyczy aby między nich (ubogich — przyp. autora) inny jako prawowierny katolik rzymski był przyjmowany”. Odpowiednie postanowienie aktu fundacyjnego nakazuje, aby każdy ubogi przyjęty do szpitala „codziennie chleba za pół grosza, piwa pół dzbanka, kawał mięsa wołowego przyzwoity z jarzyną, a w dni świąteczne z powodu uroczystości trzecie jeszcze jakie jedzenie czyli strawę dostawał”.

Dokument stwierdza ponad to, że z zapisanych na utrzymanie szpitala dóbr „samego zboża ozimego najmniej dwieście i więcej, a często nawet trzysta kop spodziewać się można, z których każda wedle zwykłego rachunku niżej dwóch złotych polskich liczoną być nie może”. Jest to zdaniem fundatora wystarczający dochód na utrzymanie wymienionej w akcie fundacyjnym liczby ubogich, przewidywane przy tym nadwyżki miały

¹⁰ 2 lutego.

być obrócone na zakup odzieży, łóżek, remonty szpitala i inne potrzeby ubogich.

Analizując przedmiotowy dokument, przedstawiony w bardzo dużym skrócie, stwierdzić należy, że bardzo szczegółowo potraktowano w nim sposoby zarządzania fundacją, a także zasady tego, co dziś nazwalibyśmy finansowaniem szpitala. Bardzo interesujący jest dalszy rozwój fundacji i jej upadek.

DZIAŁALNOŚĆ SZPITALA GRÓJECKIEGO W XVII — XIX WIEKACH

Postanowienia aktu fundacyjnego szpitala grójeckiego z 1615 roku niedługo były w pełni honorowane. Jako pierwszy poniechany został przepis ustanawiający trzech opiekunów i prowizorów. Wprawdzie wizytacja dokonana w dniu 27 września 1617 roku przez księdza biskupa Pawła Piaseckiego archidiakona warszawskiego i jeneralnego wizytatora wykazała, że w Grójcu zaczęto stawiać drugi dom szpitalny, budowa którego miała być zakończona przed zimą i opiekę nad szpitalem sprawowali trzej wyznaczeni aktem fundacyjnym opiekunowie. Ale już w roku 1646 w sprawozdaniu powizytacyjnym księdza Jana Kossa znalazła się wzmianka: „*że familia Skargów-Pawęskich wygasta, a więc ich obowiązki powierzone zostały proboszczowi grójeckiemu*”.¹¹ Sprawozdanie to datowane dnia 8 października 1649 roku stwierdza, że w szpitalu proboszcz utrzymuje 12 ubogich „*jednakże z powodu spustoszenia dóbr (nie wiadomo jakie to były spustoszenia — przyp. autora) należących do szpitala i ci zaledwie wyżywnieni być mogli*”. Wizytator popełnił przy tym błąd, twierdząc w sprawozdaniu, że fundacja księdza Piotra Skargi „*jest uczynioną dla biednych z familii Skargów*”, co nie odpowiadało prawdzie.

Kolejna wizytacja przeprowadzona przez księdza Andrzeja Święcieckiego w roku 1673 stwierdziła, że „*w pobliżu cmentarza jest szpital dla ubogich z dawna wybudowany, w którym znajduje się ubogich siedmiu i jedna wdowa w podeszłym wieku, którzy to ubodzy według dawnego obyczaju opatrywani są przez wielebnego proboszcza*”. Zmniejszyła się więc liczba podopiecznych szpitala, obniżając się z przewidzianych przez fundatora dwudziestu do zaledwie ośmiu. W sprawozdaniu z tejże wizytacji jest wzmianka o majątku szpitalnym: „*szpital ma rolę na terytorium miasta, leżącą odłogiem, którego to rządcami są mieszczenie grójeccy, a który założony jest dla wdów w wieku podeszłym i na rzecz takowego jest fundusz we wsi Sadkowie w Parafii Worów położonej, której to wsi część pewna dla wyrzeczonych wdów szpitalowi przez Wielebnego niegdy Piotra Skargę, pozostałe zaś części na odśpiewanie Różańca Błogosławionej Marii Panny, wieś tą posiada teraźniejszy Wielebny Proboszcz i powiada, iż obowiązkom tym zadość uczyni*”. Lipiński¹² stwier-

dza, że wizytator ksiądz Andrzej Święciecki „*wyrażnie mięsza tu dochód kościoła z dochodem szpitala, jak również rządcami szpitala czyni mieszczan grójeckich, a fundusz z zapisu Skargi takowemu przyznaje*”. Tak więc po 58 latach od daty sporządzenia aktu fundacyjnego fundacja księdza Piotra Skargi upadła. Według informacji zawartej w sprawozdaniu wizytującego parafię grójecką księdza Franciszka Lubowitza w 1728 roku szpital grójecki w ogóle nie istniał. Wizytujący uznał jednak samą fundację i nakazał proboszczowi grójeckiemu „*aby dom szpitalny dla pomieszczenia dwudziestu ubogich wystawiony został, aby Proboszcz z Burmistrzem ustanowili rządców w Sadkowie, tych rachunków słuchali i dochody na korzyść tegoż szpitala, w myśl nadania obracali*”.

Surowe zalecenia księdza Franciszka Lubowitza nie zostały jednak wypełnione. Wizytujący parafię grójecką w dniu 25 października 1743 roku ksiądz Antoni Grzegorzewski pisze w swoim sprawozdaniu: „*dwa puste place w mieście na szpital z dawno przeznaczone, szpital nie jest wybudowany, lecz dzisiejszy ksiądz proboszcz wszystkie materiały przysposobił i takowy przy Łasce Boskiej lada dzień wybuduje*”. Ze sprawozdania tego wynika też, że dobra kościoła parafialnego są tak spustoszone (wizytujący nie rozdziela tu dóbr kościelnych od szpitalnych, a łączy je razem), że dochody z nich nie wystarczają na utrzymanie służby kościelnej. Proboszcz jednakże dostarcza według możliwości zboże dla ubogich.

Dopiero sprawozdanie powizytacyjne księdza Onufrego Szembeka kanonika i koadiutora Archidiecezji Warszawskiej oraz wizytatora jeneralnego stwierdza istnienie przy parafii grójeckiej stacjonarnej opieki nad ubogimi. W spisie inwentarza parafialnego jest następująca wzmianka: „*przy kuźni stoi budynek z drzewa w węgiel, w którym po lewej ręce są duże izby, w których z łaski księdza proboszcza mieszczą się ubodzy, to jest dziadów pięciu i bab trzy, gdyż fundacyjny szpital gorzał od lat kilkunastu i same tylko puste place leżą*”. Z notatki tej wywnioskować należy, że nowy budynek szpitalny w Grójcu wybudowany nie został, a ubodzy zamieszkiwali w budynku parafialnym.

Kolejną wzmiankę o szpitalu grójeckim znajdujemy w sprawozdaniu inwentaryzacyjnym komisarzy delegowanych do parafii grójeckiej w 1818 roku przez księdza Onufrego z Okęcia Okęckiego, biskupa poznańskiego i warszawskiego. Do sprawozdania tego dołączona jest relacja ówczesnego proboszcza grójeckiego, który m.in. pisze: „*Przy Kościele mojej pieczy powierzonym w mieście Grójcu jest szpital założony na fundamencie pierwiastkowej fundacji, w którym ubogich płci męskiej 2, żeńskiej 5, ogół. 7 i tym z funduszków wyż. wykazanych w odpowiedzi na zapytanie 9-te punkt 2-gi udzielono ordynarii w szczególności na każdą osobę to jest na każdego dziada żyta korcy 4, jęczmienia korcy 2, co w ogóle czyni żyta korcy 8, jęczmienia 4, w ogóle zboża korcy 12. Baby zaś oprócz pomieszkania nic nie biorą i tylko z jałmużny żyją*”.

¹¹ Lipiński W., op. cit.

¹² Ibid.

Dziady oprócz powyżej wymienionej ordynarii kaźden z nich pobiera rocznie po złp 40 co czyni razem złp 80 i drzewa na opał dla szpitala udziela się 6 fur rocznie”.

W jeszcze gorszym stanie znaleźli szpital grójecki wizytujący go w 1826 roku dwaj burmistrzowie, gdyż zastali w nim: „dwóch dziadów z żonami używanych do posług kościelnych i jedną babę, organistę i parobka z żoną”. Nie byli to więc rzeczywiście ubodzy, a służący kościelni, którzy nie pobierali już jałmużny, a płacę za wykonywanie swoich czynności.

Tak więc w początkach wieku XIX upadła całkowicie fundacja księdza Piotra Skargi, ponieważ włączona została do majątku kościelnego i przestał istnieć tam szpital. Sama fundacja, mimo wnoszonych później skarg windykacyjnych przez Radę Szczegółową Dozorcą Szpitali b. Województwa Mazowieckiego do Komisji Rządowej Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, oraz Spraw Wewnętrznych i Policji, nie została już zwrócona prawowitemu właścicielowi tj. szpitalowi grójeckiemu, który reaktywowany został w 1857 roku z innych już środków, głównie społecznych.^{13,14}

UPOSAŻENIE SZPITALA GRÓJECKIEGO W OKRESIE OD XVII DO XIX W.

Jak już wspomniano, pierwotne uposażenie szpitala grójeckiego opierało się na zakupionych dobrach we wsi Sadków i Wólka Sadkowska. Z notatek Lipińskiego¹⁵ nieudokumentowanych, co przyznaje ich autor, wynika, że oprócz tych dóbr szpital grójecki posiadał inny jeszcze majątek składający się z różnych nadań, gruntów i dochodów z jałmużny, należący do niego jeszcze przed fundacją księdza Piotra Skargi. Majątek taki istnieć musiał, skoro pokryto z niego część zakupu dóbr sadkowskich. Nie ma o nim jednak żadnej wzmianki w żadnym ze sprawozdań powizytacyjnych przedstawionych wyżej, a także w innych odnalezionych dokumentach.

Niezależnie od tego, na podstawie aktu zawartego przed Urzędem Grodzkim Czerskim i zdeponowanym w aktach grodzkich czerskich w księdze „Perpetualis” nr 6 karta 33, Eligiusz i Zofia z Pruskich małżonkowie Kruszowscy dokonali darowizny swojej części dóbr sadkowskich na rzecz Mansyonarzy przy kościele grójeckim. Mansyonarze ci prawdopodobnie nigdy nie weszli w posiadanie wspomnianego majątku, a zarządzał nim i korzystał z niego proboszcz grójecki. Z kolei obywatelka grójecka Małgorzata Małodobra z tych samych dóbr sadkowskich nabyła pewne części ofiarowując je na potrzeby służby kościelnej parafii grójec-

¹³ Głuszek L., *Losy fundacji Piotra Skargi. Z dziejów szpitala grójeckiego*. Szpit. Pol. 1974, 18 (4), s. 157—164

¹⁴ Lipiński W., op. cit. —

¹⁵ Ibid.

kiej. O obu tych transakcjach wspomina w swoim sprawozdaniu powizytacyjnym ksiądz Jan Koss. Wizytujący parafię grójecką w 1777 roku ksiądz Onufry Szembek stwierdza, że Stanisław Rosochowski zapisał w 1654 roku na rzecz szpitala grójeckiego 8 półwłóczków na wsi Sadkowie.

Ponieważ praktycznie wszystkimi tymi częściami dóbr sadkowskich zarządzali proboszczowie grójeccy, trudno jest rzeczywiście rozgraniczyć dochody szpitalne od kościelnych i stąd przypuszczalnie wywodzą się późniejsze nieporozumienia i zaszłości, do likwidacji funduszu szpitalnego włącznie. Przy czym zaznaczyć należy, że parafia grójecka posiadała również inne dobra na terenie samego miasta Grójca.

Jak już wspomniano, część dóbr sadkowskich zakupiona przez Andrzeja Bobolę w 1615 roku zasiedlona była przez siedmiu kmieci i w roku tym zebrano tam 150 kop żyta. W skardze windykacyjnej Rady Szczegółowej Dozorczej Szpitali b. Województwa Mazowieckiego z 1828 roku znajduje się wyciąg z urzędowej taryfy domów sporządzonej w 1677 roku, w której szpital grójecki uważany był za właściciela 6 domów w Sadkowie, inne części szlacheckie domów tych miały 4. Delegowani przez księdza Onufrego z Okęcia Okęckiego komisarze stwierdzają w 1781 roku: „W połowie wioski Sadkowa, do kościoła należącej znajduje się 11 poddanych wszelkie grunta między siebie podzielone trzymających; folwarcznego zaś gruntu do zarobienia nie masz, tylko sprzężajem chłopi 11 pańszczyznę dotąd odrabiają na folwarku proboszczowskim grójeckim i niektóre daniny dają rectori ecclesiae, oprócz tego propinacja na tej połowie wioski Sadków przynosi do roku złp 200”. W dokumencie tym jest też mowa o borze we wsi Sadków, bez którego proboszcz i browar obejść się nie mogą.

Następny zachowany dokument pozwalający określić dochody szpitala grójeckiego pochodzi z kwietnia 1818 roku. Zawarty on jest we wspomnianej skardze windykacyjnej. Obliczono dochód stały w następujący sposób:

1. z gruntów folwarcznych	złp 205
2. z gruntów włościańskich	
z pańszczyzny sprzężajnej	złp 1.040
z pańszczyzny pieszej	złp 286
3. z karczmy czyli propinacji	złp 100
razem	złp 1.631

Wykazano przy tym, że ubodzy otrzymali w tym czasie 6 korców żyta, 3 korce jęczmienia i w gotowiźnie złp 40. Po obliczeniu wartości tegoż zboża w pieniądzech okazało się, że wydatki poniesione przez proboszcza grójeckiego na pomoc dla ubogich wyniosły 109,24 złp, przy

dochodzie 1.631 złp. Dokument zarzuca więc proboszczowi grójeckiemu przywłaszczanie rocznie kwoty 1.521,6 złp. Autorzy skargi windykacyjnej podają następnie dochody parafii grójeckiej z innych niż dobra sadakowskie źródeł, a mianowicie: „*proboszczowie grójeccy posiadają w mieście Grójcu włók 3 morgów 5, do uprawy zaś ich 4 włóścian odrabiających 520 dni sprzężajnych i 52 piesznych, mają tamże łąk móg 30, tamże propinację przynoszącą dochodu złp 800 rocznie. Dziesięciny z wiosek czynią im złp 614, procenta od sum złp 141, osepę czyli czynsze w produktach z miasta Grójca żyta korcy 18, tyleż korcy owsa*”. Całkowity więc dochód roczny proboszczów grójeckich oszacowano w 1818 roku na kwotę 2.443,25 złp. Nie zaprzecza temu ówczesny proboszcz grójecki ksiądz Kazimierz Celiński w odpowiedzi z dnia 7 kwietnia 1829 roku na skargę windykacyjną.

Wasiutyński¹⁶ podaje w 1855 roku, że ówczesne dobra sadkowskie obejmowały obszar włók nowopolskich 16 morg 19 prętów 220.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawione wyżej materiały i uwagi pozwalają na przyjęcie twierdzenia, że akt fundacyjny szpitala grójeckiego z 1615 roku miał nie tylko wartość zapisu uposażającego ten szpital, ale wobec braku powszechnego ustawodawstwa regulującego działalność tego rodzaju instytucji, stanowił jednocześnie statut dla tego szpitala. Ustalał bowiem formy zarządzania szpitalem, jego finansowanie i sprawozdawczość, zasady przyjmowania do szpitala, a także nawet normyienne. Oczywiście był to szpital ówczesnego typu tzn. pozbawiony funkcji leczniczych, a wyposażony w funkcje opiekuńcze.

Aczkolwiek obecnie zmienił się charakter pomocy jaką świadczy szpital na rzecz swoich użytkowników, pozostała jednak jedna cecha wspólna dla ówczesnego i współczesnego szpitala w naszych warunkach ustrojowych. Jest nią bezpłatność świadczonych usług. Obecnie koszty związane z prowadzeniem szpitala pokrywa państwo, w okresach poprzednich uposażano szpitale w sposób przedstawiony wyżej. Podkreślenie tej właśnie zasady bezpłatności jest, wydaje się, bardzo istotne. Reaktywowany bowiem w 1857 roku szpital grójecki, działalność swoją aż do lat pięćdziesiątych bieżącego stulecia, opierał na odpłatności usług i to niekiedy tak wysokich, że pomoc szpitalna stawała się niedostępna dla części społeczeństwa.

Przewidziana aktem fundacyjnym wysokość uposażenia szpitala grójeckiego z pewnością pozwala na utrzymanie określonej liczby ubogich przez ponad dwa stulecia. Połączenie się majątku szpitalnego z parafialnym, wobec braku odpowiedniej kontroli społecznej doprowadziło

do stosunkowo szybkiej likwidacji szpitala jako początkowo instytucji świeckiej.

Należy jeszcze wspomnieć o tym, że wskutek wniesienia skargi windykacyjnej Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Policji decyzją z dnia 4/16 marca 1849 roku¹⁷ odebrała probostwu grójeckiemu dochody ze wsi Sadków i przysądziła je Domowi Schronienia w Grójcu. Probostwu grójeckiemu pozostawiono prawo dochodzenia inną drogą praw do tzw. części mansjonarskiej. Proces w tej sprawie zakończony na posiedzeniu Rady Administracyjnej Królestwa w dn. 18/30 czerwca 1856 roku przysądził probostwu grójeckiemu 1/3 część czystego dochodu ze wsi Sadków. W kilkanaście lat później dochód ten został przejęty przez rząd carski (po Powstaniu Styczniowym). Ze względu na brak w Grójcu Domu Schronienia nie wyegzekwowano także żadnych dochodów z pozostałych części dóbr sadkowskich. Nowy obiekt szpitalny odany do użytku w 1857 roku został wzniesiony z innych, głównie społecznych, funduszy.

Po fundacji księdza Piotra Skargi pozostały w Grójcu następujące pamiątki: ulica przy której mieści się obecny szpital Zespołu Opieki Zdrowotnej nosi nazwę Piotra Skargi, do niedawna były Szpital Powiatowy nosi nazwę im. Św. Piotra.¹⁸ Obecnie istniejącemu szpitalowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Grójcu, uruchomionemu w 1974 roku nadano imię I Armii Wojska Polskiego.

Wieś Sadków również do niedawna dzieliła się na dwa podsołectwa: Sadków Duchowny i Sadków Szlachecki. Wśród miejscowego społeczeństwa istnieje głęboka pamięć o fundacji księdza Piotra Skargi — dość rozpowszechniony jest pogląd, że wybudowany w 1857 roku obiekt finansowany był z tej właśnie fundacji. W grójeckim kościele parafialnym zawieszona jest tablica o treści:

D.O.M.
Piotr Skarga Pawęski
Societatis Jesu Teolog
Kaznodzieja Króla Zygmunta III
Szpital dla ubogich w mieście Grójcu
uposażył
i opatrzenie dla niego z wsiów
Sadków i Wola Sadkowska
w ówczesnej ziemi Czerskiej w Powiecie
Grójeckim położonych
przez Andrzeja Bobolę Podkomorzego
Koronnego na ten cel z funduszu i zlecenia
nabytych obmyślił

¹⁷ Data podana według obowiązującego wówczas zwyczaju tj. kalendarza gregoriańskiego i cerkiewnego.

¹⁸ Wasiutyński L., op. cit.

*Kancelaryi Niniejszej Królewskiej
feria quinta post Dominicam Passionis 1615 roku
w Aktach Metryki Koronnej w Warszawie
w księdze nr 158, na karcie 86
zapisanych się znajduje*

*Na wieczną pamiątkę odpowiednio powyższemu
Dokumentowi, kamień ten zamieściła
Rada Szczegółowa Szpitala w Grójcu
R.P. 1855*

LECHOSŁAW GŁUSZEK

POWSTANIE I PIERWSZE LATA DZIAŁALNOŚCI SZPITALA ŚWIĘTEGO PIOTRA W GRÓJCU

WSTĘP

W dniu 20 czerwca/2 lipca 1857 roku¹ odbyła się uroczystość poświęcenia i nadania wezwania nowemu budynkowi szpitala Świętego Piotra w Grójcu. Przyjęcie pierwszych pacjentów miało miejsce jednak nieco później, bo w dniu 1/13 grudnia tegoż roku.

Nowo wybudowany obiekt szpitalny służył miejscowemu społeczeństwu do roku 1974, tj. do chwili oddania do użytku obecnie eksploatowanego budynku szpitalnego mieszczącego agendy grójeckiego Zespołu Opleki Zdrowotnej. Były różne projekty dalszego wykorzystywania dawnego wysłużonego i wyeksploatowanego budynku. Pierwotnie zakładano urządzenie w nim łóżkowego oddziału dla przewlekle chorych, urządzenie oddziału rehabilitacji leczniczej dla nowego szpitala, pomieszczeń szkoły pielęgniarskiej, a ostatnio powstał zamysł przebudowy obiektu na lokale mieszkalne dla załogi szpitalnej. Należy przy tym zaznaczyć, że obiekt ten wpisany jest do rejestru zabytków prowadzonego przez wojewódzkiego konserwatora zabytków.

Niezmiernie ciekawą jest historia powstania szpitala Świętego Piotra w Grójcu. Był on kontynuatorem tradycji szpitalnictwa grójeckiego sięgających, jeżeli chodzi o przekazy pisemne, co najmniej końca XVI i początków XVII wieków. Tradycja ta jest przechowywana w pamięci i świadomości miejscowego społeczeństwa. Praca niniejsza ma na celu uporządkowanie istniejącego w tej mierze materiału faktograficznego i włączenia go do przyczynków historycznych tradycji szpitalnictwa grójeckiego.

SYTUACJA SZPITALNICTWA GRÓJECKIEGO NA POCZĄTKU XIX WIEKU

Funkcjonowanie szpitala grójeckiego w wiekach XVII i XVIII opierało się prawie wyłącznie na środkach materialnych pochodzących z fundacji księdza Piotra Skargi, ustanowionej w 1615 roku i zabezpieczonej dobrami we wsiach Sadków i Wólka Sadkowska zlokalizowanych

¹ Daty podano zgodnie z obowiązującym w tym czasie zwyczajem tj. według kalendarza gregoriańskiego i cerkiewnego.

w pobliżu Grójca.^{2,3,4} Z upływem jednak czasu dochody przeznaczone przez fundatora na utrzymywanie szpitala grójeckiego dołączone zostały do dochodów grójeckiej parafii rzymsko-katolickiej, a sam szpital praktycznie został zlikwidowany.

Należy zaznaczyć, że pod pojęciem szpitala rozumiano wówczas przedsięwzięcie mające na celu zabezpieczenie bytowe dla osób ubogich. Istniało jednak na terenie Grójca silne zapotrzebowanie na tego rodzaju działalność, a także na istnienie nowoczesnej placówki leczniczej. Dlatego też Rada Szczegółowa Dozorcza Szpitali b. województwa Mazowieckiego wystosowała w 1828 roku skargę windykacyjną przed Komisją Rządową Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, tudzież Spraw Wewnętrznych i Policji przeciwko proboszczowi grójeckiemu. Proces ten ostatecznie zakończył się dopiero po 25 latach wyrokiem z dnia 4/16 marca 1853 roku. Pozbawiał on wprowadzie dochodów ze wsi Sadków probostwo grójeckie, przysądzał je jednak nie istniejącemu Domowi Schronienia w Grójcu. Nie można było bowiem uznać za taką instytucję domu wprowadzie nazywanego szpitalem, ale zasiedlonego przez: „3 mężczyzn, z których 2 pobierało rocznie po złp 20, a jeden tylko był żywiony czasami z łaski Proboszcza, 2 kobiety nic nie pobierające, a utrzymujące się z wyrobku, nadto mieszkał tam pastuch Proboszcza, a w 2 pozostałych izbach w jednej Wikary, a w drugiej organista z rodziną”. Osoby pobierające pieniądze, jak to stwierdził biskup Józef Okęcki „używane są do dzwonięcia na nabożeństwa publiczne i prywatne i do posług kościelnych”.⁶

W takiej sytuacji faktycznej postanowiono powołać Radę Szczegółową dla Szpitala w Grójcu i powierzyć jej starania o osiągnięcie celu zamierzonego ongiś przez księdza Piotra Skargę. Rada taka powstała w połowie 1854 roku, a jej pierwszym opiekunem prezydującym został Leonard Wasiutyński dziedzic dóbr Promna k. Białobrzegów. Rada ta uznała za konieczne wystawienie budynku, w którym znalazłoby pomieszczenie chorzy i niezdolni do pracy z Grójca i jego okolic. Rozpoczął się nowy okres w dziejach szpitalnictwa grójeckiego.

BUDOWA NOWEGO SZPITALA W GRÓJCU

Nowo powstała Rada Szczegółowa dla Szpitala w Grójcu, a zwłaszcza jej przewodniczący Leonard Wasiutyński z olbrzymią energią przystą-

² Głuszek L., *Losy fundacji Piotra Skargi. Z dziejów szpitala grójeckiego*. Szpit. Pol. 1974, 18 (4), s. 157–164.

³ Lipiński W., *Opis szpitala św. Piotra w Grójcu*, (maszynopis u autora).

⁴ Wasiutyński Leonard, *Zapis Księdza Piotra Skargi dla ubogich szpitala w Grójcu*. Zesz. Bibl. Warsz. 1855 t. 3, s. 1–15.

⁵ Lipiński W., op. cit.

⁶ Ibid.

piła do realizacji zamierzenia. W 3 lata później bowiem nowy budynek szpitalny został oddany do użytku.

Z balów danych w Warszawie i w Grójcu, z zabawy fantowej, z balu szlacheckiego w Warszawie i ze składek dobroczynnych okręgu czerskiego zebrano rubli srebrem 10 576 kopiejek 80 1/2. Otrzymano też początkowy zasiłek od rządu w wysokości rs. 1 500. Od Jana Hildebrandta właściciela apteki w mieście Grójcu zakupiono pod zabudowania szpitalne plac obejmujący przestrzeń 13 559 1/3 arszynów kwadratowych (czyli łokci kwadratowych 20 651 3/4) za sumę rs. 225. Odpowiedni akt, spisany w dniu 2/14 września 1854 roku przed Karolem Czerniawskim rejentem okręgu czerskiego w Grójcu, znajduje się do chwili obecnej w Państwowym Biurze Notarialnym w Grójcu.

Wkrótce przystąpiono do budowy obiektu szpitalnego według planu sporządzonego przez budowniczego Józefa Gołńskiego, nadzór sprawował technik Konstanty Górski, całością prac kierował Kazimierz Kaliszewski, budowniczy powiatu warszawskiego.

Wśród członków Rady Szczegółowej dla Szpitala w Grójcu powstał spór. Większość z nich uważała, że działalność ich jest kontynuacją zamierzeń Piotra Skargi. Jeżeli zaś tak, to czy budowany nowy obiekt ma być domem schronienia dla starców i kalek, czy też instytucją łączącą dwie funkcje tj. lecznicze i opiekuńcze? Czy w tym drugim przypadku można podczas budowy wykorzystać ewentualne dochody ze wsi Sadków? W sprawie tej wystąpiono do Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych Powiatu Warszawskiego oraz Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych. W odpowiedzi udzielonej Radzie Szczegółowej dla Szpitala w Grójcu z dnia 6/18 maja 1857 roku znajduje się następujące stwierdzenie: „z ustępów aktu fundacji okazuje się, iż założyciel nie miał na myśli niesienie pomocy lekarskiej osobom przemijającymi chorobami dotkniętym”, a także następne: „zapis starosty Boboli⁷ w wykonaniu zleceń księdza Piotra Skargi w roku 1615 uczyniony, tyczy się domu schronienia (xenodochium vel hospitale) nie mającego nic wspólnego ze szpitalem zajmującym się kuracją chorych (nosocomium)”. Dalej wspomniany organ władzy zwierzchniej stwierdza, że „łączenie w jednym zakładzie dwóch różnych ludności, jako to chorych i ubogich, jest przeciwnie § 83 Ustawy szpitalnej” i postanawia:

a) „fundacją X. Skargi poczytać za własność Domu Schronienia w Grójcu, nie mającego nic wspólnego ze szpitalem,

b) dochody do tej fundacji przywiązane obracać na opatrzenie miejscowego Domu Schronienia,

c) zająć się niezwłocznie uorganizowaniem tegoż Domu Schronienia podług przepisów obecnie obowiązujących”.

⁷ Andrzej Bobola starosta pilzneński i dybowski, wykonawca testamentu księdza Piotra Skargi.

W ten sposób upadła koncepcja połączenia w jednej nowo powstającej instytucji funkcji leczniczej z opiekuńczą i dla budowy nowego obiektu szpitalnego zamknięte zostało źródło dofinansowania jakim mogły okazać się dochody z dóbr sadkowskich. Do utworzenia w Grójcu domu schronienia nie doszło, a po powstaniu styczniowym rząd carski przejął dochody sadkowskie. Rozwiązała się tym samym fundacja księdza Piotra Skargi.

Całkowity koszt budowy nowego obiektu szpitalnego wyniósł rs 17 630 kop. 20, w tym wyposażenie rs. 1.065 kop. 20. Projekt przewidywał pomieszczenie w nim 20 łóżek etatowych.

W dniu 20 czerwca/2 lipca 1857 roku odbyła się uroczystość poświęcenia nowego szpitala i nadanie mu imienia Świętego Piotra. W uroczystości tej wzięli m.in. udział: hr. Andrzej Zamojski — członek Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych w Królestwie Polskim, Gubernator Cywilny Guberni Warszawskiej Łaszczyński, hr. Seweryn Uruski — marszałek szlachty guberni warszawskiej, członkowie Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych powiatu Warszawskiego i Rady Szczegółowej dla Szpitala w Grójcu i jak podaje kronikarz⁸ grono najznakomitszych obywateli z okolicy.

Zachował się opis uroczystości. „Uroczystość tę rozpoczęto nabożeństwem w miejscowym kościele parafialnym, celebrowanym przez JW biskupa hr. Łubińskiego w asystencji duchowieństwa, jak to: X. Celińskiego Dziekana i proboszcza grójeckiego, kanonika honorowego augustowskiego, X. Władysława Łubkowskiego kanonika honorowego podlaskiego proboszcza w Żukowie, X. Bogdana kanonika honorowego lubelskiego Dziekana i proboszcza grójeckiego, kanonika honorowego augustów — po którym to nabożeństwie Jego Exelencya w duchu religijnym i tkiwym uczuciem przemówić raczył do zebranych, zachęcając do wytrwania w niesieniu pomocy nieszczęśliwym bliźnim. Następnie otoczony dostojnymi osobami, duchowieństwem i wśród ludu licznie zebranego z miasta i okolicy, udał się pontyfikalnie do otwierającego się dziś szpitala, gdzie zmówiwszy modły do Pana Zastępów o powodzenie tej wzniosłej Instytucji dla dobra i ulgi cierpiącej ludzkości, obszedł i poświęcił całe wnętrze budynku, którego założeniem było miłosierdzie i miłość bliźniego”⁹.

ORGANIZACJA SZPITALA ŚWIĘTEGO PIOTRA W GROJCU W PIERWSZYCH LATACH DZIAŁALNOŚCI

Szpital Świętego Piotra w Grójcu miał charakter szpitala ogólnego i przeznaczony był wyłącznie dla chorych wyznania chrześcijańskiego.

⁸ Lipiński W., op. cit.

⁹ Z okazji przedmiotowej uroczystości malarz warszawski Ziemięcki namalował i podarował nowemu szpitalowi portret księdza Piotra Skargi. Dzieło to do dziś znajduje się w posiadaniu szpitala grójeckiego.

Starozakonni mogli być przyjmowani tylko na zlecenie władz lub w nagłych przypadkach.

Poszatkowo przewidywano prowadzenie 20 łóżek etatowych, jednak już w 1867 roku liczba ich wzrosła do 24, w 1872 roku do 28, a jak wynika z zachowanych ksiąg głównych np. w roku 1871 szpital liczył 45 łóżek rzeczywistych.

Szpital podzielony był na działy: męski i kobiecy, oraz na oddziały: z chorobami wewnętrznymi, chorobami zewnętrznymi, z chorobami syfilitycznymi i skórными. Przewidziano oddzielny pokój z jednym łóżkiem dla czasowego umieszczenia chorych obłąkanych.

Szpital Świętego Piotra w Grójcu pozostawał pod opieką rządu, reprezentowanego przez Radę Gubernialną Zakładów Dobroczynnych Guberni Warszawskiej. Bezpośredni zarząd sprawowała Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Grójeckiego składająca się z: prezydującego (naczelnika powiatu), dwóch członków z urzędu tj. pomocnika administracyjnego naczelnika powiatu i lekarza powiatowego, oraz czterech członków wybieranych na okres 3 lat. Ci ostatni mieli przydzielone następujące funkcje: członek zarządzający częścią gospodarczą, członek zarządzający kasowością, członek zarządzający budowlami i innymi nieruchomościami oraz opiekun szpitala. Personel szpitala składał się z 11 osób, a mianowicie:

1. lekarz szpitala	roczna płaca	rs 200
2. nadzorca	„ „	rs 270
3. aptekarz	„ „	rs 100
4. felczer	„ „	rs 120
5. 2 posługaczy po rs 30	„ „	rs 60
6. 2 posługaczki po rs 22,50	„ „	rs 45
7. praczka	„ „	rs 22,50
8. kucharka	„ „	rs 22,50
9. stróż	„ „	rs 24
razem wydatki na płace		rs 864

Zaznaczyć warto, że lekarz szpitala nie zajmował się żadnymi zajęciami administracyjno-gospodarczymi.

Leczenie w szpitalu było odpłatne i pod tym względem chorzy podzieleni byli na 3 klasy:

1-sza klasa — wojskowi	opłata dzienna kop. 42
2-ga klasa — żony i wdowy wojskowych	opłata dzienna kop. 37
3-cia klasa — cywilni obojga płci	opłata dzienna kop. 25

Środki potrzebne na utrzymanie i prowadzenie szpitala pochodziły z wielu źródeł. Całkowity dochód w 1871 roku wyniósł rs 5 240 kop. 9 1/2.¹⁰ Na sumę tą złożyły się następujące pozycje:

¹⁰ Wydatki szpitala wyniosły w tym roku kwotę rs. 4 824 kop. 70.

1. procenty od funduszków wieczystych
2. ze zwrotu kosztów kuracyjnych
3. zasiłki otrzymane od rządu
4. ofiary dobrowolne w gotówce i w naturze
5. z loterii fantowych, balów, koncertów itp.

Procenty od kapitałów w Banku Polskim wyniosły w tym roku od kwoty rs 765 kop. 49 1/2 wartość rs 30 kop. 61 1/2. Procenty od sum zabezpieczonych na hipotekach (dobra Machnatka, dobrach Głusków i dobrach Świnica) wyniosły rs 152 kop. 47. Ponadto do dochodów szpitala wliczyć należy zasiłek od rządu stanowiący 15% dochodów kasy miejskiej w Grójcu.

REGULAMIN DLA CHORYCH I WARUNKI POBYTU W SZPITALU

Chory, aby być przyjętym do szpitala obowiązany był złożyć w kancelarii szpitalnej t.zw. kwalifikację wydaną przez właściwą władzę, stwierdzającą, że on lub ktoś za niego zobowiązują się pokryć koszty leczenia i mają na to odpowiednie środki. Wojskowi składali kwalifikacje wydane przez właściwych dowódców. Zwolnieni od składania kwalifikacji byli tylko „bardzo niebezpiecznie” chorzy i osoby, które uiszczały opłatę za cały miesiąc z góry.

Przyjmowania chorych dokonywał nadzorca w obecności felczera lub lekarza, jeżeli ten ostatni „był pod ten czas w mieście”. Po obmyciu lub wykąpaniu (stosownie do rodzaju i stopnia schorzenia) chory otrzymywał odzież szpitalną i był umieszczany we właściwym oddziale. Jego własna odzież podlegała czyszczeniu a bielizna upraniu i dopiero potem była deponowana. Chorzy mężczyźni otrzymywali: koszulę, gatki i pończochy płócienne, szlafrok drelichowy w paski niebieskie i białe, szlafmycę płócienną i pantofle skórzane, zimą zaś szlafrok z sukna szarego płótnem podszyty. Dla chorych kobiet szpital zabezpieczał: koszulę, kaftanik i czeppek płócienny, pantofle, szlafrok letni lub zimowy, taki jak dla mężczyzn.

Łóżka dla chorych, żelazne, olejno zielono pomalowane, posiadały „w głowach” przytwierdzony pręt żelazny do zawieszania karty wizytowej i tablicy blaszanej lakierowanej na czarno do wpisania nazwiska i imienia chorego, daty przybycia, wieku, rodzaju schorzenia i diety. Pościel składała się z dwóch sienników słomą wypełnionych, z prześcieradła, poduszki jednej z siana i drugiej z pierza oraz kołdry sukiennej podszytej prześcieradłem. Przy każdym łóżku znajdował się stolik „czarno bejcowany” i spluwaczka drewniana. Ponad to w sali znajdowało się kilka krzeseł i taboretów pomalowanych na kolor czerwony.

Wyżywienie chorych starano się dopasować do rodzaju i stanu choroby. Lekarz na rannej wizycie ustalał dietę na dzień następny. Jadłospis przewidywał porcje zwyczajne, nadzwyczajne i dodatki do porcji

zwyczajnych. Śniadanie podawano o godz. 8-ej rano, obiad o godz. 12-ej w południe i kolację o godz. 6-ej wieczorem. Przeglądając stare zaipski b. szpitala Świętego Piotra w Grójcu autor znalazł następujące stwierdzenie: „*Dbą się szczególnie o to, aby żywność była zawsze sporządzaną należycie z świeżych i dobrych pokarmów, w czystych i dobrze wybielonych naczyniach. Bułki i chleb, żeby były dobrze wypieczone i na drugi dzień dopiero po upieczeniu rozdawane, piwo żeby było nie zaprawne lub skwaśniałe*”.

Zasady wypisywania chorych ze szpitala nie odbiegały w zasadzie od dziś stosowanych, z tą uwagą, że chorzy wykazujący zachowanie się niesforne i gorszące, jeżeli choroba nie była zakaźna lub nie groziło to niebezpieczeństwem dla życia, usuwani byli ze szpitala na podstawie decyzji Rady Opiekuńczej lub prezydującego. Jeżeli stan cywilnego chorego po roku pobytu w szpitalu nie poprawiał się, szpital występował do właściwego burmistrza lub wójta o umieszczenie tego chorego u rodziny lub w domu schronienia.

POSTĘPOWANIE LECZNICZE W SZPITALU ŚWIĘTEGO PIOTRA W GROJCU

Lipiński¹¹ pozostawił opis leczenia chorych w szpitalu Świętego Piotra w Grójcu przedstawiony niżej w całości:

„Co do leczenia, to po zrobieniu ścisłego examenu tak przedmiotowego jak podmiotowego, dopełnionego anamnestycznymi danymi, a w razie potrzeby rozbiorem fizycznych i chemicznych właściwości wydzielin, stosownie do wskazań przystępuje się do leczenia, w którym ściśle się stosuje do przepisów racjonalnej medycyny. Bacznie śledząc za postępem na polu wiedzy lekarskiej, wszystkie nowo wynalezione środki i sposoby leczenia staramy się zastosować i przekonać się do ich działania na organizm lub też o ich praktyczności. Miejscowe upusty krwi stosują się za pomocą pijawek lub baniek, ogólny upust krwi (veneseccio) zastosowywa się w wyjątkowych razach i to w granicach ścisłych wskazań. Środki odciągające się używają pod różną postacią i różnego składu: kąpiele, natryski, okłady zimne, ciepłe i gorące z czystej wody lub z dodatkiem środków lekarskich, kataplasma, kąpiele parowe, fumigacja i wdechanie środków lekarskich za pomocą właściwych przyrządów często bywają zastosowane. Elektroterapia najrzadziej bywa stosowaną mało bowiem zdarza się wypadków, w których racjonalnie byłaby wskazana. Środki farmaceutyczne zwykle stosują się wprost na kanał pokarmowy. najrzadziej stosują się na skórę za pomocą wcierań, kąpiele, naskórnice, podskórnice za pomocą wstrzykiwań lub też przez kışkę odchodową za pomocą lewatyw i czopków. Leczenie farmaceutyczne dopełnia się odpowiednim leczeniem dietetycznym”.

¹¹ Lipiński W., op. cit.

Z zachowanego wykazu ruchu chorych w szpitalu grójeckim za lata 1857—1871 wynika, że roczna liczba leczonych chorych nie przekraczała 450, średnio przebywały w szpitalu 22 osoby, średni okres pobytu w szpitalu jednego chorego wynosił 20,6 dni, największe wykonanie osobodni dotyczyło roku 1867 i wynosiło 11 947. Liczby te, jak na tak mały szpital, są dość imponujące. Odsetek śmiertelności wynosił średnio za opisywane lata 8,7.

Stwierdzić można, że średni koszt utrzymania jednego chorego miał stałą tendencję zwykłą od 89 rubli w 1858 roku, do 150 rubli 38 kopiejek w 1871 roku. Trudno jest ustalić, czy ten wzrost kosztów spowodowany był unowocześnianiem lecznictwa, czy też był wynikiem wzrostu cen.

Być może wzrost średniego kosztu utrzymania chorego, a co się z tym wiąże wzrost wysokości opłat za leczenie stał się przyczyną spadku liczby leczonych chorych w latach następnych. Jak podaje Jachowicz¹² założony plan liczby osobodni wykonano w 1884 r. w zaledwie 71,7%. Śmiertelność wzrosła i wynosiła w tymże roku 13,9%. W latach następnych obserwuje się dalszy spadek w tej mierze. Badania na ten temat są przedmiotem innego opracowania.

ZAKOŃCZENIE

Opisywany budynek szpitalny w prawie nie zmienionym stanie przetrwał do chwili obecnej i spełnił na pewno swoje zadania w stosunku do mieszkańców grójecczyny. Oczywiście, po pewnym czasie okazało się, że liczba pomieszczonych w nim łóżek jest za mała, wobec czego na potrzeby szpitalne zaadaptowano sąsiedni budynek, w którym poprzednio mieściła się resursa obywatelska i utworzono w nim oddział zakaźny, a następnie oddział chorób wewnętrznych i dziecięcy. Oba te budynki nie były jednak w stanie zapewnić potrzebnej Grójcowi liczby łóżek szpitalnych i nie pozwalały na wprowadzenie postępu. Dlatego też z pełnym uznaniem należy podkreślić szczególne zasługi dra med. Józefa Piotrkiewicza,¹³ ostatniego dyrektora opisywanego szpitala grójeckiego, który obowiązki swoje w tak trudnych warunkach pełnił przez lat trzydzieści, stanowisko swoje bowiem objął w 1943 r., będąc już wtedy ponad dziesięcioletnim pracownikiem tego szpitala bo od 1933 r. Z jego inicja-

¹² Jachowicz R., *Działalność szpitala św. Piotra w Grójcu w XIX w.* Szpit. Pol. 1975, 19 (4), s. 199—200.

¹³ Gluszek L., *Organizacja i działalność szpitala św. Piotra w Grójcu w okresie podporządkowania powiatowemu związkowi samorządowemu.* Szpit. Pol. 1979, 23/3, s. 117—122.

tyw jeszcze w 1945 r. powstała idea budowy nowego szpitala w Grójcu. W czynie społecznym nawet wykonano wówczas dokumentację. Ostatecznie jednak realizacja tej idei, na bazie zupełnie nowego projektu architektonicznego nastąpiła w 1974 r.

Prześledzenie dziejów szpitala grójeckiego i fundacji księdza Piotra Skargi narzuca pewne wnioski, a ściślej mówiąc potwierdza pewne prawdy już od dawna znane.

Pierwszą z nich jest fakt bardzo szybkiego moralnego zużywania się obiektów szpitalnych. Szpital grójecki w budynku na ten cel wzniesionym przetrwał wprawdzie lat 115, ale obecnie postęp naukowo-techniczny jest znacznie szybszy i obiekty szpitalne starzeją się szybciej. Fakt ten potwierdza aktualna sytuacja w nowym obiekcie grójeckiego szpitala oddanym do użytku w 1974 roku. Tzw. „wygospodarowywanie dodatkowych powierzchni” i budowanie dodatkowych ścianek działowych rozpoczęło się prawie nazajutrz po jego otwarciu w nowej siedzibie. Obecnie, po 8 latach należałoby dobudować obiekt towarzyszący o conajmniej kilkunastu tysiącach metrów sześciennych.

Drugą prawdą jest fakt ciągłego wzrostu kosztów utrzymania szpitala. Zjawisko to jest charakterystyczne nie tylko dla naszych czasów, ale występowało także i przed stu laty. Jest więc pewnego rodzaju historyczną prawidłowością.

Prawdą trzecią jest nierozzerwalny związek zachodzący pomiędzy opieką zdrowotną a opieką społeczną, mający również historyczne tradycje. Związku tego nie dostrzegła w swoim czasie Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Warszawskiego. Rozwijając zagadnienie wspomnianego związku autor pragnie zasugerować odpowiednim czynnikom ponowne przeanalizowanie sprawy przyszłości opisywanego budynku po b. Szpitalu Świętego Piotra w Grójcu i przekształcenie go w obiekt mieszczący szpitalny oddział dla przewlekłe chorych. Oddział taki obecnemu szpitalowi Zespołu Opieki Zdrowotnej jest niezbędny, a przy tej okazji zachowana byłaby ciągłość skargowskiej idei i tradycji.

Nawiązując do spraw tradycji autor postuluje też przeznaczenie jednego z pomieszczeń b. Szpitala Świętego Piotra w Grójcu na izbę tradycji szpitalnictwa grójeckiego.¹⁴

¹⁴ Pierwszym eksponatem mógłby być wymieniony w przypisie 3 portret księdza Piotra Skargi.

HELENA KISIEL

ŹRÓDŁA DO DZIEJÓW RADOMSKICH SZPITALI
PRZECHOWYWANE W WOJEWÓDZKIM ARCHIWUM
PAŃSTWOWYM W RADOMIU

Stan badań nad radomskim lecnictwem zamkniętym, posiadającym prawie sześciowiekową tradycję, nie jest bogaty. Tym niemniej należy odnotować obecność kilku opracowań w tym zakresie.

Powstanie i rozwój szpitala w Radomiu w latach 1432—1789, to tytuł artykułu przygotowanego przez H. Karbownika przede wszystkim w oparciu o wizytacje kościelne¹. Autorka niniejszego opracowania ogłosiła drukiem rozprawę o rozwoju zakładów dobroczynnych w Radomiu w latach 1815—1914, z uwzględnieniem ekologii społecznej miasta².

Pewnych przyczynków do interesującego tematu dostarczyła I. Czaplarska, przy okazji omawiania służby zdrowia w Radomiu w latach 1945—1964³.

Również należy podkreślić dorobek w tej dziedzinie radomskich lekarzy. Dr H. Fidler, ordynator szpitala żydowskiego opracował przy współpracy lekarzy z placówek leczenia zamkniętego z terenu Ziemi Radomskiej, stan szpitalnictwa i ruch chorych w latach 1908—1911⁴. Dr A. Tochtermanowi zawdzięczamy ocalenie od zapomnienia nazwisk personelu szpitalnego skrupulatnie zebranych w zarysie pt. O szpitalach i lekarzach radomskich⁵. Dr Cz. Myśliwiec podjął próbę oceny między innymi stanu szpitalnictwa w Radomiu w XXX-leciu PRL⁶. Dr W. Hański opublikował wynik swoich badań nad dziejami radomskiej prosekury⁷.

¹ Karbownik H., *Powstanie i rozwój szpitalnictwa w Radomiu od 1432—1789*. „Biuletyn Kwartalny Radomskiego Towarzystwa Naukowego” T. IV. 1967, z. 4, s. 21—31.

² Kisiel H., *Publiczne zakłady opieki zdrowotnej i społecznej w Radomiu w latach 1815—1914*. „Biuletyn Kwartalny...”, T. XVII. 1980, z. 2.

³ Czaplarska I., *Służba zdrowia. w: Rozwój Radomia 1945—1964*. Pod red. S. Witkowskiego. Radom 1966, s. 165—176.

⁴ Fidler H., *Stan szpitalnictwa oraz ruch chorych w szpitalach ziemi radomskiej. W latach 1908—1911*. (włącznie). Odbitka. „Zdrowie” 1914.

⁵ Maszynopis w posiadaniu Rad. Tow. Naukowego w Radomiu.

⁶ Myśliwiec Cz., *Służba zdrowia*. „Biuletyn Kwartalny...”, T. XI. 1974, z. 1—2, s. 151—173.

⁷ Hański W., *Materiały do historii prosekury miasta Radomia*. Archiwum Historii Medycyny. 1964 i tenże *Zakład anatomii patologicznej szpitala miejskiego w Radomiu*. „Biuletyn Kwartalny...”, T. IV. 1967, z. 4, s. 17—20.

Przy takim stanie informacji naukowej odnośnie interesującego nas tematu, przypominamy jakie zachowały się źródła do tego zagadnienia w zasobie Wojewódzkiego Archiwum Państwowego w Radomiu.

Większość ocalałych materiałów archiwalnych jest wynikiem działalności instytucji istniejących w XIX i na początku XX w., a zajmujących się tzw. zakładami dobroczynnymi tj. utrzymywanymi przez społeczeństwo.

Pierwsza z nich, to Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Radomskiego, której spuścizna aktowa obejmuje 148 j.a. z lat 1833—1870. Rada ta powstała w oparciu o postanowienie Rady Stanu z 16 VIII 1832 r., a na mocy zarządzenia Komisji Województwa Sandomierskiego z 19 X 1933 r. i przejęła cały ruchomy i nieruchomy majątek Towarzystwa Dobroczynności Województwa Sandomierskiego. Do obowiązków Rady należało czuwanie nad właściwym funkcjonowaniem zakładów dobroczynnych, w tym radomskich szpitali, zarządzanie ich majątkiem i staranie się o środki finansowe na ich utrzymanie, a poza tym, werbowanie osób znanych z inicjatyw charytatywnych do współpracy.

Druga, to Rada Szczegółowa Opieki Szpitala Starozakonnych w Radomiu, powstała na podstawie rozporządzenia Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego z 28 VIII 1832 r., z chwilą zorganizowania szpitala żydowskiego w Radomiu t.j. 11 II 1848 r. Dokumentację działalności tej rady stanowią akta z lat 1848—1870, w liczbie 32 j.a.

Obydwie wymienione rady opierały się głównie na pracy społecznej swoich członków, a podległe im placówki lecznictwa zamkniętego utrzymywały się ze środków uzyskiwanych od społeczeństwa.

Jak sugeruje sama nazwa Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Radomskiego pełniła funkcję nadrzędną nad Radą Szczegółową Opieki Szpitala Starozakonnych w Radomiu, stąd dokumentacja jej jest bogatsza.

Zbieżność w głównych założeniach działalności merytorycznej obydwu instytucji pozwala na łączne omówienie ich zawartości aktowej. W obydwu zespołach archiwalnych występują materiały dotyczące organizacji rad, nominacji i zmian w składzie członków tychże⁸, a także i personelu medycznego, spraw administracyjnych, regulowania stanu hipoteki z budową nowych obiektów szpitali włącznie oraz przygotowywania dodatkowych pomieszczeń na ambulatoria, w związku z epidemiami itp.⁹.

Zachowały się także sprawozdania miesięczne o ruchu chorych¹⁰ korespondencja w sprawie dostawy leków i żywności do szpitali¹¹, informacje

⁸ WAP Radom (WAPR), *Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Radomskiego* syg. 1—5, *Rada Szczegółowa Opieki Szpitala Starozakonnych w Radomiu* syg. 1, 3.

⁹ WAPR, *Rada Opiekuńcza...*, syg. 8.

¹⁰ Ibidem syg. 27, 29.

¹¹ Ibidem syg. 51 i *Rada szczegółowa...*, sy. 5, 19—20.

o przyjmowaniu chorych i trudnej likwidacji kosztów za pobyt w szpitalu, spowodowanej kłopotami z ustaleniem miejsca zamieszkania b. pacjentów¹².

Liczna grup akt dotyczy organizowania zbiorów pieniężnych od mieszkańców Radomia przez ustawianie skarbonek w sklepach i urzędach, pobieranie opłat od biletów teatralnych, urządzenie różnych imprez artystycznych na cele charytatywne itp.¹³. Z myślą o gromadzeniu funduszy na potrzeby szpitala, Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Radomskiego wybudowała w 1851 r. resursę (obecne kino „Przyjaźń”), w której wydzierżawiano sale na spektakle teatralne, koncerty i bale, a poza tym założyła tzw. sklep ubogich, dobrze prosperujący przez dłuższy okres czasu. Podobny cel przyświecał Radzie Szczegółowej szpitala żydowskiego przy założeniu lombardu dla ludności wyznania mojżeszowego¹⁵.

Całokształt dochodów i rozchodów zestawiał tzw. Rachunek Kasy Szpitala w Radomiu oraz dowody rachunkowe uzasadniające poszczególne pozycje. Tego typu dokumentacja zachowała się w aktach szpitala dla ludności chrześcijańskiej za lata 1848, 1849—1853, 1868 i 1869¹⁶ i dla szpitala żydowskiego za okres 1848 do 1865¹⁷.

Wymienione akta, przy okazji grupowania informacji o środkach finansowych potrzebnych do utrzymywania do szpitali, w poz. B. „Zaległości Poborowe z lat poprzednich”, zawierają imienne wykazy zalegających z opłatą pacjentów według grup: a. osoby prywatne, b. aresztanci, poborowi, włóczędzy i inni. Przy tzw. osobach prywatnych wymieniane miejsca zamieszkania dłużnika, dzięki czemu można w przybliżeniu ustalić prawdopodobną strefę regionalną pochodzenia pacjentów radomskich szpitali¹⁸.

Sprawę podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu medycznego naświetlają materiały archiwalne informujące o korzystaniu przez lekarzy radomskich szpitali z dzieł medycznych, nadsyłanych przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych¹⁹ i abonowaniu Pamiętnika Warszawskiego Lekarskiego²⁰. Są też dane o obsadzeniu stanowiska naczelnego lekarza w szpitalu dla ludności żydowskiej, w drodze konkursu²¹.

Dzieje szpitali po 1870 r. znajduje swoje odbicie w zespole akt Rady Opieki Społecznej Guberni Radomskiej z lat 1870—1914, obejmującej

¹² Ibidem syg. 73—87 i *Rada Szczegółowa...*, syg. 8, 10—14.

¹³ Ibidem syg. 89—90, 63—64, 68, 70.

¹⁴ Ibidem syg. 34 i por. H. Kisiel, op. cit., s. 39—40.

¹⁵ WAPR, *Rada Opiekuńcza...*, syg. 35—36.

¹⁶ Ibidem syg. 115—116, 144—146.

¹⁷ WAPR, *Rada Szczegółowa...*, syg. 22—24.

¹⁸ WAPR, *Rada Opiekuńcza...*, syg. 116, s. 6—14.

¹⁹ Ibidem syg. 7.

²⁰ Ibidem syg. 47.

²¹ WAPR, *Rada Szczegółowa...*, syg. 2.

1089 j.a., powołanej do życia na podstawie aktu Rządzącego Senatu z 19 czerwca 1870 r. Nowo powołana przez zaborcę administracja między innymi szpitali, kończyła działalność autonomicznych rad opiekuńczych. W skład mienionej Rady Gubernialnej wchodził: gubernator guberni radomskiej jako jej przewodniczący, naczelnik Izby Skarbowej, naczelnik Dyrekcji Naukowej i inni jako członkowie.

Zachowana bogata dokumentacja aktowa tejże rady podaje wiele ciekawych informacji dotyczących radomskich szpitali i grupuje dane do analogicznych problemów jak podano powyżej ale nieco w innych proporcjach ilościowych.

Z kilku setek poszytów archiwalnych dotyczących szpitali radomskich należy wysunąć na pierwsze miejsce pod względem wartości informacyjnej, sprawozdania roczne z działalności Rady Gubernialnej i podległych placówek z terenu guberni radomskiej. Są w nich dane o zmianach organizacyjnych i personalnych (obsady medycznej, administracyjnej i pomocniczej), o zapisywanych legatach na rzecz lecznictwa zamkniętego, a załączniki obrazują gospodarkę finansową szpitali, podają ruch chorych wraz z czasokresem pobytu pacjentów w placówkach szpitali²².

Wobec tego, że w lecznictwie zamkniętym w Radomiu w latach 1870—1914 nie przybyło nowych obiektów szpitalnych, materiały archiwalne orientują tylko o czasowym zamknięciu szpitala św. Kazimierza na skutek antyosanitarnych w nim warunków i przeprowadzanych pracach remontowych dla poprawy pod tym względem sytuacji, a także adaptacji dla potrzeb lecznictwa baraków itp.²³.

W mniejszym stopniu występują w tym zespole aktowym dane o organizowanych imprezach na potrzeby utrzymania placówek szpitalnych, ale spotyka się jeszcze informacje o przeprowadzonych kwestach w cerkwiach, urządzeniu loterii fantowych, czy innych imprez²⁴.

Wobec zmniejszającej się struktury pacjentów szpitali, trochę zmniejsza się ilość akt dotyczących likwidacji należności za pobyt w szpitalu. W większym stopniu pokrywają tego typu zobowiązania finansowe gminy, a także i sami pacjenci.

Uzupełnienia informacji dotyczących dziejów radomskich szpitali należy szukać w Urzędzie Lekarskim Guberni Radomskiej, działającym w l. 1838—1866²⁵ oraz w aktach administracji ogólnej: Rządu Gubernialnego Radomskiego z I i II poł. XIX w. do 1917 r. (tzw. polskiego i rosyjskiego) oraz wojskowo—policyjnych t.j. Kancelarii Radomskiego

²² WAPR, Rada Opieki Społecznej Guberni Radomskiej syg. 96, 150, 204 i por. drukowane tego typu sprawozdania w bibliotece WAP Radom.

²³ Ibidem syg. 13, 37, 222, 282 i in.

²⁴ Ibidem syg. 49, 56, 60, 104 i in.

²⁵ W aktach Urz. Lek. zasługują na uwagę zarządzenia (syg. 1—9), egz. felczerskie (syg. 10), kasy wsparcia lekarzy (syg. 16).

Gubernatora z l. 1867—1917. Ograniczone ramy komunikatu nie pozwalają na omówienie zawartości tych zespołów, które zostały wykorzystane przez autorkę niniejszego opracowania w rozprawie cytowanej na wstępie.

Do historii radomskich szpitali w okresie II-ej Rzeczypospolitej nie zachowało się w radomskim archiwum wiele przekazów źródłowych. Badacz zainteresowany tym etapem dziejów lecznictwa zamkniętego musi przede wszystkim sięgnąć do zespołu archiwalnego Akt miasta Radomia z lat 1918—1939, w którym ocalały prawie kompletne księgi protokołów Rady Miejskiej, a następnie do produkcji aktowej Wydziałów: Prezydialnego, Ogólnego, Administracyjnego, Finansowego, Gospodarczego, Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ogólnego.

Zakładając konieczność przeprowadzenia kwerendy we wszystkich księgach protokołów, może warto przypomnieć, że na posiedzeniu Rady Miejskiej w Radomiu odbytym w dniu 20 maja 1919 r. rozpatrywana była sprawa uzyskania pożyczek dla znajdujących się w krytycznej sytuacji szpitali: 150 tys. koron na potrzeby św. Kazimierza i 100 tys. koron dla żydowskiego szpitala w Radomiu²⁶. Gwarantem zwrotu tych pożyczek miała być Rada Miejska.

Rozproszone w siedmiu wydziałach liczące około trzydziestu poszytów akt materiały dotyczące szpitali obejmują ramy czasowe od 1917—1939 r. Na zawartość tych jednostek archiwalnych składają się dane o organizacji zarządu szpitali w miastach przez powołanie tzw. Związku Międzykomunalnego dla utrzymania szpitali w Radomiu²⁷, sprawozdania z działalności szpitali²⁸, budżety Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej²⁹, kosztorysy na budowę drewnianego szpitala epidemiologicznego, późniejsze jego remonty³⁰, sprawy przyjmowania do pracy lekarzy i konkursy na obsadzenie stanowiska dyrektora szpitala św. Kazimierza w Radomiu³¹.

Do ciekawszych materiałów należy zaliczyć poszyt akt zawierający informację o organizacji komunalnej służby zdrowia w miastach wydzielonych województwa kieleckiego, z którego dowiadujemy się, że w opaciu o ustawę z 19 VIII 1919 r., art. I.: „*Pieczą nad zdrowiem ludności i bezpośrednie wykonawstwo jest obowiązkiem ciał samorządowych*”³². W pięć lat później, od daty wydania ustawy nakreślono w tej dziedzinie plan najpilniejszych potrzeb z jednej strony, a z drugiej, zadania samorządu w zakresie ochrony zdrowia publicznego. Między innymi samorząd wojewódzki miał obowiązek zakładania

²⁶ WAPR, Akta m. Radomia syg. 8368, s. 8.

²⁷ WAPR, Akta miasta Radomia syg. 8050.

²⁸ WAPR, Akta miasta Radomia syg. 8251.

²⁹ Ibidem syg. 8888—89.

³⁰ Ibidem syg. 9119—20.

³¹ Ibidem syg. 8207, 8322—23.

³² Ibidem syg. 8050, s. 1.

i utrzymania okręgowych szpitali psychiatrycznych wspólnie z sąsiednimi województwami, tworzenie i utrzymywanie szpitali, sanatoriów dla chorych na gruźlicę itp. Przy planach jest jednak uwaga, że wobec kryzysu nie można liczyć na szybkie zrealizowanie zamierzeń.

Stan liczebny łóżek szpitalnych w miastach województwa kieleckiego według danych z 1 lipca 1927 r. przedstawiał się następująco: Kielce—145, Częstochowa—269, Sosnowiec—130, a Radom tylko 75 łóżek (wewnętrznych 16, po zabiegach chirurgicznych 28, położniczych 7, dziecięcych 7, dla chorych na choroby zakaźne 17, i dla chorych na choroby weneryczne 5)³³.

W czasie od 1930 do 1935 r. działał w Radomiu Związek Międzykomunalny dla utrzymania szpitali publicznych w Radomiu, w skład którego wchodził jako członkowie: Powiatowy Związek Komunalny w Radomiu i Gmina m. Radomia, ponosząc z tytułu uczestnictwa udział w wysokości 60 tys. zł. Celem związku było: prowadzenie i utrzymywanie szpitali, budowa nowych obiektów oraz zakładanie i prowadzenie przychodni a także i ośrodków zdrowia. W momencie zorganizowania związku przejął on m. in. szpital św. Zygmunta³⁴. Po likwidacji wspomnianego Związku Międzykomunalnego pieczę nad lecznictwem zamkniętym przejął Zarząd Miejski w Radomiu.

Ze spraw dotyczących obsady lekarzy jako ciekawostkę należy podać, że 3 grudnia 1935 r. złożył podanie o przyjęcie do pracy w szpitalu dr Tadeusz Orzeszko. Trudno ustalić jaką decyzję podjęto, ponieważ na podaniu sporządzono adnotację: „P. Dr Orzeszko zalicza się do pracowników Szpitala — jako lekarz wolnotariusz bez płacy od dnia 1 maja 1935 r.”³⁵. Inny problem, to obsadzanie stanowiska dyrektora szpitali w Radomiu w drodze konkursu.

Zarząd miejski ogłosił we wrześniu 1935 r. konkurs na stanowisko lekarza, podając odpowiednie anonse w Nowinach Społeczno-Lekarskich Organie Związku Lekarzy Państwa Polskiego. Kandydaci mieli złożyć podanie wraz z dokumentami: metryką urodzenia, zaświadczeniem obywatelstwa polskiego, zaświadczeniem o stosunku do służby wojskowej, dyplomem lekarskim, dowodem posiadania prawa praktyki, zaświadczeniem o wykonywaniu przynajmniej 5-cio letniej praktyki samodzielnej w szpitalu i udokumentowanie należytych wiadomości z dziedziny chirurgii przy wszechstronnym wykształceniu lekarskim wraz z życiorysem. Kandydat musiał mieć także nieposzlakowaną przeszłość i zdolność fizyczną do wykonywania zawodu. Zarząd Miejski zapewniał dyrektorowi szpitali uposażenie w wysokości 600 zł miesięcznie i oddziel-

³³ Ibidem zał. 1—3.

³⁴ Dz. U.R.P. 1929 Nr 60, i WAPR, *Akta m. Radomia* syg. 8051, ulb., pismo Działu Pow. Sejmiku Rad. do Mag. m. Radomia z 22 I 1930 r.

³⁵ Ibidem, podanie o przyjęcie z 3 XII 1935 r.

ne wynagrodzenie za ewentualne prowadzenie oddziału. Ogłoszenie podpisał prezydent Roman Szczawiński.

Na konkurs wpłynęło 16 zgłoszeń. Dwa, nie wzięte pod uwagę ze względów formalnych, nie spełniały wymogów regulaminu konkursu. Rozpatrywanie ofert miało miejsce 22 listopada 1935 r., w gabinecie prezydenta m. Radomia przy udziale komisji w składzie: wiceprezydenta miasta inż. J. Radomskiego, jako przewodniczącego, naczelnika Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego Kieleckiego dr Fr. Dziewulskiego, lekarza powiatowego wz. dr M. Cywińskiego, lekarza miejskiego Wł. Mrozowskiego, prezesa Towarzystwa Lekarskiego dr A. Szczepaniaka, przedstawiciela związku lekarzy dr M. Ostrowskiego, radnych miejskich: dr St. Kelles-Krauza, dr A. Lebküchlera i ławnika miejskiego Antoniego Ćwieka.

W wyniku tajnego głosowania komisji ustalono, że pięciu kandydatów posiada „najwyższy poziom kwalifikacji”, w tym dr Flawiusz Neuman z Radomia, a do drugiej grupy o nieco niższym przygotowaniu zakwalifikowano czterech oferentów, w tym dr Piotra Meterę z Radomia. W ostatecznym etapie głosowania wybrano na dyrektora szpitali dr F. Neumana. Pełnił on obowiązki od 30 IX 1936 r. a następnie złożył rezygnację, zastępował go dr Ludwik Witkowski, który od 1 stycznia 1937 r. został dyrektorem³⁶.

Z okresu okupacji zachowała się tylko jednateczka akt w zespole Akt m. Radomia, dotycząca remontu w szpitalu św. Kazimierza³⁷. Również i w materiale aktowym Gubernatora Okręgu Radomskiego brak jest informacji o radomskim lecznictwie zamkniętym. Jedyne źródła jakie zachowały się w zasobie tut. Archiwum, z tego okresu to dokumentujące represje okupanta w stosunku do lekarzy: są nimi teczki osobowe więźniów w zespole Więzienia Radomskiego z okresu okupacji. Aresztowano wielu lekarzy w Radomiu między innymi: M. Cywińskiego³⁸, St. Keles-Krauza³⁹, P. Meterę⁴⁰, S. Perzanowską⁴¹ i innych.

Kończąc ten bardzo ogólny przegląd źródeł do radomskich szpitali, należy stwierdzić, że do dziejów bliższych interesującego nas tematu dysponujemy stosunkowo skromną ilością archiwaliów stąd z jednej strony, wszelkie wspomnienia trzeba gromadzić, a z drugiej — musimy dołożyć starań, aby zachować współczesne akta, które w przyszłości, umożliwią odtworzenie i przekazanie historii radomskiego szpitalnictwa w PRL przyszłym pokoleniom.

³⁶ WAPR, *Akta m. Radomia* syg. 8052. Do oferty dr P. Metery dołączony ciekawy życiorys.

³⁷ Ibidem syg. 9397.

³⁸ WAPR, *Więzienie w Radomiu* (okupacja) syg. C-38.

³⁹ Ibidem syg. K-1497.

⁴⁰ Ibidem syg. M-96.

⁴¹ Ibidem syg. P-790.

JAN FIJAŁEK

ORGANIZACJA SZPITALI W KRÓLESTWIE POLSKIM
W PIERWSZEJ POŁOWIE XIX WIEKU — KONCEPCJA I METODY
BADAWCZE

Na podstawie przeprowadzonego w 1978 r. z inicjatywy Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny sondażu wynika, iż wśród wielotematycznej problematyki badawczej zagadnienia historii instytucji opieki zdrowotnej w Polsce zajmują czołową pozycję¹. W skład tego pojęcia wchodzi głównie mikro i makroanalityczne badania szpitalnictwa w różniących się między sobą w czasie, co do form i treści, systemach opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Wydaje się, że szczególne zainteresowania badawcze dziejami szpitalnictwa są uwarunkowane nie tylko względnie dobrym stanem zachowania i zwartym charakterem źródeł, lecz mniej lub bardziej świadomie arykułowanymi przez badaczy motywacjami teoretycznymi i poznawczymi.

Stwierdzenie to postaram się wyjaśnić na podstawie przedmiotu badania — jaki stanowi historia szpitalnictwa. Otóż na wstępie należy stwierdzić, że szpitale, jako instytucje służby zdrowia, włączyły w przeszłości w swój zakres działania i realizują nadal podstawowe zadania związane nie tylko z lecznictwem i opieką społeczną, lecz również kształceniem kadr lekarskich i pomocniczych, a nawet przejawami działalności profilaktycznej i kultury sanitarnej na podległym terenie. Szpitale były i są również ośrodkami działań naukowo-badawczych lekarzy zmierzających do rozwiązania sukcesywnie występujących coraz to nowych problemów medycznych. Badania nad historią szpitali mogą też być traktowane jako droga poznawania oraz rozwiązywania złożonych w każdym czasie problemów organizacji lecznictwa zamkniętego i specjalistycznego na rzecz społecznie rozumianej medycyny. Badania nad historią szpitali ujawniają wreszcie postępowe tradycje oraz tendencje w opiece zdrowotnej na określonym w badaniu obszarze oraz posiadają istotne, niemniej nie doceniane dotąd znaczenie w kształtowaniu psychospołecznych postaw poprzez emocjonalny związek z miejscem pracy².

¹ Fijałek J., *Problemy badań naukowych i kształtowania kadry naukowej w dziedzinie historii medycyny w Polsce*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1979, t. XLII, nr 3, s. 386.

² Fijałek J., Żołnowski Z., *Rola i zadania historii w nauce o ochronie zdrowia (medycynie społecznej)*, Zdrowie Publiczne, 1969, nr 8, s. 769—770.

Tak więc badania nad historią szpitalnictwa spełniają i winny spełniać nadal nie tylko funkcję poznawczą, lecz aplikacyjną w sensie możliwości wykorzystania doświadczeń z przeszłości dla współczesnych rozwiązań organizacyjnych oraz wychowawczą wobec młodej wiekiem lub stażem pracy kadry pracowników — dla której polskie tradycje historii szpitalnictwa lub dzieje własnego szpitala mogą być źródłem cennych inspiracji w pracy zawodowej i poczucia godności narodowej³. W tym też rozumieniu historia jako „nauczycielka życia” określa swe miejsce w badaniach nad czasem minionym i współczesnym szpitalnictwa polskiego.

Uwzględniając powyższe uwagi można stwierdzić, że w badaniach nad dziejami nowożytnego szpitalnictwa w Polsce, niezależnie od słynnej konstytucji szpitalnej z 1775 r., szczególnym źródłem inspiracji lub refleksji, nie tylko dla historyków medycyny, ale również lekarzy szpitalnych — praktyków są, względnie mogą być rodzime koncepcje organizacji lecznictwa zamkniętego z pierwszej połowy XIX w. w Królestwie Polskim. Zjawisko to nie jest przypadkowe. Jak wiadomo bowiem centralne ziemie polskie były najbardziej uprzemysłowione i ludne, a prócz tego specyfikacją tych ziem i okresu w skali trójzaborowej była aktywna naukowa i społeczna działalność lekarzy, która m.in. przejawiała się w ukonstytuowaniu polskiej, autonomicznej służby zdrowia ukierunkowanej na stworzenie nowoczesnego systemu publicznej otwartej i zamkniętej opieki zdrowotnej.

Koncepcja ta przejawiała się w zaprogramowaniu i realizacji trzech podstawowych zadań systemowych, analogicznych wręcz do współczesnych, a mianowicie:

1. Leczniczych i profilaktycznych wobec ogółu społeczeństwa;
2. Kształceniowych i doskonalących lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, np. felczerów i akuszerki;
3. Naukowo-badawczych, w ramach powstałego w 1816 r. Uniwersytetu Warszawskiego oraz organizowanych i prężnie działających w tym czasie polskich, naukowych towarzystw lekarskich, w Warszawie od 1821 r. lub Wilnie od 1843 r. Tutaj należy przypomnieć, że rozwój naukowych towarzystw lekarskich w innych miastach naszego kraju przypadł dopiero na II połowę XIX wieku (Kraków i Poznań 1866, Radom 1871, Płock 1872, Lublin 1874, Kalisz 1877, Łódź 1886).

Z tej to właśnie praktycznej i naukowej działalności lekarskiej oraz chęci zabezpieczenia podstawowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa kraju zrodziła się postępową koncepcja organizacji szpitalnictwa w Królestwie Polskim na początku minionego stulecia. Tutaj należy podkre-

ślić, że jakkolwiek nowa idea organizacji szpitali powstała w okresie kapitalizmu, a więc dominującej wielosektorowości w lecznictwie z preferencją sektora prywatnego włącznie, to jednak w Królestwie Polskim, nawiązując do tradycji doby Oświecenia⁴ i czasów Księstwa Warszawskiego⁵, oficjalnie i faktycznie decydujący w lecznictwie stał się sektor publiczny. Innymi słowy państwo i jego jednolite organizacyjne ośrodki administracyjne szczebla centralnego, wojewódzko-powiatowego i miejskiego oraz kierowane przez nie placówki lecznictwa otwartego i zamkniętego tychże szczebli miały służyć ogółowi ludności bez względu na status socjalny odpowiednich grup społeczno-zawodowych. Kryterium postępowości tego zjawiska wyrażało się więc w pierwszym w historii medycyny polskiej oficjalnym dążeniu do powszechnego zasięgu oddziaływania lecznictwa otwartego i zamkniętego oraz w niezwykle jak na owe czasy rozumieniu potrzeby polityki interwencyjnej, a zarazem opiekuńczej funkcji państwa w odniesieniu do zagadnień zdrowia ogółu obywateli. Tak więc lekarze polscy tego okresu oraz inspirowana przez nich polska administracja służby zdrowia z I połowy XIX wieku wyprzedziła w działaniach praktycznych dezyderaty polskich lekarzy społeczników z końca minionego stulecia, które wystąpiły w wyniku następstw polityki zdrowotnej władz carskich w Królestwie Polskim po upadku powstania styczniowego. Na przykład dr Henryk Nusbaum pisał w 1897 r. w „Krytyce Lekarskiej”: „żądanie zabezpieczenia zdrowia, to kapitalne prawo, jakie przysługuje jednostce wobec każdego rządu”⁶, a dr Adam Wrzosek stwierdził w 1900 r.: „Medycyna przyszłości będzie medycyną społeczną, mającą na celu ochronę zdrowia jak najszerzych warstw”⁷.

Obecnie, na tle kilku wprowadzających rozważań na temat cech postępowości przyjętych ówczesnie zasad systemu opieki zdrowotnej należy wyjaśnić, na czym polegała nowoczesność koncepcji organizacyjnej szpitali w Królestwie Polskim w I połowie XIX wieku.

Otóż wydaje się, iż tą miarą może być fakt możliwości zastosowania współczesnych podziałów i pojęć do prawie wszystkich zasad organizacyjnych szpitalnictwa sprzed przeszło 150 lat. Być może, że współczesne rozwiązania organizacyjne sięgają swym podłożem do rozpatrywanej epoki, fakt ten uległ zapomnieniu w świadomości historycznej lekarzy. Stąd też chęć przypomnienia często niedostrzeganej, nieznanej, a może tylko zapomnianej, społecznie postępowej, ponadformacyjnej

⁴ Widy-Wirski F., *Pierwsze Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w Rzeczypospolitej*, Warszawa, 1976, wyd. specjalne, s. 7.

⁵ Giedroyc F., *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego 1809—1867*, Warszawa 1913; Chodźko W., *Polskie prawodawstwo sanitarne w rozwoju historycznym*, Warszawa 1917.

⁶ Podgórska-Klawe Z., *Myśl społeczna na łamach „Krytyki Lekarskiej”*, *Zdrowie Publiczne*, 1976, T. 87, nr 2, s. 162.

⁷ Ibidem, s. 165.

³ Brzeziński T., *Miejsce i rola historii medycyny w naukach medycznych*, *Polski Tygodnik Lekarski*, 1980, T. XXXV, nr 44, s. 1711—1714.

ciągłości polskiej organizacyjnej myśli lekarskiej, która winna być podwaliną współczesnej świadomości medycznej.

Odnosnie możliwości zastosowania współczesnych, porównywalnych w czasie i przestrzeni podziałów i pojęć organizacyjnych w dziedzinie szpitalnictwa można ją też oczywiście uznać za propozycję metodyczną dla bardziej nowocześnie rozumianych badań nad historią szpitali, sposób ten wydaje się diametralnie różny, od prostego, nie zawsze usystematyzowanego pojęciowo opisu faktów, a więc wzorów dawnej szkoły zapoczątkowanej na początku bieżącego stulecia przez wybitnie zasłużonego dla historii szpitali w Polsce dr Wacława Męczkowskiego⁸.

Jak wiadomo obecnie w nauce historii istnieje ogólna dążność do zastosowania interdyscyplinarnych, porównywalnych metod badawczych, szczególnie zaś przy opisach instytucji o większej koncentracji środków materialnych i ludzkich, bez względu na to, jaka to jest problematyka. W historii społeczno-gospodarczej prekursorem tej tendencji był znany powszechnie prof. dr Jan Rutkowski⁹, a rozwinięta ona została przez prof. dr Irenę Pietrzak-Pawłowską. W historii medycyny, w tym szpitalnictwa, jest to problem jeszcze otwarty, właściwie zapoczątkowany przez badania doc. dr Zofii Podgórskiej-Klawe z Warszawy¹⁰, oraz niektórych historyków medycyny z łódzkiego ośrodka. Mimo tych pierwszych, dalekich jeszcze od doskonałości metodycznej badań, za porównywalne w czasie i przestrzeni podziały można przyjąć:

1. zasadę organizacji szpitali;
2. strukturę wewnętrzną szpitali;
3. organizację pracy w szpitalu;
4. dokumentację szpitalną — wg metodyki zaproponowanej przez dr Sz. Kozłowski¹¹.

Można też przyjąć nieco inny schemat analizy organizacyjnej właściwy dla badania instytucji leczniczych o wysokiej koncentracji, a więc i szpitali, wg propozycji środowiska łódzkiego. W nim dąży się do uwzględnienia następujących zakresów obserwacji badawczej:

1. podstawy prawno-organizacyjne;
2. miejsce szpitala w strukturze organizacyjnej placówek lecznictwa w skali makro i mikro regionu;
3. realizowane funkcje podstawowe i pomocnicze;

⁸ Męczkowski W., *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*, Biblioteka Warszawska, 1905, dod. Praca nr 3. Tenże autor oprócz cytowanej syntezy opracował monografię szeregu szpitali w Królestwie Polskim. Uwagi na temat metodyki badań patrz również: Fijałek J., *Problemy badań naukowych i kształcenie kadry...* op. cit., s. 383—384.

⁹ Topolski J., *Cz. Łuczak jako historyk gospodarczy*, (W:) *Gospodarcze przesłanki historii społecznej*, Poznań 1982, s. 19.

¹⁰ Podgórska-Klawe Z., *Szpitala Warszawskie 1388—1945*, Warszawa 1975.

¹¹ Kozłowski Sz., *Organizacja szpitali w Polsce*, Warszawa 1964.

4. zewnętrzne i wewnętrzne czynniki określające warunki sprawności działania;
5. obiektywne i subiektywne przyczyny niepełnej lub złej funkcjonalności z uwzględnieniem sposobów organizacyjnych ich przezwyciężania¹².

W niniejszym szkicu zamierzam ograniczyć się do jednego ze wspomnianych, podstawowego mym zdaniem wątku rozważań, a mianowicie koncepcji szpitali w Królestwie Polskim na przykładzie podstaw prawno-organizacyjnych z lat 1817, 1832, 1834 i 1842 r.¹³ Wydaje się, że zasygnalizowane w tej analizie zakresy rozważań będą posiadały cechy zbieżne dla wszystkich prawie szpitali ówczesnych miast wojewódzkich i powiatowych Królestwa Polskiego z Radomiem włącznie.

Przechodząc do wspomnianego zagadnienia należy przypomnieć, że już bezpośrednio po Kongresie Wiedeńskim władze naczelne Królestwa, korzystając z konsultacji dra Ignacego Fijałkowskiego, członka Rady Ogólnej-Lekarskiej, który znał podobno wzorce zagraniczne dla nowo zakładanych szpitali¹⁴, przystąpiły w latach 1815—1817 do stworzenia nowoczesnych podstaw prawno-organizacyjnych szpitalnictwa w kraju.

Za punkt wyjścia w tym zakresie można uznać ukonstytuowanie się w grudniu 1815 r. Rady Administracyjnej wraz z Komisjami Rządowymi — czyli ówczesnymi ministerstwami. Wówczas to szpitale zostały po raz pierwszy podporządkowane centralnemu organowi administracji państwowej p.n. Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Policji oraz jej agendom — Komisjom Wojewódzkim w terenie. Komisja Rządowa w oparciu o analizę stanu szpitali warszawskich przystąpiła do działań organizacyjnych, które miały na celu nadać szpitalom, tzw. głównym, charakter współczesnych zakładów leczniczych. Prace przygotowawcze w tym zakresie trwały dwa lata. Uwieńczono zostały ustawą z dnia 2 grudnia 1817 r. o powołaniu odrębnych organów zarządzania szpitalami — na szczeblu centralnym pod nazwą Rada Ogólna Dozorcza Szpitali przy KRSW, a na szczeblu wojewódzkim — pod nazwą Rada Szczególna¹⁵.

¹² Fijałek J., Orzeszyna S., *Uwagi na temat możliwości zastosowania porównywalnych podziałów czasowych oraz kryteriów rzeczowych w badaniach medyczno-historycznych nad optymalizacją opieki zdrowotnej w ramach odpowiednich systemów ochrony zdrowia*, *Zdrowie Publiczne* 1978, T. 89, nr 10, s. 641—645.

¹³ Ustawa — z 2 grudnia 1817 r., *Dziennik Praw Król. Pol.*, T. IV, nr 16, s. 54—73; Ustawa z 16/28 sierpnia 1832, *Dziennik Praw Król. Pol.*, T. XV, nr 56, s. 9—25; Postanowienie z dnia 26 września/7 października 1834 r., *Dziennik Praw Król. Pol.*, T. XVI, nr 58, s. 169—174; Ustawa z dnia 18 lutego 1842, *Dziennik Praw Król. Pol.*, T. 30, nr 97, s. 4—39. Patrz ponadto Okolski A., *Wykład prawa administracyjnego Królestwa Polskiego*, Warszawa, 1882, T. 2, s. 173—179; Chodźko W., op. cit., s. 46—48.

¹⁴ Podgórska-Klawe Z., op. cit., s. 153.

¹⁵ Ibidem, s. 150—151.

Wspomniany akt prawny, pomijając zawarte w nim szczegóły, stanowił w pewnym sensie kontynuację idei Konstytucji Szpitalnej z 1775 r. w zakresie świeckiego, a zarazem publicznego charakteru szpitali z równoczesnym ich ukierunkowaniem na zadania lecznicze, a nie przytułkowe. W myśl tej ustawy Rada Ogólna Dozorcza posiadająca rangę departamentu, wraz z podległymi jej w województwach Radami Szczególnymi stanowiły załączkową formę ujednoliconych organów władzy państwowej w odniesieniu nie tylko do szpitali, lecz i innych instytucji opieki społecznej, które do tej pory nie podlegały jakiegokolwiek zwierzchnictwu lub kontroli ze strony świeckiej administracji. Zasadnicza zmiana w dotychczasowym charakterze prawnowłasnościowym szpitali, a mianowicie ich laickość została usankcjonowana w artykule 7 ustawy dotyczącej świeckiego kierownictwa z udziałem lekarzy oraz w artykule 10, w którym stwierdzono, że: „fundusze należące do wszystkich szpitali nie mogą być pod żadnym pozorem na inny cel użyte, a służyć jedynie powinny w pierwotnym swym przeznaczeniu na utrzymanie szpitali właściwych i polepszenie ich stanu”.¹⁶ W tym przypadku chodziło o podkreślenie faktu, że skarb państwa przejmując od kleru świeckiego i zakonnego tę część majątku, która od wieków, tytułem różnych darowizn była zapisywana kościołom i klasztorom na utrzymanie szpitali. Niestety proces rewindykacji tzw. funduszy szpitalnych był w całym Królestwie Polskim dość trudny i długotrwały, mimo, że w latach 1817—1832 wszystkie instytucje opieki zdrowotnej i społecznej w kraju stały się de jure i de facto instytucjami publicznymi, a więc zawiadywanymi przez organa administracji państwowej i wybieralne ciała społeczne. Najbardziej długotrwały charakter posiadały spory o legaty szpitali najstarszych — fundowanych w minionych stuleciach. Nowe centralne i lokalne władze administracji szpitalnej, zakładając świecki charakter tych obiektów nie zapewniły jednak w budżecie państwowym, w ustawach szpitalnych od 1817 do 1842 r., zasady ich finansowania ze skarbu państwa. W miejsce dotacji państwowej wprowadzono modną raczej dziś zasadę „samofinansowanie szpitali” z własnych dochodów stałych i niestałych.

Ponieważ budżet szpitala wywierał w przeszłości i wywiera nadal bezpośredni wpływ na gospodarkę wewnętrzną, jak również warunki pobytu i leczenia chorych, przyjrzyjmy się z jakich to źródeł miały płynąć dochody szpitalne na ich utrzymanie w I poł. XIX wieku. Wśród nich można wyróżnić pięć grup:

1. czynsze dzierżawne oraz procenty od kapitału lokowane w Banku Polskim. Był to tzw. podstawowy dochód funduszy własnych, których geneza sięgała dawnych, zrewindykowanych od kościoła legatów. Wpływy z tego tytułu nie były jednak wysokie. Np.

¹⁶ Ustawa z 2 grudnia 1817 r., op. cit., s. 60—63.

w szpitalach regionu łódzkiego wynosiły one zaledwie około 100 rubli rocznie.

2. Doraźne zasiłki rządowe oraz stałe odsetki od dochodów z kas miejskich i dozorów bóżniczych. Tutaj należy wyjaśnić, że na dotacje rządowe mogły liczyć głównie szpitale w miastach będących siedzibami władz administracji powiatowej lub wojewódzkiej oraz te miasta, w których budowano nowe szpitale. W Łodzi jednakże rządowa dotacja na budowę szpitala wynosiła zaledwie 1/ jego kosztów ogólnych. Inaczej nieco przedstawiał się stały zasiłek od Kas Miejskich. Formowany on był głównie od podatków i wahał się w granicach od 5 do 15% ogólnego dochodu Kasy Miejskiej. Były to już bardziej znaczące sumy związane z utrzymaniem szpitala, niemniej cechowała je wysoka labilność, gdyż wysokość podatków uzależniona była od koniunktury gospodarczej miasta i kraju. Np. w latach kryzysów szpitale w Łodzi i Piotrkowie parę razy stały przed alternatywą likwidacji.
3. Różne wpływy z działalności filantropijnej. Np. ofiary, kwesty, bale, przedstawienia, koncerty, a nawet wpływy z tzw. sklepów ubogich. Wspomniane sklepy egzystowały i zasilaly szpitale m.in. w Piotrkowie, Kielcach i Radomiu. Sklep w Radomiu został założony w 1847 r. z kapitałem zakładowym 648 rubli.
4. Przymusowe opłaty od żywności — np. za ubój koszerne, kary policyjne i sądowe, dochód ze sprzedaży skonfiskowanych towarów itp.
5. Zwroty kosztów kuracyjnych od rzemieślników składających opłaty na rzecz tzw. skrzynek cechowych, opłaty od właścicieli nieruchomości na leczenie biednych oraz opłaty za leczenie od osób prywatnych.¹⁷

Spśród wymienionych źródeł dochodu szczególnie postępowy charakter posiadała wówczas forma ekwiwalentu pieniężnego pobieranego od prywatnych pacjentów. Wpływała ona bowiem na podnoszenie poziomu świadczeń leczniczych, a zarazem w sposób naturalny rozszerzała skład socjalny osób hospitalizowanych. Należy bowiem pamiętać, że do tej pory leczenie w szpitalu było synonimem działań li tylko dobroczynnych na rzecz nędzy społecznej.

W ślad po ustawie z 1817 r., w latach 1819/1820 ukazały się pierwsze szczegółowe regulaminy — statuty dla szpitali głównych w Warszawie. Obejmowały one wszystkie, podstawowe zasady organizacyjne funkcjonowania szpitali, a więc przyjmowania, pobytu i leczenia chorych, zadań lekarskich, znormalizowanej dokumentacji szpitalnej. Rów-

¹⁷ Fijałek J., *Instytucje pomocy materialnej i zdrowotnej w Łodzi i okręgu łódzkim (wiek XIX do 1870 roku)*, Łódź, 1962, s. 69—77.

nocześnie też szpitale główne poczęły spełniać obok leczniczych, funkcjonalno-badawcze, co wiązało się z tworzeniem na bazie klinik Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. W latach 20-tych XIX wieku dostrzegamy też występowanie pierwszych przyszpitalno-klinicznych ambulatoriów, jako miejsc porad doraźnych a zarazem kwalifikacji lekarskiej do leczenia szpitalnego. Były to w początki długo zapomnianej, a jakże obecnie modnej integracji leczenia otwartego i zamkniętego w oparciu o bazę szpitalną. W tym terenie instytucja ambulatoriów przyszpitalnych w miastach gubernialnych i powiatowych rozwinęła się dopiero po wydaniu ustawy szpitalnej z 1842 r.

Obecnie trudno przeceniać znaczenie ustawy z 1817 r. i jej późniejszego rozwinięcia w zakresie określenia właściwej definicji i podstawowych zadań nowoczesnej koncepcji szpitali polskich. Należy jednak pamiętać, że po 1817 r. głębokim, postępowym przemianom organizacyjnym podlegały głównie szpitale w Warszawie i w niektórych największych miastach wojewódzkich, podczas gdy z reguły wszystkie pozostałe, tzw. szpitale prowincjonalne nie odczuły jeszcze skutków omawianej reformy. Np. szpitale powiatowe w Piotrkowie, Rawie lub Łęczycy były na parolóżkowymi przytułkami dla miejscowej biedoty, do których od czasu do czasu przychodził lekarz miejski. Jak podkreśla Z. Podgórska-Klawe, nie mający prawie żadnych odpowiedników w innych dziedzinach życia społecznego przełom nastąpił w szpitalnictwie polskim w 1832 r.¹⁸ Wówczas to w miejsce Rady Dozorczej Szpitali powołana została — jako organ centralny — Rada Główna Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych, a w miejsce mało operatywnych wojewódzkich Rad Szczególnych, Rady Szczególne Opiekuńcze przy każdym szpitalu w powiecie. W dwuinstancyjnej strukturze ujednoliconej administracji państwowo-społecznej nad szpitalami cechą postępową było powołanie instytucji „lekarza naczelnego szpitala”, nazywanego również „lekarzem ordynującym”. Warto nadmienić, że od roku 1862 na wspomniane funkcje lekarze byli wybierani na drodze konkursu. Wspomniani lekarze niezależnie od zwierzchniego nad nimi stanowiska ze strony tzw. opiekunów prezydujących szpitali — nie lekarzy — byli faktycznie kierownikami omawianych instytucji. Rada Główna rozpoczęła swoje czynności ułożenia ramowej instrukcji — regulaminu vel statutu dla wszystkich szpitali w kraju. Fakt ten można uznać za potrzebę przeniesienia doświadczeń warszawskich z lat 1817—1830 na tzw. prowincję. W 1834 opracowano znormalizowane przepisy określające szczegółowe zasady, jakimi winny kierować się szpitale, by w sposób sprawny zabezpieczyć potrzeby zdrowotne pacjentów. W artykule II tejże instrukcji powiedziano m.in., że: „*dobre utrzymanie szpitala opiera się na:*

- a) *stosownym i wygodnym umieszczeniu chorych;*
- b) *dostatecznej i skutecznej pomocy lekarskiej;*
- c) *rychłym dostarczeniu lekarstw i innych środków kuracyjnych;*
- d) *dostarczaniu chorym stosownej i zdrowej żywności;*
- e) *utrzymaniu zawsze i wszędzie największej czystości i zdrowego powietrza;*
- f) *regularności służby wewnętrznej i na porządknej kontroli wszystkiego tego, co jej przedmiotem być powinno;*
- g) *gospodarnym zawiadywaniu majątkiem i dochodami szpitala i na porządnym utrzymywaniu i zdawaniu rachunku z przychodów i wydatków szpitalnych*”.¹⁹

Jak widać ówczesne zasady nie różniły się chyba wiele od najbardziej optymalnych, współczesnych tendencji w zakresie właściwego funkcjonowania szpitali.

Niemniej interesujący i nowoczesny w swej treści był § 2 tej instrukcji dotyczący przyjmowania chorych i zabezpieczenia ich rzeczy. W nim m.in. powiedziano, że o przyjęciu pacjenta winien decydować w pierwszym rzędzie nie tylko stan zdrowia pacjenta ale i liczba wolnych w stosunku do etatu szpitala łóżek. Należy przypuszczać, że starano się tym sposobem przeciwdziałać nadmiernemu zagęszczeniu łóżek szpitalnych na salach. Oczywiście nie dotyczyło to stanów wymagających bezwzględnej hospitalizacji. W innych przypadkach, gdy pacjent nie został przyjęty, szpital zobowiązany był do udzielenia porady i zaopatrzenia chorego w leki. W instrukcji określone też zostały szczegółowe zakresy czynności pracy lekarzy i pomocniczych służb medycznych jak np. felczerów, akuserek, pomocy salowej oraz nielicznego wówczas personelu administracyjno-gospodarczego. Tutaj należy podkreślić, że personel administracyjno-gospodarczy odpowiadał za wszystkie, pozamedyczne zakresy działalności szpitala, a więc za stan lokalu, wyposażenie w sprzęt, żywność, medykamenty, sprawną i wiarygodną dokumentację (m.in. karty przyjęć i wypisów, księgi chorych, buchalteryjne, statystyka ruchu chorych, szczegółowa roczna sprawozdawczość itp.) Na marginesie tych uwag nadmienię, że np w połowie XIX wieku w szpitalach Łodzi, Rawy i Sie-radza, wszystkie wymienione czynności administracyjne spełniała tylko jedna osoba pełniąca łącznie funkcje ekonoma i sekretarza. Jej zarobki były stosunkowo wysokie, równały się prawie pensji lekarza i wynosiły od 120 do 150 rubli rocznie. Felczerzy zarabiali już jednak połowę uposażenia lekarza, ok. 70 rubli, a posługaczki, kucharki, stróż zaledwie 1/8 lub 1/10 pensji lekarza²⁰. Wspominam o tym dlatego, że u podstaw nowoczesnych zasad organizacyjnych szpitalnictwa polskiego umiano już nie tylko określić regulaminowo szczegółowy zakres czyn-

¹⁸ Podgórska-Klawe Z., op. cit., s. 173.

¹⁹ Ibidem, s. 175—176.

²⁰ Fijałek J., op. cit., s. 68.

ności odpowiednich służb szpitalnych, lecz również ustalić sensowne proporcje zarobkowe między pracą wysoko i niskokwalifikowanych — nie zawsze się udaje w chwili obecnej. Uwaga ta dotyczy również przyzwoitych wówczas taryfikatorów kosztów leczenia szpitalnego oraz zasady, że koszty administracyjno-gospodarcze związane z utrzymaniem szpitala w porównaniu z kosztami związanymi ze świadczeniami lekarskimi, wyżywieniem chorych i płacami dla personelu medycznego winny kształtować się jak $\frac{1}{3}$ do $\frac{2}{3}$, a nie odwrotnie. Oczywiście, w ówczesnych warunkach, nikłych raczej dotacji ze strony państwa, miast i gmin nie było, cele szpitali, wiele spośród zawartych w instrukcji zasad daleko różniło się od praktyki. Niemniej i w tym przypadku kierownictwo szpitali i społeczeństwo odpowiednich miast przedsięwzięło zróżnicowane działania organizacyjne na rzecz przezwyciężania zaistniałych trudności, bądź to na drodze rozbudowy szpitali, bądź zdobywania niezbędnych środków finansowych.

Uwieńczeniem, a zarazem kompendium dotychczasowych działań prawnego-organizacyjnych w dziedzinie szpitalnictwa w Królestwie Polskim była ustawa z 1842 r. Była to pierwsza, a zarazem pełna pod względem założeń ideowych i treści organizacyjnych ustawa szpitalna w Europie, która ze względu na swe nowoczesne zasady obowiązywała w Polsce do 1928 r.²¹ W ustawie tej, w § 83 jednoznacznie już powiedziano, że *szpitale to zakłady przeznaczone dla leczenia chorych, a więc przyjmowane będą tylko osoby istotnie pomocy lekarskiej potrzebujące. Kalendarcy i rezydenci miejsca w nim zajmować nie powinni*.²² Dla nich to teren minimalną opiekę społeczną przejęły od kościoła w miastach i gminach domy schronienia dla starców i kalek, a od 1840 r. sale ochron dla dzieci.²³ Ustawa ta odpowiadała we wszystkich zakresach ówczesnemu poziomowi wiedzy medycznej, utrwalała rangę lekarza szpitalnego i przyczyniała się co najważniejsze do rozwoju sieci szpitali powiatowych i miejskich — szczególnie w większych miastach przemysłowych (np. w Łodzi od 1846 r.).

Podkreślając znaczenie koncepcji w zakresie sieci szpitali prowincjonalnych — powiatowych i miejskich, warto podkreślić, że w latach 1815—1831, poza paroma tzw. szpitalami głównymi w Warszawie w innych miastach Królestwa Polskiego znajdowało się zaledwie 17 szpitali—przytułków. Nowy typ szpitali budowano w oparciu o opracowany w 1840 r. i zmodyfikowany w 1842 r. projekt architekta rządowego Henryka Marconiego. Szpital powiatowo-miejski miał wg przyjętej koncepcji

zabezpieczać najbardziej pilne potrzeby warstw pracujących, szczególnie tzw. wyrobników i rzemieślników, którzy nie posiadali warunków do leczenia domowego lub hospitalizacji w odległych szpitalach warszawskich, jak również dla wszystkich innych pacjentów prywatnych chcących się leczyć w szpitalu. Szpital powiatowo-miejski stanowił więc model szpitala ogólnego, trójoddziałowego (zakaźno-internistyczno-chirurgicznego). Leczono w nim wszystkie choroby z wenerycznymi włącznie. Podział pacjentów na salach przebiegał wg płci oraz rodzaju chorób, które dzielono na tzw. gorączkowe i niegorączkowe. Chorzy zakaźni na inne choroby niżeli weneryczne, np. cholera, ospę itp., byli z reguły lokowani poza szpitalem, w doraźnie na ten cel wynajmowanych domach prywatnych. Wspominam o tym, gdyż był to jeszcze okres przed wielkimi odkryciami z zakresu mikro- i bakteriologii, a więc istotną zakaźność niektórych chorób poznawali dopiero lekarze szpitalni na drodze empirycznej. Mimo to w §§ 193—198 ustawy z 1842 r. zalecono izolację zakaźnie chorych w odrębnych salach, specjalne czyszczenie tych sal, sprzętów, jak również odrębne pranie bielizny, odzieży, mycie naczyń i zakładanie dla nich osobnych ubikacji. Szpitale powiatowo-miejskie wg Marconiego były jednopawilonowe i jednopiętrowe w kształcie prostokąta lub prostokąta z dobudowanymi skrzydłami bocznymi w kształcie litery U. Przy ostatnio wspomnianym układzie można było łatwiej przeprowadzić podział chorych na zakaźnych i niezakaźnych. Zakładano w ustawie, że szpital miał być nasłoneczniony, otoczony ogrodem i zbudowany w znacznej odległości od centrum miasta. Sale chorych ulokowane na I piętrze winny posiadać nie więcej jak 12 łóżek. Na jednego chorego przewidywano 40m³. Ponadto sale miały być widne, łatwo przewietrzalne. Ogrzewanie zalecano przy pomocy kaloryferów, a nie pieców. Oświetlenie było oczywiście wówczas jeszcze olejne. Już wówczas istniał podział ubikacji oddzielny dla kobiet i mężczyzn. Parter był przeznaczony na pomieszczenie lekarsko-administracyjne z pokojem zabiegowym włącznie. W niektórych szpitalach wyodrębniono też pomieszczenie na podręczną aptekę. W podpiwniczeniu szpitala znajdowały się pomieszczenia gospodarcze — kuchnia, pralnia, magazyn, pokój stróża, kostnica znajdowała się poza szpitalem. Etatowa liczba łóżek znormalizowanego szpitala powiatowego lub miejskiego wahała się od 40 do 55. Ustawa z 1842 r. wprowadziła więc: rozdział instytucji lecznictwa zamkniętego od instytucji opieki społecznej, zasadę podziału szpitali na ogólne i specjalne²⁴, określiła zasady tworzenia i funkcjonowania szpitali

²¹ Podgórska-Klawe Z., op. cit., s. 186—187.

²² Pomarska A., *Model organizacyjny szpitala powiatowego w Królestwie Polskim w I poł. XIX wieku*, (W:) *Annales Academiae Medicae Lodzensis*, T. XXII, supl. 22. Pamiętnik XII Krajowego Zjazdu PTHM, Łódź 14—16 wrzesień 1979, Łódź, s. 437.

²³ Fijałek J., op. cit., s. 101, 136.

²⁴ Zgodnie z ustawą szpitale Królestwa Polskiego z I poł. XIX w. dzieliły się na następujące kategorie: a) ogólne: 1. dla wszystkich chorób prócz wenerycznych; 2. dla wszystkich chorób włącznie z wenerycznymi; 3. dla Izraelitów na wszystkie choroby. b) specjalne: 1. wyłącznie dla syfilitycznych, rakowatych i świerzbawatych; 2. dla obłąkanych i epileptycznych; 3. dla chorych na oczy; 4. letnie, u wód mineralnych (Busko, Solec, Ciechocinek).

oraz wprowadziła nieznaną dotąd model szpitala prowincjonalnego, powiatowo-miejskiego.

Statut organizacyjny szpitali z 1842 r. w niczym się też nie różnił od współczesnych założeń. Zawierał on bowiem następujące elementy: nazwę, rodzaj i zadania szpitala; organizację wewnętrzną; charakter i lokalizację jednostek organizacyjnych szpitala; regulaminowe i finansowe zasady leczenia pacjentów; zakres czynności pracy odpowiednich służb szpitalnych; obsadę kadrową i zasadę obsadzania stanowisk — z tym, że wówczas jeden lekarz przypadał na 100 pacjentów, a jeden felczer na 50 pacjentów, w praktyce jednak w szpitalu pracowało co najmniej dwóch lekarzy na około 50 etatowych miejsc²⁵. Ówczesny regulamin szpitala uwzględniał ponadto szczegółowe wykazy diet, zasady porządkowe i rodzaje wewnętrznej oraz zewnętrznej dokumentacji szpitalnej. Wydaje się, że dla ówczesnych pracowników szpitala korzystnym było, że przepisy szpitalne zawarte były w jednym, skodyfikowanym, łatwo sprawdzalnym i kontrolnym akcie prawnym ustawy z 1842 r. Wówczas bowiem władze rządowe wychodziły z założenia, iż niezależnie od wiary w powszechną aktywność i uczciwość pracowników szpitali korzystnym jest, gdy nowe zasady oprą się „na trwałości i pewności przepisów”²⁶.

Efektom działalności wspomnianych praw oraz funkcjonowania szpitali już nie tylko z nazwy, był przełom w świadomości społecznej na rzecz akceptacji leczenia szpitalnego. W praktyce wyraziło się to w stałym wzroście liczby pacjentów hospitalizowanych i przyjmowanych ambulatoryjnie oraz w szerokim poparciu społeczeństwa w zakresie ponoszonych na rzecz budowy nowych lub modernizacji dawnych budynków szpitalnych i codziennego ich utrzymania. W konsekwencji liczba szpitali w Królestwie Polskim powiększyła się między 1843, a 1889 r., tj. od ustawy 1842 r. do końca działalności Rady Głównej Opiekuńczej z 43 do 75 na 86 miast powiatowych. Innymi słowy prawie każde miasto powiatowe miało na początku II połowy XIX wieku własny szpital.²⁷ To był niewątpliwie sukces organizacyjny, mimo iż szpitale te pod koniec XIX wieku, ze względu na ogólny postęp medycyny stały się mało wydolne i nienowoczesne. Niemniej ich baza stale modernizowana służyła

²⁵ Kozłowski S., op. cit., s. 42—43.

²⁶ Podgórska-Klawe Z., op. cit.; s. 158.

²⁷ Według Męczkowskiego W., (*Stan i potrzeby...*, op. cit., s. 7) w Królestwie Polskim miało powstać tylko 47 nowych szpitali powiatowych, a więc 36 na 84 miast powiatowych nadal ich nie posiadało. Wydaje się, że W. Męczkowski nie uwzględnił szpitali powiatowych rozbudowanych lub zreorganizowanych na bazie dawnych szpitali o charakterze przytułkowym, jak na przykład w Sieradzu, Łęczycy, Rawie jeśli chodzi o ziemię łódzką. Stąd przyjąłem bardziej wiarygodną liczbę 75 szpitali powiatowych występujących w 1869 r. za: Wojewódzki J., *Cyfry porównawcze z niektórych lat byłego zarządu zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim, wykorzystujące ich ilości, ruch ludności i stan funduszków* zam. w „Biblioteka Warszawska”, 1871, T. II, z. 6, s. 508—510.

i służy w wielu przypadkach celom szpitalnym w wielu miastach w Polsce do chwili obecnej. Można też stwierdzić, że szpitale Królestwa Polskiego I poł. XIX wieku w stosunkowo krótkim czasie, gdyż między 1817 a 1842 r. stały się z klasycznych przytułków, nie tylko zakładami publicznej służby zdrowia przeznaczonymi dla leczenia ogółu społeczeństwa, lecz również instytucjami inspirującymi działania profilaktyczne (np. akcje szczepienia przeciwko ospie naturalnej), doszkalającymi lekarzy i pomocniczy personel medyczny, a nawet w wielu przypadkach — i to nie tylko dotyczących Warszawy — źródłem naukowo-badawczych aspiracji pracujących w nich lekarzy. Jeśli dodamy do tego, że statutowym obowiązkiem ówczesnych szpitali była szczególna troska o chorych z warstw pracujących — najuboższych, to widzimy ich głęboki sens społeczny. Poza ówczesnym zakresem pozostawała może tylko oświata zdrowotna, ale jak wiadomo posiada ona nadal tylko raczej hasłowy charakter dla większości współczesnych szpitali w Polsce.

Dlatego też uważam, że koncepcja i organizacja szpitalnictwa doby Królestwa Polskiego, I poł. XIX wieku, była na wskroś nowoczesną oraz, że zapoczątkowane w omawianym okresie podstawy prawno-organizacyjne przetrwały w wielu dziedzinach do chwili obecnej. Myślę, że warto badać przeszłość naszych szpitali, może z przeszłości nauczymy się lepiej rozwiązywać nabrzmiałe współczesne i perspektywiczne zadania szpitalnictwa polskiego.

MACIEJ CZARNECKI

SZPITALNICTWO RADOMSKIE W POWOJENNYM 35-LECIU PRL

W wyniku wyniszczającej okupacji hitlerowskiej cała ludność kraju oraz trwały majątek narodowy poniosły znaczne straty. Ziemia radomska wraz z samym miastem nie uchroniła się od podobnych skutków szczególnego terroru okupanta. Wśród wielu mieszkańców Radomia dotkniętych zbrodniczą działalnością faszystów, zesłanych do obozów zagłady i zamordowanych znaleźli się także przedstawiciele zawodów medycznych. Wielu przeżyło okupację walcząc w szeregach ruchu oporu, niosąc pomoc chorym i rannym w szczególnie trudnych latach, zgodnie z etyką i powołaniem swego zawodu. Działalność ta może i powinna być przedmiotem oddzielnych i wartościowych kronikarskich opracowań.

Okres działań wojennych z charakteru pracy i konieczności nie przyniósł zahamowania w działalności oddziałów Radomskiego Szpitala Miejskiego. Był to czas wielkiej migracji ludności, co i raz wybuchających epidemii chorób zakaźnych, wędrówek ludzi wyniszczonych przez wojnę i cierpiących na wiele chorób właściwych temu okresowi.

Warunki pracy były szczególnie ciężkie wobec braku lekarstw, środków opatrunkowych, sprzętu medycznego i żywności. Opuścili miasto oraz teren lekarze i pielęgniarki, których okupacja zatrzymała czasowo w tym regionie. Szczupły personel medyczny zwłaszcza lekarsko-pielęgniarski dawał dowody szczególnego wysiłku i ofiarności.

W drugiej połowie lat czterdziestych będący pod zarządem miejskim szpital radomski dysponował 405 łózkami i mieścił się w kilku punktach miasta: właściwy obiekt przy ul. Malczewskiego, oddział zakaźny przy ul. Zielonej, gruźliczy przy ul. Dzierżyńskiego oraz psychiatryczny na Placu Stare Miasto. Funkcjonowało łącznie osiem oddziałów zatrudniających 16 lekarzy, 25 pielęgniarek, 4 położne, 6 laborantów oraz 72 salowe. Dyrektorem szpitala w tym czasie był dr Stanisław Niklewski. Nie jest tajemnicą, że stan techniczny, zwłaszcza niektórych obiektów był katastrofalny, a część oddziałów mieściła się w wysłużonych barakach.

W roku 1950 dla potrzeb Szpitala Miejskiego oddany został wybudowany tuż przed wojną budynek Szpitala Garnizonowego przy ul. Narutowicza. Pozwoliło to na zwiększenie liczby tak bardzo potrzebnych łóżek szpitalnych do 520. Dobry stan techniczny obiektu stwarzał b. dobre warunki leczonym tam chorym. Zwiększyła się także obsada personelu do 22 lekarzy, 33 pielęgniarek i 88 salowych nie wymieniając innego personelu. Przejściowo kierował szpitalem znany ze społecznej i konspira-

cyjnej działalności, cieszący się szczególnym szacunkiem w środowisku dr Adolf Tochtermann. Największe oddziały szpitalne, interna, chirurgia i położnictwo z ginekologią liczyły w tym czasie odpowiednio 90, 100 i 90 łóżek. W kolejnych dwóch następnych latach drogą adaptacji liczba łóżek wzrosła do 540 oraz wydatnie wzrosła kadra zwłaszcza fachowa. Lekarzy pracowało już 50-ciu, 85 pielęgniarek, w tym 58 po przeszkoleniu na półrocznym kursie PCK. Szpitalem kolejno kierowali dr Piotr Metera i ob. Adam Czyż. Zatrudnieni w szpitalu lekarze w większości pracowali także w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego, w pogotowiu i zakładach pracy.

W roku 1953 szpital poprzez adaptację budynku mieszkalnego mieszczącego się obok dawnego szpitala Garnizonowego przy ul. Narutowicza uzyskał dodatkowy obiekt przeznaczony na oddział dziecięcy, który tym samym powiększył liczbę łóżek z 30 do 50. Liczba łóżek w całym szpitalu wynosiła wówczas 586. W roku następnym poprzez objęcie budynku sądowego przy ul. Malczewskiego uzyskano lokal dla oddziału skórno-wenerologicznego, który przeniesiony z obiektu szpitala przy tej samej ulicy powiększył liczbę łóżek z 15 do 40. W ten sposób ogólna liczba łóżek w szpitalu wzrosła do 637. Stałe trudności w kierowaniu szpitalem stwarzał fakt złego stanu obiektu oraz konsekwencje wynikające z rozproszenia obiektów w kilku różnych punktach miasta. Z zakresu oddziałów tzw. wąskich specjalności szpital posiadał już oddział okulistyczny, laryngologiczny, neurologiczny oraz psychiatrię rozbudowaną w roku 1955 do 76 łóżek. Pozwoliło to na zwiększenie ogólnej liczby łóżek do 683. Wzrosła także obsada pracowników do 57 lekarzy, 141 pielęgniarek, 12 laborantów oraz 158 salowych. Szpitalem kierował dr Kazimierz Kostrzewski ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego. W trzy lata później szpital liczył już 732 łóżka oraz 573 osoby personelu działalności podstawowej. Kierowali nim kolejno w krótkim okresie czasu dr Zbigniew Biegański oraz ordynator oddziału skórno-wenerologicznego dr Antoni Zahorski.

Obserwując dynamikę wzrostu łóżek szpitalnych w tym czasie stwierdzić trzeba, że wskutek rosnących potrzeb oraz organizowania nowych specjalności klinicznych, kierownictwo szpitala z braku innych możliwości wykorzystywało wszystkie sposoby, w wyniku czego zagęszczano powierzchnie przeznaczone dla chorych i bazy diagnostycznej, adaptując wątpliwej wartości obiekty, zaniedbując niemożliwe do poprawy w tych warunkach sprawy socjalno-bytowe pracowników.

Zwiększająca się z roku na rok załoga szpitala pracowała w bardzo trudnych warunkach wykonując zadania wielokrotnie przekraczające jej możliwości. Szpitalem do roku 1961 kierował dr Konrad Vieth.

Równolegle do zabiegów o zwiększenie ilości łóżek szpitalnych, środowisko służby zdrowia oraz miejscowe władze podejmowały starania o budowę nowego szpitala. Rezultatem tych wysiłków było rozpoczęcie

budowy nowego szpitala przy obecnej ulicy Tochtermanna. W pierwszym etapie jego budowy, oddano w roku 1962 wolnostojący pawilon oddziału zakaźnego, w którym przejściowo znalazł także pomieszczenie oddział wewnętrzny przeniesiony z baraku przy ul. Malczewskiego. Barak ten z uwagi na bardzo zły stan techniczny rozebrano. Szpitalem od roku 1961 kierował przyszły wieloletni ordynator oddziału urologicznego dr Zenon Wasilewski.

Posiadający 76 łóżek oddział psychiatryczny w roku 1964 uzyskał w budujących się obiektach w Krychnowicach nowe pomieszczenia i nastąpiło wydzielenie tej specjalności w samodzielną jednostkę reprezentowaną obecnie przez prawie 1000 łóżkowy Wojewódzki Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, kierowany przez dyrektora dr Bogdana Kowala. Dotychczasowa siedziba oddziału przy Placu Stare Miasto przekazana została miastu na cele muzeum.

Przedłużająca się budowa nowego szpitala przy ul. Tochtermanna ukończona została w roku 1965 i przystąpiono do zagospodarowania obiektu. Znowu pod naporem potrzeb nowy obiekt zagęszczono ponadnormatywnymi łózkami redukując także pomieszczenia bazy diagnostycznej. Pozwoliło to na powołanie nowych samodzielnych oddziałów takich jak; urologia o 36 łózkach, reumatologia o 36 łózkach, oddział dziecięco-obszerny, ortopedyczny o 35 łózkach oraz zwiększono ilość łóżek wewnętrznych do 152, chirurgicznych do 142, ginekologiczno-położniczych do 124. Oddział neurologiczny o 35 łózkach opuścił siedzibę przy ul. Zielonej, którą przekazano miastu dla opieki społecznej. Rozrosły się także inne oddziały do łącznej liczby łóżek 910 z personelem 863 osobowym, wśród którego lekarzy pracowało 120, pielęgniarek 227, salowych 225 oraz personelu gospodarczo-obszerny 157 osób.

Rychło okazało się, że nowowypbudowany szpital z powodu ciasnoty i rozmiarów nie spełnia oczekiwań społeczeństwa ani samego środowiska służby zdrowia. Jego braki technologiczne i funkcjonalne ujawniły tak poważne mankamenty jak deficyt ciepła i ogrzewania, deficyt energii elektrycznej i wody, liczne awarie będących w stałej eksploatacji urządzeń oraz wiele innych mniejszych braków spowodowanych narzuconym wówczas oszczędnościowym programem budownictwa.

W tym też czasie zarówno środowisko medyczne jak i władze miasta rozpoczęły starania u ówczesnych władz województwa kieleckiego o budowę następnego nowego szpitala dla Radomia. Starania te uwieńczone zostały powodzeniem w roku 1975, po powstaniu samodzielnego województwa radomskiego.

Należy wspomnieć, że jakkolwiek warunki bazowe i diagnostyczne Radomskiego Szpitala Miejskiego odbiegały często od reszty regionu i kraju, poziom świadczonych usług pozwalał przez wiele lat konkurować z powodzeniem dla tego środowiska z kieleckim szpitalem mieszczącym się w stolicy ówczesnego regionu. Było to możliwe dzięki sporej grupie

pracowników zwłaszcza lekarzy o bardzo dobrym przygotowaniu zawodowym, grupujących wokół siebie młodzież lekarską i oddziałowywujących na środowisko.

Tymczasem szpital powiększył stan łóżek do 997 w roku 1973. Uzyskano to drogą różnych ekwilibrystycznych zabiegów, dalszego zagęszczenia powierzchni, wyprowadzenia administracji z budynku głównego, co bardzo skomplikowało administrowanie tak dużej jednostki zwłaszcza przy rozrzuceniu w terenie miasta jej agend. W latach 1970—72 dyrektorem Szpitala Miejskiego był dr Eugeniusz Grocholski.

W roku 1972 w całym kraju doszło do zmiany struktury placówek służby zdrowia. Mająca na celu poprawę funkcjonowania integracja lecznictwa spowodowała, że samodzielne dotychczas jako jednostki szpitale stały się integralną częścią nowo powołanych zespołów opieki zdrowotnej. Taki zespół powołany dla miasta i powiatu radomskiego wchłonął także jako bazę swego działania Szpital Miejski. Na czele zespołu stanął ordynator oddziału chirurgicznego dr Spirydion Kutyla. Zintegrowane lecznictwo radomskie poza szpitalem objęło lecznictwo rejonowe, przemysłowe, pogotowia ratunkowego, specjalistyczne przychodnie i poradnie, ośrodki zdrowia terenowe byłego powiatu oraz żłobki z terenu miasta. Z gestii władz miejskich i powiatowych przekazano ZOZ-owi także opiekę społeczną. Utworzona nowa jednostka stanowiła dużą organizację zdrowotną, która przy olbrzymich nowych zadaniach rychło ujawniła szereg poważnych braków kadrowych, bazowych oraz organizacyjnych. Braki te dały jeszcze poważniej znać o sobie w momencie reformy administracyjnej kraju i powołania nowych województw w roku 1975.

W tymże roku w czerwcu, decyzją wojewody radomskiego, został powołany Wojewódzki Szpital Zespolony oparty o bazę i kadre funkcjonującego dotychczas Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej. Dotychczasowy jego dyrektor objął kierownictwo nowej jednostki. Ze zmiany struktury i zadań w skali wojewódzkiej wyniknęła potrzeba dostosowania funkcji WSZ do świadczenia wszystkich usług zdrowotnych dla dużego już w tym czasie miasta i byłego powiatu, a ponadto potrzeba zorganizowania specjalistycznych przychodni i poradni obejmujących terenem działania blisko 700-tysięczne województwo. Sam szpital usługami oddziałów specjalistycznych zobowiązany został do nadzoru i pomocy na rzecz społeczeństwa województwa korzystającego z usług podstawowych w terenowo właściwych Zespołach Opieki Zdrowotnej.

W chwili obecnej Wojewódzki Szpital Zespolony kierowany od 1976 roku przez dr med. Macieja Czarneckiego we wszystkich swoich agendach zatrudnia prawie 3 tysiące pracowników. Wśród nich największą grupę stanowią pielęgniarki w liczbie 782, 500 osobowa grupa lekarzy medycyny i stomatologów, położne w liczbie 98 i ponad 300-osobowa grupa personelu obsługi (dane dotyczą końca roku 1981). Aktualny budżet szpitala w br. osiągnie cyfrę 1 miliarda złotych.

Sam szpital będący integralną częścią Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego na koniec roku 1980 zatrudniał 176 lekarzy i 375 pielęgniarek nie licząc innego personelu. Posiadał 21 samodzielnych oddziałów o łącznej liczbie 1002 łóżek. Wśród nich takie oddziały jak: okulistyka, laryngologia, urologia, dwa oddziały chirurgiczne, chirurgia dziecięca, dwa oddziały wewnętrzne, dwa oddziały urazowo-ortopedyczne, położniczo-ginekologiczny, dwa oddziały dziecięce, oddział zakaźny, chorób płuc, neurologiczny, dermatologiczno-wenerologiczny, reumatologiczny, neurochirurgiczny, anestezjologiczno-reanimacyjny, noworodkowy. Poza oddziałami funkcjonują samodzielne pracownie w liczbie dziewięciu. Pracują one zarówno na rzecz chorych szpitalnych jak i ambulatoryjnych.

W roku 1981 szpital leczył łącznie ponad 26 tysięcy chorych, a średni czas pobytu chorego wyniósł 12,3 dnia. Miarą przeciążenia zwłaszcza niektórych oddziałów jest fakt, że na 365 dni w roku, łóżka w tych oddziałach obłożone były przez 391,384,369 dni co świadczy o uruchomieniu dla chorych dodatkowych miejsc pod postacią tzw. dostawek. Przy tak dużych zadaniach i funkcjonalnym przeciążeniu obiektów szpitala od kilku lat stałą troską dyrekcji jest zabezpieczenie warunków pracy personelu oraz poprawa funkcjonowania obiektów.

Realizując te zadania nie sposób nie wspomnieć, że kosztem wielu milionów złotych w ciągu ostatnich sześciu lat dokonano modernizacji i remontów wszystkich oddziałów. Służy temu powołany przed kilkoma laty własny zakład remontowo-budowlany. Zakupiono sporą ilość aparatury i sprzętu diagnostycznego, w tej liczbie także sprzętu dewizowego. W ciągu sześciu lat zwiększono zatrudnienie o około 1000 osób personelu. Podejmowano wiele wysiłków w celu poprawy warunków leczenia chorych oraz pracy załogi szpitala. Mimo tych zabiegów trzeba mieć świadomość istnienia nadal nierozwiązanych problemów z których najpoważniejsze to:

1. Uzupełnienie kadry fachowej, w tym lekarzy i pielęgniarek.
2. Poprawa diagnostyki poprzez dalsze zakupy aparatury i urządzeń, a także dalsze specjalistyczne szkolenie personelu.
3. Stała poprawa bazy szpitalnej oraz innych placówek poprzez normalizację, rozbudowę oraz budowę nowych obiektów.
4. Poprawa organizacji pracy oddziałów, pracowni i placówek.
5. Efektywniejsze rozwiązanie problemów natury socjalno-bytowej pracowników, w tym uzyskiwanie mieszkań, co pozwoli na powiększenie oraz stabilizację kadry.

Realizacja wymienionych kierunków działania może zyskać mimo ogólnych trudności w kraju szanse spełnienia, jeśli w ramach reformy gospodarki narodowej wejdzie w realny etap zapowiadana reforma funkcjonowania państwowej służby zdrowia.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Radomiu, poza głównym wysiłkiem, świadczenia pomocy chorym z miasta i terenu województwa, wykonywał

szereg różnych zadań użytecznych dla dużego środowiska zawodowego i społeczeństwa. Jednym z pierwszych tego typu zadań było szkolenie zawodowe i specjalistyczne, głównie lekarzy. Wynikiem tego 308 osób w latach poprzednich uzyskało specjalizację I i II stopnia. W ostatnich dwóch latach 51 osób uzyskało specjalizację w dyscyplinach klinicznych. 55 osób rozpoczęło specjalizowanie się. Wynikiem zainteresowań naukowych środowiska jest uzyskanie przez 20 lekarzy stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Przedstawiciele naszego środowiska wielokrotnie publikowali swoje prace naukowe i kazuistyczne. Dorobek pienniczy kilku obejmuje po kilkadziesiąt pozycji.

Szpital w ostatnich zwłaszcza latach pełni rolę placówki szkoleniowej dla lekarzy i pielęgniarek z terenu województwa. Od lat jest on także bazą szkoleniową miejscowego Liceum Medycznego oraz Studium Pielęgniarskiego. W ramach rozpoczętej w roku 1975 współpracy z Lubelską Akademią Medyczną, do roku 1980 prawie trzy tysiące studentów odbyło bloki ćwiczeniowe w czterech podstawowych dyscyplinach klinicznych. Wyrazem zacieśniania się tej współpracy było powołanie Zespołu Nauczania Klinicznego w roku akademickim 1980/81. W jego ramach 78 studentów piątego roku Wydziału Lekarskiego odbywało studia stacjonarne na bazie radomskiego szpitala. Aktualnie z przyczyn organizacyjnych działalność Zespołu została czasowo zawieszona.

Liczącą się organizacją środowiskową jest obchodzące niedawno 100-lecie istnienia Polskie Towarzystwo Lekarskie. Z jego inicjatywy w ostatnich latach odbywały się dwa zjazdy naukowe lekarzy Ziemi Radomskiej. Prezentowano na nich dorobek zawodowy i naukowy środowiska, wzbogacony udziałem pracowników naukowych Lubelskiej Akademii Medycznej. Szereg lekarzy, głównie ordynatorów szpitala, powołano na stanowiska konsultantów wojewódzkich w reprezentowanych przez nich specjalnościach. Czuwają oni nad poziomem pracy zawodowej szpitali i placówek terenowych Zespołów Opieki Zdrowotnej województwa.

Szansą dla dzisiaj już 200-tysięcznego Radomia oraz województwa będzie oddanie do użytku budującego się nowego szpitala wojewódzkiego na 1200 łóżek. Pamiętać należy jednak, że przypadające na koniec roku 1980 30,7 łóżek na 10 tys. mieszkańców województwa przy średniej krajowej 56,2 w momencie oddania do użytku nowego, ogromnego obiektu szpitalnego, pójdzie w parze z nadal istniejącą dysproporcją między stanem łóżek w województwie a średnią krajową. Na razie w zakresie bazy łóżkowej województwo znajduje się na ostatnim miejscu w kraju. Również w dziedzinie obsady lekarskiej na 10 tys. mieszkańców woj. radomskie zajmuje miejsce w drugiej połowie województwa w kraju. U progu powołania województwa w roku 1975 obsada ta wynosiła 10,0 lekarzy, przy końcu roku 1981 — 12,4 lekarzy przy obecnej średniej krajowej 18,0. Dla wojewódzkiego miasta zatrudniającego prawie

50% kadry lekarskiej województwa, wskaźnik ten był korzystniejszy i wynosił około 14,5.

Funkcjonowanie szpitala radomskiego w zakresie zabezpieczenia usług zwłaszcza specjalistycznych dla terenu województwa rozpatrywać należy na tle pracy szpitali i Zespołów Opieki Zdrowotnej terenu województwa. Spośród obecnie działających dziewięciu Zespołów Opieki Zdrowotnej tylko Grójec i Kozienice poza Radomiem mogą się poszczycić typowymi szpitalami. ZOZ w Lipsku oczekuje przejęcia nowego szpitala. Pozostałe szpitale pracują w bardzo trudnych warunkach, są budowlami na ten cel już dzisiaj wręcz nieprzydatnymi. Stąd także przeciążenie szpitala wojewódzkiego. Rozwiązanie wspomnianych problemów szpitalnych będzie zapewne troską władz i środowiska.

Przystępując do przygotowania tematu w ramach niniejszego opracowania miałem pełną świadomość, że ponad 35 lat powojennego szpitalnictwa radomskiego nie sposób zamknąć w ramy kilkustronicowego opracowania bądź wystąpienia. Miałem także świadomość, że w tym dla społeczeństwa bardzo krótkim okresie mieści się życie i praca wielu naszych współpracowników, wysiłek jednostek i całych zespołów. Bezcenny czas poświęcony dla chorego człowieka, wysiłek i zabiegi organizatorów szpitalnictwa, nie zawsze były uwieńczone powodzeniem. Miniony zaś okres jest zaledwie małym fragmentem obchodzonego obecnie jubileuszu 550-lecia radomskiego szpitalnictwa. Jest to okazja refleksji a zarazem uczczenia pamięci tych, którzy w różnych epokach zakładali podwaliny współczesnego szpitalnictwa.

W przygotowaniu materiałów konkretną pomoc okazali mi wieloletni pracownicy szpitala dr Zenon Wasilewski, ordynator Oddziału Urologicznego i kierownik Działu Służb Pracowniczych ob. Zygmunt Mazurkiewicz.

Tą drogą dziękuję Im za pomoc i życzliwość.

IRMINA DARMAS

ROZWÓJ I STAN WSPÓŁCZESNY LECZNICTWA PEDIATRYCZNEGO
W WOJEWÓDZWIE RADOMSKIM

Kiedy w czerwcu 1975 r. pojawiło się na mapie administracyjnej Polski województwo radomskie, rozpoczęło swoje funkcjonowanie bez większych możliwości samodzielnej pracy w wielu dziedzinach. Do takich należało specjalistyczne leczenie dziecięce.

Podstawową opiekę w dziedzinie leczenia pediatrycznego na terenie województwa kieleckiego do 1975 r. spełniały Poradnie D i D₁ przede wszystkim na terenie miast, pojedynczy pediatrzy w gminnych ośrodkach zdrowia, oraz bardzo źle wyposażone oddziały dziecięce, mieszczące się w starych, adaptowanych budynkach, ze znikomą liczbą miejsc. Nieco liczniejszą kadrą dysponowały Oddziały w Radomiu, Skarżysku i Starchowicach, ale całość opieki specjalistycznej sprawował Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Kielcach i Specjalistyczne Poradnie Dziecięce w Kielcach. Z chwilą wyodrębnienia naszego województwa teoretycznie istniała możliwość dalszego korzystania z usług leczenia specjalistycznego w Kielcach, ale równocześnie wynikła niezwykle pilna konieczność zapewnienia świadczeń w tej dziedzinie w siedzibie nowego województwa. Rozpoczęliśmy działalność zubożeni znacznie w liczbę łóżek szpitalnych dziecięcych, gdyż w województwie radomskim pozostały z większych jednostek tylko: 2 oddziały dziecięce w Radomiu ze 124 miejscami, oraz Szpital w Grójcu, co prawda o nowoczesnej bazie, ale bez kadry fachowej i wobec tego do dziś nie wykorzystujący swoich możliwości hospitalizacyjnych. Tak więc w 1976 r. województwo dysponowało następującą bazą łóżek dziecięcych:

Radom	124
Grójec	45
Kozienice	25
Nowe Miasto	33
Ilża	27
Łącznie	254 łóżka

W 2 Zespołach Opieki Zdrowotnej na 6 istniejących nie było oddziałów dziecięcych, a bazę wojewódzką stanowiły oddziały w Radomiu. W tymże roku województwo dysponowało 48 lekarzami z I^o specjalizacji z pediatrii, 25 specjalistami II^o, zaś 17 osób specjalizowało się na I^o (łącznie 90 osób). W tym roku także powołano Wojewódzką Przychodnię Matki i Dziecka w Radomiu, w celu nadzoru fachowego i koordynacji pracy w pionie pediatrycznym i położniczym.

Wykorzystując kadre Poradni Międzyszkolnej w Radomiu oraz szkoląc osoby chętne do współpracy, już w kwietniu 1977 r. uruchomiono Specjalistyczną Poradnię Dziecięcą dla potrzeb województwa radomskiego w lokalu przy ul. Lekarskiej 1.

Początkowo uruchomiono w wymiarze niepełnoetatowym poradnię i gabinety korekcyjne o następujących profilach:

- konsultacyjną dla potrzeb orzecznictwa w szkolnej służbie zdrowia
- konsultacyjną ogólnopediatryczną,
- patologii noworodka i małego dziecka,
- neurologiczną,
- okulistyczną z ćwiczeniami ortoptycznymi,
- laryngologiczną z logopedią i audiologią,
- psychologiczną,
- psychiatryczną,
- nefrologiczną,
- kardiologiczną.

W następnym roku powstała poradnia endokrynologiczna z wydzielaniem porad dla cukrzycy dziecięcej. Rozszerzono działalność poradni okulistycznej, kardiologicznej, nefrologicznej, działa również intensywnie, od pierwszych dni uruchomienia poradni specjalistycznych poradnia chirurgii dziecięcej. Zorganizował ją ordynator 45 łóżkowego oddziału chirurgii dziecięcej.

W ciągu 6 lat istnienia województwa powstał oddział dziecięcy w Zwoleniu z 25 łózkami dla dzieci powyżej roku, zaś liczba łóżek w nowym szpitalu w Kozienicach wzrosła z 25 do 59.

Na koniec 1981 r. województwo dysponuje łącznie 326 łózkami w 7 oddziałach dziecięcych i 45 łózkami chirurgii dziecięcej. Poradnie specjalistyczne ze specjalnościami wyżej wymienionymi, przyjmuje rocznie ok. 40.000 pacjentów. Poradnia chirurgii dziecięcej przyjmuje rocznie około 15.500 pacjentów. Ponadto udziela się porad specjalistycznych w poradniach wspólnych dla dzieci i dorosłych, a mianowicie alergologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedycznej i wydzielonej dla dzieci poradni pulmonologii i gruźlicy będącej w gestii Wojewódzkiej Poradni Pulmonologicznej.

Kadra pediatrów w województwie wynosi obecnie 130 osób łącznie ze specjalizującymi się (38 z II^o, 60 z I^o i 32 osoby specjalizujące się). Mimo niewątpliwego postępu w liczebności kadry i zorganizowanego w miarę możliwości leczenia specjalistycznego, niedostatki w opiece lekarskiej nad populacją w wieku rozwojowym są nadal bardzo dotkliwe. Dla prawidłowej pracy, kadra pediatryczna w województwie powinna wynosić powyżej 250 lekarzy w miarę równomiernie rozmieszczonych. Tymczasem liczy ona 150 osób, a rozmieszczenie jest niekorzystne. Wskaźnik na 10.000 dzieci waha się od ok. 8 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym do 1,2 na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej Nowe

Miasto — gdzie jest tylko 1 lekarz z I^o specjalizacji. Również stan dziecięcego leczenia podstawowego nie sięga minimum. Liczba optymalnych potrzeb etatowych w województwie wynosi 118, a rzeczywista nie przekracza 65. Szkolna służba zdrowia tak ważna dla celów profilaktycznych nie jest w stanie spełnić swoich zadań wobec braku kadry lekarskiej i pielęgniarzkiej. Szpital Wojewódzki nie dysponuje dziecięcymi łózkami specjalistycznymi w zakresie chorób zakaźnych, neurologii, kardiologii, intensywnej terapii. Olbrzymie problemy stwarza zabezpieczenie dyżurów pediatrycznych i nadzoru fachowego w oddziałach i pododdziałach noworodków.

Należy podkreślić, że mimo trudnych warunków kadrowych i lokalowych, leczenie dziecięce na terenie województwa może pochwalić się sukcesami diagnostycznymi i leczniczymi. W skali kraju osiągamy dobre wskaźniki umieralności niemowląt i śmiertelności w oddziałach. Lekarze pediatrzy zdający egzaminy specjalistyczne w klinikach zapinają się tam zwykle dobrym przygotowaniem. Wspominając okres po wyzwoleniu, gdy pierwsi pediatrzy w Radomiu dr B. Wrońska, dr W. Kuleszyna, dr J. Kosiński walczyli o wyodrębnienie osobnych sal dla leczenia dzieci i stworzenie oddziału dziecięcego można uznać obecny stan leczenia pediatrycznego za imponujący. Jest on jednak wobec potrzeb i zadań leczniczo-profilaktycznych nadal daleki od ideału.

ROMUALD FERMUS, MIECZYŚLAWA HEBDZYŃSKA, BARBARA PACZWA

RYS HISTORYCZNY ROZWOJU SZPITALNEJ OPIEKI
PEDIATRYCZNEJ
W RADOMIU W OKRESIE TRZYDZIESTOLECIA (1951—1980)

Do roku 1951 Szpital Miejski w Radomiu nie posiadał oddziału dziecięcego. Leczenie szpitalne dzieci, ograniczone do przypadków koniecznych prowadzone było sporadycznie, w oddziałach dla dorosłych, w których istniały wydzielone łóżeczka bądź salki dla dzieci, głównie w oddziale wewnętrznym, chirurgii ogólnej, w oddziale chorób zakaźnych, ponadto — w oddziale laryngologicznym i okulistycznym. W ramach oddziału położniczo-ginekologicznego istniała duża sala dla noworodków (około 40 łóżeczek).

We wrześniu 1951 roku, na stanowisko ordynatora oddziału dziecięcego Szpitala Miejskiego w Radomiu, powołany został lek. Józef Kosiński, specjalista-pediatra, który w części baraku przy ul. Malczewskiego 18/20 zorganizował oddział dziecięcy, liczący 30 łóżeczek; powstały salki dla niemowląt i dzieci z izbą przyjęć i podręczną kuchenką mleczną. Pierwszymi lekarzami-asystentami w tym oddziale byli: Anna Myśliwiec, Romuald Fermus i Witold Luszawski. Jednocześnie wprowadzono zasadę nadzoru pediatrycznego nad salką noworodków w oddziale położniczo-ginekologicznym.

Tak zatem, ponad 100 lat po pierwszych próbach wydzielenia szpitalnej opieki pediatrycznej w Polsce, zostaje zorganizowany w Radomiu pierwszy oddział dziecięcy.

Pod koniec 1952 roku rozpoczynają pracę w charakterze asystentów lekarze: Irena Kulińska i Halina Kruszyńska; pozwala to na wprowadzenie stałej — okresowo rotującej się — obsady lekarskiej w „oddziale” noworodków oraz próbę wyodrębnienia salki dla nowonarodzonych w zorganizowany pododdział, z wydzielonym personelem, kierowanym przez ówczesnego ordynatora oddziału dziecięcego.

W latach 1952/53 przy ul. Narutowicza 20, w którym w dniu 1 czerwca 1953 roku — po przeniesieniu małych pacjentów z dotychczasowych pomieszczeń — otwarto oddział dziecięcy, liczący wówczas 50 łóżeczek; nowy oddział posiada dwie oddzielne kondygnacje (odcinek niemowlęcy o 20 łózkach, oraz odcinek wewnętrzny dzieci starszych — 30 łóżeczek), izbę przyjęć, kuchnię mleczną oraz centralne ogrzewanie, łazienki i sanitariaty. Jak na owe czasy, był to już „prawdziwy”, nowoczesny oddział szpitalny dla dzieci.

W latach 1956/58 powstaje społeczny komitet rozbudowy oddziału dziecięcego; przystąpiono do przebudowy i adaptacji sąsiadujących z od-

działem pomieszczeń garażowych i magazynowych, w wyniku czego — powstaje 30-lóżkowy odcinek biegunkowy dla niemowląt, laboratorium oddziałowe oraz nowa izba przyjęć z izolatkami; liczba łóżek dla dzieci zwiększa się do 80. W październiku 1954 roku, z wydzielonego odcinka noworodków powstaje samodzielny oddział noworodków i wcześniaków, a pierwszym jego ordynatorem zostaje kol. R. Fermus.

W 1966 roku powstaje II oddział dziecięcy: stanowisko ordynatora w tym nowo zorganizowanym, 52-lóżkowym oddziale obejmuje kol. M. Hebdżyńska-Pierzchalska, która piastuje to stanowisko do chwili obecnej. „Stary” oddział uzyskuje określenie — oddział dziecięcy I; stanowiska ordynatorów tego oddziału piastują kolejno — kol. Józef Kosiński (1951—1959), kol. Helena Koppowa (1959—1968), oraz kol. Romuald Fermus (1968 — do chwili obecnej).

W oddziale noworodków i wcześniaków stanowiska ordynatorów pełnili: kol. Romuald Fermus (1954—1959; 1964—1968), kol. Józef Kosiński (1960—1964), oraz kol. Barbara Paczwa (1969 do chwili obecnej). Pierwszym konsultantem wojewódzkim d/s. pediatrii był doc. dr med. Kazimierz Ereciński z Łodzi, późniejszy profesor pediatrii A. M. w Gdańsku. W latach następnych stanowisko to w województwie kieleckim piastowali kolejno: doc. dr med. Izabela Bielicka z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie; dr med. Aleksander Paszkiewicz — dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Kielach; doc. dr med. Irena Kańska — późniejszy profesor i dyrektor Instytutu Pediatrii w Krakowie; oraz doc. dr med. Maria Zawartkowa — kierownik naukowy Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Kielcach.

W ramach nowego podziału administracyjnego kraju powstaje Wojewódzki Szpital Zespolony w Radomiu, który na podstawie zawartych porozumień staje się ośrodkiem nauczania akademickiego; w latach 1975—1980 w oddziałach dziecięcych prowadzone są ćwiczenia kliniczne w zakresie pediatrii dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego A. M. w Lublinie. Stanowisko konsultantów regionalnych d/s. Pediatrii piastują: prof. dr hab. Antoni Gębala — dyrektor Instytutu Pediatrii w Lublinie, oraz doc. dr hab. Bronisław Niewiedziół z Instytutu Pediatrii A. M. w Lublinie. Pierwszym konsultantem wojewódzkim d/s pediatrii jest od 1975 roku do tej pory doc. dr hab. Irena Modzelewska — z Instytutu Pediatrii A. M. w Lublinie.

W latach 1951—1980 w oddziałach dziecięcych tut. szpitala leczono ogółem 49 106 pacjentów; z tej liczby zmarło w okresie trzydziestolecia 2 318 dzieci, co stanowi $4,72 \pm 2$ (0,10)%. Z analizy śmiertelności dzieci w oddziałach dziecięcych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu wynika, że częstość względna zgonów w latach 1951—1980 uległa prawie siedmiokrotnemu obniżeniu a różnice w poszczególnych okresach są statystycznie wysoce istotne. W omawianym okresie (1951—1980) w obydwu oddziałach dziecięcych, a także w oddziale

noworodków-wcześniaków, specjalizację I stopnia w zakresie pediatrii uzyskiwało 72 lekarzy a specjalizację II stopnia — 29 lekarzy; ponadto — wiele koleżanek i kolegów odbywało i odbywa staż specjalizacyjny w okresie I i II stopnia, jak również staż podyplomowy.

W latach 1951—1980 w oddziale położniczym tut. szpitala urodziło się 90 356 żywych noworodków i wcześniaków; z tej liczby zmarło 2 178 żywourodzonych noworodków i wcześniaków, co stanowi $2,41 \pm 2$ (0,05)%. Różnice w poszczególnych okresach pięcioletnich są statystycznie wysoce znamienne. Rozwój szpitalnej opieki nad noworodkiem i wcześniakiem w Radomiu był także dość dynamiczny; w wyniku przeprowadzenia prac remontowo-adaptacyjnych w latach 1955—1960 w oddziale wzrasta liczba łóżek do 70, w tym 12 dla wcześniaków w odrębnym odcinku, wyposażonym w ciepłarki oraz inną, niezbędną aparaturę. Wspomnieć tu należy, że jedną z pierwszych ciepłarek otrzymaliśmy jako dar Zarządu Ligi Kobiet w Radomiu. W lutym 1973 roku następuje uruchomienie obiektu przy ul. Narutowicza dla potrzeb położnictwa i ginekologii; powstaje także 90 łóżek liczący oddział noworodków i wcześniaków, z nowoczesnym wyposażeniem i pełnodobową pediatryczną opieką lekarską. Wydaje się godnym podkreślenia, że pierwszą transfuzję wymienną krwi u noworodka z chorobą hemolityczną, wykonano w Radomiu w 1956 roku; w owym czasie zabiegu tego dokonwały jedynie niektóre ośrodki kliniczne. Obecnie wykonywanie tego zabiegu (modo Diamond i Pinkus), jest rutynową metodą leczenia noworodków i wcześniaków z tym zespołem chorobowym.

W latach 1951—1980 struktura zachorowań i przyczyn zgonu ulega zmianie; zmienia się także rozkład przyczyn zgonu u niemowląt i dzieci. W pierwszym okresie naszej pracy (lata pięćdziesiąte) na czoło zachorowań wysuwały się choroby zakaźne z ich powikłaniami; głównie błonica i gruźlica uogólniona z zajęciem opon i mózgu, epidemie biegunek u noworodków i niemowląt z bardzo dużą śmiertelnością, zapalenie płuc u niemowląt, a u dzieci starszych — choroba reumatyczna. W latach sześćdziesiątych na czoło zachorowań i przyczyn zgonów wysuwają się zapalenia płuc okresu niemowlęcego, stany patologii okresu noworodkowego, a w mniejszym stopniu — biegunki niemowlęce i inne choroby okresu rozwojowego. Zagadnienie błonicy i gruźlicy uogólnionej, oponowo-mózgowej zostaje u dzieci praktycznie wyeliminowane, dzięki prowadzonej profilaktyce (szczepienia). Choroba reumatyczna zdarza się coraz rzadziej, zwłaszcza w jej postaci sercowej (ostrej).

Lata siedemdziesiąte charakteryzują się głównie zachorowalnością dzieci na zapalenie płuc i inne choroby układu oddechowego, choroby układu moczowego, ponadto również pewną liczbą stanów patologii okresu noworodkowego.

Obok podstawowej roli usługowo-leczniczej oddziałów szpitalnych, prowadzona była praca naukowo-dydaktyczna; nauczanie kliniczne stu-

dentów V roku Wydziału Lekarskiego A. M. w Lublinie, szkolenie stażystów, specjalizacja lekarzy, a ponadto — szkolenie pielęgniarek i uczennic Liceum Pielęgniarstwa w Radomiu. Działalność szkoleniowa, dydaktyczna i naukowa Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Radomiu (istniejącego od roku 1956) — łącznie z wieloma pracami publikowanymi — opierała się głównie o zespoły lekarskie, pracujące w oddziałach szpitalnych.

MARIA CHAGOWSKA

ZARYS DZIEJÓW FARMACJI RADOMSKIEJ
W LATACH OKUPACJI 1939—1945

W chwili wybuchu wojny we wrześniu 1939 r. ludność Radomia miała zagwarantowaną opiekę zdrowotną przez Wydział Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej oraz Wydział Sanitarny Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych. Lecznictwo zamknięte miało do dyspozycji 180 łóżek w Szpitalu Św. Kazimierza, 40 łóżek w szpitalu Św. Zygmunta i 50 łóżek w szpitalu Starozakonnych.

Na terenie miasta pracowało w tym czasie 74 lekarzy, w tym 20 Żydów. Dystrybucją leków zajmowały się: Apteka Ubezpieczalni Społecznej, Apteka Kolejowa, niewielka apteka przy dawnej Wytwórni Broni, którą Niemcy w krótkim czasie zlikwidowali oraz 9 aptek prywatnych. Te jednostki w zupełności zaspokajały potrzeby ludności miasta. Mieszkańcy Radomia od pierwszych dni okupacji z dużą odwagą i aktywnością zorganizowali pracę konspiracyjną. W tej pracy uczestniczyli naturalnie także pracownicy aptek. Poza bezpośrednim udziałem w zaopatrywaniu Armii Podziemnej w środki lecznicze, apteki służyły jako punkty kontaktowe, szkoleniowe, magazyny materiałów różnego przeznaczenia oraz jako miejsca rozprowadzania prasy konspiracyjnej. W dużej mierze brała udział w pracy podziemnej młodzież zatrudniona z różnych powodów w aptekach.

Ponieważ pamięć ludzka jest ulotna — wspomnę tu o farmaceutach radomskich i poniesionych przez nich stratach.

W kwietniu 1941 r. w Aptece Kolejowej aresztowano rodzinę mgr Wsika, składającą się z rodziców, pięciu córek, syna i zięcia. Zięć został rozstrzelany na Firleju. Ojciec i syn zginęli w Oświęcimiu. Matka z córkami została wywieziona do Ravensbrück. Wojnę przeżyły tylko córki, z których trzy są pracownikami służby zdrowia w Poznaniu. Kierowniczką Apteki Kolejowej mgr Danuta Rapaport także została zamordowana przez Niemców. Mgr Edward Kasprzykowski jako oficer rezerwy Wojska Polskiego był jeńcem wojennym i przebywał w oflagu, aż do zakończenia wojny. Po powrocie nadal pracował aż do śmierci w roku 1976. Podczas jego pobytu w oflagu, Aptekę w Rynku prowadziła jego żona Halina Kasprzykowska. Piwnice Apteki służyły jako składnice materiałów wybuchowych i broni. Z zasobów tej apteki zorganizowano w Szkole Handlowej na Traugutta zakonspirowaną składnicę leków i materiałów opatrunkowych. Syn Tadeusz — harcerz przewoził w opakowaniach aptecznych materiały potrzebne do produkcji bomb i granatów samochodami do Warszawy. Tyły Apteki w Rynku sięgały

terenu getta żydowskiego, co umożliwiało znaczną pomoc dla ludności żydowskiej. W listopadzie 1942 r. Halina Kasprzykowska i jej syn Tadeusz zostają aresztowani i wywiezieni do Oświęcimia, gdzie oboje zginęli.

W tym samym czasie aresztowana zostaje Józefa Wdowska pracownik Apteki przy ulicy Żeromskiego 5, która przeżyła gehennę obozów Majdanka, Oświęcimia i Ravensbrück — pomagając współwięźniom przez cały czas swoją wiedzą zawodową.

Z Apteki Ubezpieczalni Społecznej za pracę konspiracyjną aresztowani byli: mgr Franciszek Dąbrowski — kierownik Apteki, prowizor Stępień i pomocnik aptekarski Maria Ptasieńska. Obydwaj mężczyźni zginęli w obozach, zaś Maria Ptasieńska wróciła do pracy w Aptecę Ubezpieczalni, ale w krótkim czasie zmarła na skutek obrażeń poniesionych w czasie pobytu w obozie w Oświęcimiu. W Powstaniu Warszawskim zginął syn mgr Władysi, który był studentem farmacji. Mgr Feliks Łagodziński — jako dowódca pociągu zaopatrzenia sanitarnego przekroczył w r. 1939 granicę rumuńską z pełnym uzbrojeniem i dalej przedostał się do Anglii, gdzie przez cały okres wojny pracował w randze porucznika w tej samej jednostce. Aptekę jego i skład apteczny przy Placu Konstytucji prowadziła jego żona mgr Kamila Łagodzińska — pracująca w Ruchu Oporu od 1940 roku. Apteka ta miała wyjątkowy udział w pracy konspiracyjnej. Poza stałą pomocą w środkach opatrunkowych, lekach i poza znacznymi datkami pieniężnymi — w swoich obszernych piwnicach przechowywała broń, amunicję i prasę podziemną. Większość persnelu była również zaangażowana w pracę konspiracyjną. Skład apteczny prowadził również laboratorium fotograficzne. Niemcy bardzo lubili w różnych okolicznościach robić sobie wiele zdjęć. Zdjęcia, które trafiły do wywołalni składu aptecznego Łagodzińskich (w której ja osobiście pracowałam) są teraz publikowane w wielu książkach jako dowody ludobójstwa. Tam były przechowywane odbitki zdjęć powieszonych Radomian przed Wytwórną Broni, przy ul. Kieleckiej i Warszawskiej — oraz wiele innych np. z likwidacji getta w Radomiu.

Oficer Wojska Polskiego płk mgr Teodor Pastecki — właściciel Apteki przy ul. Traugutta 40 był szefem zaopatrzenia sanitarnego Armii Polskiej sprzed 1939 roku. Wielki propagator leków produkcji krajowej, aresztowany w Warszawie, wywieziony do Krakowa i więziony przez szereg miesięcy na Monteluppich. Po zwolnieniu z więzienia ukrywał się w Warszawie. W jego mieszkaniu organizowano Wydział Farmacji. Aktywnie pracował w tajnym nauczaniu uniwersyteckim.

Należy wspomnieć także o ludziach nie związanych z zawodem farmaceuty — o drogistach. Właściciel składu aptecznego mgr farmaceuta Adam Michalski za pośrednictwem swego pracownika Waleriana

Węgrzeckiego uczestnika akcji dywersyjnych, przechowywał materiały opatrunkowe i leki, a w piwnicach przechowywał materiały bojowe.

Franciszek Aleksandrowicz właściciel składu aptecznego — uczestnik akcji dywersyjnych i walk partyzanckich, organizator szkolenia sanitarnego prowadził też jedną z głównych skrzynek kontaktowych, a cały jego skład apteczny służył konspiracji jako składnica materiałów wybuchowych i źródło zaopatrzenia w środki lecznicze i opatrunkowe.

Ofiarność farmaceutów obejmowała swoim zasięgiem getto. Organizowano pomoc leczniczą dla getta w Radomiu, Koźlenicach, nawet częściowo dla Warszawy. Dzięki ofiarnej i stałej zorganizowanej akcji zaopatrzenie w leki konspiracyjno-partyzanckie służby zdrowia było zupełnie dostateczne. Leki i opatrunki z Radomia rozdzielano i na inne ogniska podziemne jak Przytyk, Iłża, Skaryszew, Skarżysko, Pionki, Starachowice, Lipsko, a nawet Częstochowa. Konspiracyjna praca lekarzy i pomoc partyzanckiej służby zdrowia miała bardzo gorliwych i oddanych sojuszników wśród farmaceutów, właścicieli radomskich aptek. I tak magistrzy: Bruśnicka, Łotoczko, Malczewski, Laskowska, Władysław niesłuchanie ofiarnie wspomagali konspirację, nie żałując materiałów opatrunkowych, narzędzi chirurgicznych ani pieniędzy. Rozprowadzanie tych i innych materiałów nie było łatwe. Do tych zadań trzeba było wybierać ludzi zaufanych, wypróbowanych w pracy konspiracyjnej. To była praca łączniczek-kurierów i łączników kurierów. Wielu z tych ludzi — pracą swoją dla Ojczyzny przypłaciło ogromnym cierpieniem — utratą zdrowia i życia.

Warto ocalić ich nazwiska od zapomnienia.

ZENON WASILEWSKI

TOWARZYSTWO LEKARSKIE RADOMSKIE
ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

Krótki rys historyczny

Zarys działalności od 1902 roku do chwili obecnej

Towarzystwo Lekarskie Radomskie (Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Radomiu), jest kontynuatorem przeszło 100-letniej tradycji społeczności lekarskiej regionu radomskiego, zrzeszonej w Towarzystwie Lekarskim Radomskim, o którym pierwsze wzmianki datują się w 1871 r. Oficjalne zatwierdzenie statutu Towarzystwa miało miejsce 20 czerwca 1902 r.

Celem Towarzystwa było zrzeszenie lekarzy, których statutowymi obowiązkami było prowadzenie prac nad opracowaniem „*topografii medycznej i zdrowotności regionu*”; badanie warunków, pod wpływem których rozwijają się w Guberni Radomskiej choroby nagminne epizootyczne i endemiczne oraz szukanie środków do zapobiegania tym chorobom lub ograniczanie ich wybuchu i rozszerzania się; gromadzenie i opracowywanie naukowe materiałów statystycznych o zdrowotności i śmiertelności populacji regionu; współdziałanie z administracją miejscową w organizowaniu służby zdrowia w Guberni Radomskiej ze wskazywaniem najbardziej celowych sposobów organizacji ochrony zdrowia; rozpowszechnianie szczepień ochronnych w tamtym okresie przede wszystkim ospy; organizowanie odczytów i wydawanie rozpraw popularnych w celu rozpowszechniania wśród ludzi zdrowych pojęć z zakresu higieny; wykorzenianie przesądów i zabobonów dotyczących zdrowia publicznego; przeciwdziałanie szarlatanerii, organizacja leczenia ambulatoryjnego, wzajemne komunikowanie sobie ustne lub pisemne, różnych spostrzeżeń o charakterze i przebiegu chorób w różnym czasie panujących oraz o najskuteczniejszym sposobie ich leczenia i zapobiegania, o ważniejszych operacjach chirurgicznych, zasługujących na uwagę przypadkach spotykanych w praktyce lub opisywanych w jakimkolwiek „dziele”, o nowych odkryciach i wynalazkach w zakresie medycyny; dostarczanie wszystkim członkom sposobów śledzenia postępów lekarskich przez numerowanie pism, sprowadzanie instrumentów, przyrządów i innych środków naukowych; osobiste ściślejsze zbliżenie się członków w celu pożytku dla nauki i zdrowia publicznego.

Założycielem i pierwszym prezesem Towarzystwa Lekarskiego Radomskiego był Dr Wacław Cennere, pierwszym v-ce prezesem Dr Franci-

szek Kosicki. Oprócz nich w tym okresie spotykamy nazwiska takich lekarzy jak: Rewoliński, Papiewski, którzy oprócz miejsca w monografiach o Radomiu upamiętnieni są w epitafiach i tablicach pamiątkowych widniejących w murach starego szpitala i w kościołach miasta Radomia.

A wśród członków honorowych Radomskiego Towarzystwa Lekarskiego z tamtego okresu są nazwiska tak wybitnych lekarzy jak: Władysław Biegański, Napoleon Cybulski i Ludwik Rydygier.

Jak widać cele i zadania Towarzystwa sprzed blisko 100 lat niezmieniały się, nie pozostały obowiązujące w społeczności lekarskiej, nie tylko ziem radomskiej ale całej Polski i w dalszym ciągu są równie i niezmiernie aktualne, zaś tradycje Towarzystwa Lekarskiego przejęło Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Radomiu.

Brak danych z okresu międzywojennego i okupacji poza luźnymi przekazami słownymi uniemożliwia dokładniejszą ocenę działalności Towarzystwa Lekarskiego w tym okresie; tym niemniej w przekazach słownych i dokumentach ewidencyjnych z tych lat spotykamy nazwiska aktywnie działających w życiu społecznym i zawodowym takich lekarzy jak: Florian Neuman, Adolf Tochtermann, Franciszek Waga, Stanisław Niklewski, Tadeusz Orzeszko, Stanisław Maciej Kelles-Krauz, Piotr Metera, Jerzy Borysowicz, Aleksander Zienkiewicz, Antoni Zahorski, Mamert Cywiński, w którego prywatnym mieszkaniu po wyzwoleniu do chwili likwidacji Towarzystwa Lekarskiego odbywały się posiedzenia naukowe lekarzy.

Bezpośrednio po wyzwoleniu Towarzystwo Lekarskie zostało rozwinięte, a całe jego mienie zostało przejęte przez Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia.

Historia Oddziału Radomskiego Towarzystwa Lekarskiego jako kontynuatora pięknych tradycji społeczności lekarskiej ziemi radomskiej datuje się od dnia 19.X.1952 roku, w którym to dniu odbyło się pierwsze inauguracyjno-organizacyjne posiedzenie Oddziału i został wybrany nowy Zarząd w skład którego weszli Koledzy:

Przewodniczący	— Franciszek Waga
V-ce	— Jerzy Borysowicz
Sekretarz	— Witold Hański
Skarbnik	— Tadeusz Orzeszko
Bibliotekarz	— Zenon Wasilewski

Od tego czasu trwa nieprzerwanie statutowa działalność Oddziału do chwili obecnej. Kolejnymi przewodniczącymi byli: dr Kazimierz Kosiński, dr Aleksander Surdacki, dr Witold Hański, dr Zenon Wasilewski.

Długoletnimi członkami Zarządu byli i są: dr, dr Jerzy Kruszyński, Danuta Anańko, Jan Anańko, Barbara Borzym, Krystyna Kulan, Maria Skuta, Krystyna Molenda, Zdzisław Nita, Jerzy Blachnicki, Andrzej Burski,

Towarzystwo działalnością swoją objęło tereny Grójca, Koźmin i Pionek, gdzie powstały Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pracujące aktywnie do chwili obecnej.

Działalność statutowa oprócz spraw organizacyjnych ukierunkowana była i jest przede wszystkim na zagadnienia szkoleniowo-naukowe i dydaktyczne. Od dnia reaktywacji do chwili obecnej odbyło się 347 posiedzeń i sympozjów naukowych, 2 zjazdy regionalne, ogłoszono 784 referaty naukowe, ogłoszono drukiem 67 prac.

Oddział utrzymywał i utrzymuje żywe kontakty z innymi Towarzystwami Specjalistycznymi, Lekarskimi i pokrewnymi, z ośrodkami dydaktycznymi i naukowymi całej Polski. Od początku działalności Oddział przejął w swoje ręce programowe szkolenie lekarzy, patronował on i patronuje lekarzom specjalizującym się w różnych dyscyplinach a zdobywane tytuły specjalistów i stopnie naukowe w pełni potwierdzają prawidłowość i skuteczność działań Towarzystwa.

BARBARA BORKOWSKA, HANNA DULSKA

POLSKIE TOWARZYSTWA STOMATOLOGICZNE
ODDZIAŁ W RADOMIU

Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego powstał w Radomiu w roku 1979. Odłączenie naszego Oddziału od kieleckiego zostało spowodowane nowym podziałem administracyjnym w kraju. Oddział organizowali lek. stom. Jan Krzyżanowski i lek. stom. Danuta Blachnicka, którzy uprzednio byli członkami zarządu Oddziału kieleckiego.

Inauguracyjna sesja naukowo-szkoleniowa miała miejsce 3 listopada 1979 roku, a referat wygłosiła doc. dr hab. Anna Komorowska z Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Lublinie.

Oddział radomski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego liczy 220 członków. Są to lekarze stomatolodzy zatrudnieni na terenie województwa radomskiego. Oddział korzysta z pomieszczenia Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej przy ul. Lekarskiej 1.

Nawiązaliśmy kontakty z Instytutami Stomatologicznymi w Lublinie, Łodzi, Warszawie, Wrocławiu, Poznaniu oraz z Oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Radomiu.

Praca Oddziału polega przede wszystkim na organizacji szkolenia lekarzy stomatologów. Zorganizowane posiedzenia naukowo-szkoleniowe obejmowały tematykę z zakresu stomatologii, medycyny ogólnej, organizacji ochrony zdrowia oraz ochrony środowiska. Prowadzona jest informacja o nowych lekach oraz najnowszych doniesieniach z pracy fachowej. W każdym roku odbywają się projekcje filmów szkoleniowych.

Zarząd Oddziału współpracuje z Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną w Radomiu w organizowaniu szkolenia podyplomowego lekarzy stomatologów oraz uczestniczy w egzaminach na I° specjalizacji. W okresie istnienia Oddziału Radomskiego 24 członków tegoż Oddziału złożyło egzamin specjalistyczny I° ze stomatologii ogólnej, 1 ze stomatologii dziecięcej i 1 z chirurgii stomatologicznej, ponadto 4 osoby uzyskały II° specjalizacji w tym z protetyki, chirurgii stomatologicznej i ortodoncji.

ZDZISŁAW NITA

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ W RADOMIU

Przed II wojną światową nie istniało na ziemi radomskiej towarzystwo ginekologiczne, jak również nie działało jako sekcja w ramach ogólnego towarzystwa lekarskiego. Przyczyną była niewielka liczba ginekologów, a nieliczne oddziały ginekologiczne były z reguły prowadzone przez chirurgów. W latach powojennych stan ten się pogorszył, lecz z roku na rok zaczęła uwidaczniać się pewna poprawa. W r. 1956 na terenie woj. kieleckiego było tylko 36 ginekologów. 9.V.1956 r. Zarząd Główny PTG z ówczesną siedzibą we Wrocławiu uchwalił utworzenie Oddziału Towarzystwa i powierzył obowiązki tymczasowego przewodniczącego lek. Franciszkowi Pawlikowi, ordynatorowi Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach. W tym roku odbyło się pierwsze zebranie organizacyjne, w którym wzięło udział 45 lekarzy zarówno ginekologów jak i lekarzy innych specjalności.

W porozumieniu z Zarządem Głównym PTG postanowiono, że siedzibą Zarządu Oddziału wybranego na okres jednego roku będą na zmianę Kielce i Radom. W skład pierwszego wybranego zarządu weszli: lek. F. Pawlik, lek. K. Kostrzewski, lek. A. Mrugała, dr med. W. Hański. Inauguracyjny referat wygłosił ówczesny konsultant wojewódzki, prof. dr hab. med. Jerzy Pertyński, który przez następne 14 lat swojej działalności przedstawił łącznie 11 referatów i sprawował troskliwą opiekę nad Oddziałem. Do roku 1971 funkcję przewodniczącego pełnili na zmianę dr Franciszek Pawlik i dr Kazimierz Kostrzewski, ordynatorzy szpitali w Kielcach i Radomiu. Zebrania odbywały się raz w miesiącu z przerwą wakacyjną.

Celem towarzystwa było propagowanie wśród lekarzy zdobywcy i postępów nauki, a przede wszystkim nowoczesnych zasad położnictwa i ginekologii, praca ideologiczno-wychowawcza i jak najszersze współdziałanie w doszkalanu lekarzy. Te założenia statutowe były wykonywane w miarę naszych możliwości i niemałym nakładem pracy wszystkich członków.

W dniu 2 grudnia 1967 r. odbyło się Jubileuszowe Zebranie Naukowe z okazji 10-lecia Oddziału Kielce — Radom. W zebraniu wzięło udział 142 lekarzy, wśród których znajdowali się kierownicy i przedstawiciele klinik jak również ginekolodzy z różnych rejonów Polski. Protektorat objął prof. dr hab. med. Witold Michałkiewicz Rektor AM w Poznaniu, a zarazem przewodniczący Zarządu Głównego PTG. Referat programowy

przedstawił prof. dr hab. med. Jerzy Pertyński. Ponadto referaty wygłosili przedstawiciele klinik z Białegostoku, Gdańska, Krakowa, Łodzi, Poznania i Warszawy oraz lekarze ginekolodzy z terenu województwa.

W omawianym okresie odbyło się 92 posiedzenia naukowe, wygłoszono 196 referatów o różnej tematyce. Około 80% wygłoszonych referatów opracowali ordynatorzy i asystenci oddziałów położniczo-ginekologicznych z Kielc i Radomia.

W roku 1970/71 nastąpiła zmiana na stanowisku konsultanta wojewódzkiego. Odszedł na emeryturę prof. dr hab. med. Jerzy Pertyński. Powołano na to stanowisko doc. dr hab. med. Andrzeja Miecznikowskiego, kierownika Zespołu Nauczania Klinicznego AM w Krakowie przy Szpitalu Wojewódzkim w Kielcach, który na walnym zebraniu w Radomiu w dniu 27.XII.1971 r. został wybrany przewodniczącym Zarządu Oddziału Kielce — Radom (wiceprzewodniczący dr K. Kostrzewski, sekretarz lek. A. Niespodziański). Od tej pory siedzibą Zarządu było Kielce. Oddział liczył 125 członków.

W dniach 8—9.XI.1974 r. zorganizowano w Kielcach ogólnopolskie sympozjum na temat gestoz, na którym oprócz zebranych gości z terenów całej Polski brali udział także naukowcy z NRD i Czechosłowacji.

Od czasu utworzenia województwa radomskiego rozpoczyna się nowy rozdział działalności Towarzystwa. Patronat nad województwem radomskim obejmuje Akademia Medyczna w Lublinie, a decyzja o utworzeniu w Radomiu Zespołu Nauczania Klinicznego podnosi rangę Towarzystwa i jednocześnie zobowiązuje do intensywniejszej pracy. Na stanowisko konsultanta regionalnego został powołany dyrektor Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AM w Lublinie prof. dr hab. Henryk Żrubek, który od początku swej działalności nie szczędził trudu dla organizowania służby medycznej na terenie województwa jak również aktywnie uczestniczył w powstaniu i działalności Oddziału PTG w Radomiu.

W dniu 6 maja 1978 r. na posiedzeniu Zarządu Głównego PTG pod przewodnictwem prof. zw. dr hab. med. Witolda Michałkiewicza, został powołany Wojewódzki Oddział PTG w Radomiu.

Po długotrwałej procedurze zarejestrowania Oddziału wreszcie 10.XI.1978 r. uzyskano zezwolenie z Urzędu Wojewódzkiego w Radomiu na działalność Oddziału PTG, którego pierwsze walne posiedzenie połączone z wyborami Zarządu odbyło się 17.III.1979 r. Skład wybranego zarządu: przewodniczący dr med. Z. Nita — ordynator WSZ — równocześnie specjalista wojewódzki. Wiceprzewodniczący dr med. E. Perek — ordynator Szpitala w Grójcu. Sekretarz dr M. Szwarc-Walas — WZS Radom. Skarbnik dr B. Kubiak — WZS Radom.

Członkowie koła w liczbie 65, to lekarze specjaliści i specjalizujący się w położnictwie i ginekologii, zatrudnieni na obszarze województwa radomskiego.

Postanowiono, że zebrania naukowe będą się odbywać jeden raz w miesiącu z przerwą wakacyjną.

W okresie organizowania Oddziału ginekolodzy WSZ w czerwcu 1977 r. biorą udział w organizowaniu „Pierwszego Jubileuszowego Zjazdu Naukowego Lekarzy Ziemi Radomskiej” prezentując 6 prac naukowych, z czego 2 prace wspólnie z Oddziałem Noworodków i Wcześnieaków WZS (ordynator dr B. Paczwa).

Prace naukowe i poglądowe wygłaszane na zebraniach są tak dobrane, aby mogły wyczerpać pewne zagadnienia i problemy związane z diagnostyką i nowoczesnym postępowaniem w leczeniu chorych, a także przyczyniały się do podniesienia kwalifikacji lekarzy specjalistów i specjalizujących się. Wiele z tych zebrań było organizowanych z udziałem gości zaproszonych z Akademii Medycznych w Lublinie, Łodzi, Warszawie, Białymstoku.

Radomskie Oddziały Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Ginekologicznego i Pediatrycznego, zorganizowały 7 posiedzeń naukowych omawiając wspólnie tematy istotne dla wielu specjalności np. cukrzyca, wulwitis septyczny, leki a ciąża, konflikt serologiczny, zakażenia dróg moczowych, rozlane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe itp.

Zaproszeni przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wygłosiliśmy 2 referaty pt. „Leki a ciąża”, „Stosowanie leków znieczulających u ciężarnych podczas zabiegów stomatologicznych”.

17 XI 1979 r. Oddz. Tow. Planowania Rodziny, Pol. Tow. Gin. i Pediatryczne wraz z Kuratorium Oświaty i Wychowania organizują sympozjum pt. „Problemy seksualne okresu dojrzewania”, przeznaczone dla lekarzy i nauczycieli. Zaproszeni prelegenci: doc. dr hab. med. Andrzej Janzowski, dr n. psychologicznych Lechosław Gapik, prof. dr Mikołaj Kozakiewicz.

Ze względu na bardzo duże zainteresowanie tą dziedziną 15.XI 1980 r. ponownie zorganizowano Dzień Kliniczny na temat: „Przygotowanie młodzieży do funkcji rodzicielskich”.

II Naukowy Zjazd Lekarzy Ziemi Radomskiej zorganizowany 17 i 18 maja 1980 r. przez PTL był również okazją do prezentacji przez lekarzy ginekologów z WZS 5 prac oraz 2 prac ze szpitala w Grójcu. W drugim dniu obrad w konferencji okrągłego stołu na temat: „Ostry brzuch”, prowadzonego przez prof. dr hab. M. Jesipowicza bierze udział 2 ginekologów dr med. J. Oleszczuk (zastępujący prof. H. Żrubka) i dr med. Z. Nita.

W omawianym okresie odbyło się 21 zebrań Oddziału, wygłoszono 55 referatów. Stopień dr n. medycznych uzyskało 5 ginekologów. Egzamin specjalizacyjny na I stopień zdało 23 lekarzy, na II stopień 10.

MIECZYŚLAWA POGODZIŃSKA

PIELĘGNIARSTWO RADOMSKIE
DZIAŁALNOŚĆ POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO

Historia pielęgniarstwa ziemi radomskiej rozpoczyna się w roku 1898, kiedy to po długich staraniach, zostały sprowadzone do Radomia 4 siostry zakonne zwane szarytkami, które zajęły się opieką nad chorymi, urządziły przy szpitalu aptekę, zajmowały się przygotowaniem lekarstw. Pierwszą przełożoną sióstr szarytek, była siostra Helena Ostrowska, ostatnią siostra Jadwiga Krzętowska. Siostry szarytki pracowały w radomskim szpitalu do roku 1964. Siostra Bronisława Olewska pracowała w radomskiej służbie zdrowia 51 lat. W latach trzydziestych pracują już w radomskim lecznictwie siostry pogotowia Polskiego Czerwonego Krzyża, a przed rokiem 1939 pielęgniarki dyplomowane Jadwiga Orłowska, Alina Jarzyńska, Bohdana Kijewska. Pracują w oddziałach szpitalnych, w przytułku dla psychicznie chorych, w poradniach: chirurgicznej, p.gruźliczej, p.jagliczej, skórnej, w ambulatorium szkolnym, w „Kropli mleka”, ambulatorium fabrycznym przy Wytwórni Broni, Polskim Monopolu Tytoniowym tzw. „Tytoniówce”, Fabryce masek p.gazowych, w żłobku przyzakładowym PMT, pracują z lekarzami rejonowymi Ubezpieczalni Społecznej. Według uzyskanych informacji pod koniec lat trzydziestych pracowało w Radomiu dziewięć sióstr szarytek, około czterdziestu absolwentek kursów sióstr pogotowia PCK i kilka pielęgniarek dyplomowanych.

We wrześniu 1939 r. radomskie pielęgniarki organizują szpitale dla rannych żołnierzy, opiekują się rannymi, zaopatrują szpitale w żywność, leki. Pierwszy punkt pomocy dla rannych, organizuje na polecenie PCK, pielęgniarka Stanisława Woźniak-Królowa, punkt mieści się na dworcu PKP, następnie z pielęgniarkami Jadwigą Orłowską, Bohdaną Kijewską, Jadwigą Szymańską, Janiną Szczygielską i innymi koleżankami szpitale dla rannych żołnierzy w Szkole Technicznej, w budynku więzienia i w gimnazjum im. Marii Konopnickiej.

W czasie okupacji pielęgniarki pracują w konspiracyjnej służbie zdrowia, opiekują się rannymi żołnierzami podziemia, zaopatrują punkty sanitarne, szkolą młode dziewczęta w zakresie udzielania pierwszej pomocy, ułatwiają ucieczki rannym żołnierzom — ponosząc również ofiary; dwie siostry szarytki: Anna Piątkowska i Maria Jurga zginęły w obozach koncentracyjnych. Trudno dziś wymienić wszystkie pielęgniarki, które swoją pracą zawodową i zaangażowaniem patriotycznym pomagały przetrwać ten tragiczny dla Polaków okres i niosły pomoc w różnych formach.

Pielęgniarka Stanisława Woźniak-Królowa za pracę pielęgniarską w konspiracji odznaczona została przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż, najwyższym odznaczeniem pielęgniarskim „Medalem Florencji Nightingale”, w 1979 r.

Pielęgniarki radomskie spełniały swój obowiązek zawodowy i patriotyczny także poza granicami kraju, opiekując się rannymi żołnierzami w Rumunii, Anglii i Afryce (Irena Wolniewicz, Jolanta Jopkiewicz i inne), pracowały w służbie wojskowej w odrodzonym Wojsku Polskim (Krystyna Rozowska, Krystyna Wojdyga).

W r. 1945 pracowało w Radomiu 21 pielęgniarek o bardzo zróżnicowanym cenzusie zawodowym. Wraz z rozwojem służby zdrowia, wprowadzeniem do szpitali nowoczesnej aparatury, nowych metod leczenia, udziału pielęgniarek w procesie leczenia, pielęgnacji i profilaktyki, pielęgniarki radomskie przystępują do egzaminów państwowych, poszerzają swoją wiedzę zawodową na kursach dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej, na kursach specjalistycznych, w zakresie pielęgniarstwa szpitalnego, w otwartej opiece zdrowotnej, lecznictwa przemysłowego i psychiatrycznego; pielęgniarki kończą Studium Nauczycielskie Średnich Szkół Medycznych, Wydziały Pielęgniarskie Akademii Medycznych, studiują w innych wyższych uczelniach, kończą specjalizację pielęgniarstwa pediatricznego, środowiskowego i przemysłowego.

Kształcenie pielęgniarek w Radomiu posiada długoletnią i bogatą historię, opracowaną przez Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy współpracy z Oddziałem Wojewódzkim PCK. W roku 1982 pracuje w Radomiu 951 pielęgniarek, w tym: 7 mgr pielęgniarstwa i innych nauk, 21 osób z dyplomami wyższych uczelni medycznych i niemedyceńskich w Zespole Szkół Medycznych, ponad 20 pielęgniarek legitymuje się dyplomem Studium Nauczycielskiego Średnich Szkół Medycznych w Warszawie. Obecnie studiuje na wyższych uczelniach 5 pielęgniarek.

W roku 1946 na stanowisku pielęgniarki oddziałowej oprócz sióstr szarytek, pracuje już pielęgniarka dyplomowana Bohdana Kijewska, następnie Maria Kłodnicka, Jadwiga Gajda. W roku 1950 Dyrekcja Szpitala zatrudnia pierwszą świecką przełożoną pielęgniarek, jest nią Maria Dąbrowska pracująca bardzo krótko na tym stanowisku, następnie w tym samym roku, obejmuje stanowisko Janina Czykun, a od roku 1952 Irena Wolniewicz.

Pielęgniarki dyplomowane, zatrudnione w tym okresie w szpitalu, biorą udział w kształceniu uczennic Kursów Młodszych Pielęgniarek i Szkoły Asystentek Pielęgniarskich. Są to Bohdana Kijewska, Mieczysława Chętkiewicz-Pogodzińska, Danuta Piątek-Krasucka, Lucyna Nawrocka. W 1953 roku przełożoną pielęgniarek w Szpitalu Miejskim zostaje Jadwiga Świeżawska, która pracuje na tym stanowisku do roku 1976, zastępczynią jest Maria Dudek i następnie Teresa Czarniawska. Od listo-

pada 1976 roku funkcję przełożonej pielęgniarek pełni mgr Urszula Sójka. W latach pięćdziesiątych, szpital znajduje się w bardzo złych warunkach lokalowych, panuje ciasnota, zupełny brak zaplecza socjalnego, oddziały rozmieszczone są w różnych punktach miasta. W tym trudnym okresie duże znaczenie dla polepszenia warunków pracy personelu ma współpraca kierowniczej kadry pielęgniarskiej z dyrekcją szpitala. Długoletnie pielęgniarki oddziałowe to Jadwiga Gajda, Janina Bogdanowicz, Jadwiga Biegaj, Elżbieta Sołtys, Janina Pietrzyk, oraz pielęgniarski Zbigniew Hermanowski, który pracuje w szpitalu radomskim ponad 40 lat. Poszerza się również działalność szkoleniowa na terenie szpitala, a pielęgniarki kierowane są na szkolenia do klinik.

Przełożona pielęgniarek Jadwiga Świeżawska, za pracę zawodową i aktywną działalność społeczną odznaczona jest Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i licznymi odznakami resortowymi i związkowymi.

Pielęgniarstwo psychiatryczne w nowopowstałym w 1964 r. Szpitalu Psychiatrycznym w Krychnowicach organizuje pielęgniarka Krystyna Suskiewicz, która na stanowisku przełożonej pielęgniarek pracuje do roku 1976. Stanowisko to następnie obejmuje Henryka Bojarska, która z chwilą zorganizowania Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Krychnowicach, zostaje naczelną pielęgniarką. W roku 1980 Przełożoną pielęgniarek Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej zostaje Maria Kowalska a naczelną pielęgniarką w 1981 r. Krystyna Kalinowska. Na uznanie zasługują pielęgniarki związane z opieką nad psychicznie chorymi od szeregu lat, są to: Janina Romanow, Krystyna Gryz, Irena Kundys-Graf.

W 1961 roku powstają przy Wydziałach Zdrowia Przychodnie Obwodowe. W Miejskiej Przychodni Obwodowej pracą pielęgniarek kieruje Danuta Krasucka, a następnie Barbara Mróz, która organizuje na terenie Radomia w roku 1966 pielęgniarstwo środowiskowe. Pierwsze pielęgniarki środowiskowe, które ukończyły kurs pielęgniarstwa środowiskowego i rozpoczęły tę formę pracy, to pielęgniarki Aniela Przychodzeń, Anna Chruścińska. W roku 1982 — w Radomiu pracuje 57 pielęgniarek środowiskowych obejmując swoją opieką podopiecznych we wszystkich przychodniach rejonowych. W obwodowej Przychodni Powiatowej przełożoną pielęgniarek jest Barbara Pragnący, w Obwodowej Przychodni Przemysłowej od 1963 roku do obecnej chwili przełożoną pielęgniarek jest Mieczysława Pogodzińska.

Rozwój pielęgniarstwa przemysłowego datuje się od lat 60-tych a szczególnie po roku 1970. Pielęgniarki przemysłowe zmieniają kierunek swojej działalności, stawiając na pierwszym miejscu zadania profilaktyczne, do których zostają przygotowane przez ukierunkowane szkolenie wstępne, a także przez ukończenie kursów z zakresu przemysłowej służby zdrowia, organizowanych od roku 1977 dla pielęgniarek przemysłowych

z województwa radomskiego. Długoletnie pielęgniarki przemysłowe to Janina Toś, Maria Marcula, Maria Kiljanek, Anna Grudzińska. Na uwagę i wspomnienie zasługują: pielęgniarka Janina Czykun, dyrektor Ośrodka Kształcenia Młodszych Pielęgniarek, a następnie długoletnia starsza inspektorka do spraw pielęgniarskich przy Miejskim Wydziale Zdrowia, zaangażowana bez reszty w działalność społeczną, odznaczona wysokimi odznaczeniami państwowymi i resortowymi, Helena Połomska, która przepracowała w radomskiej służbie zdrowia ponad 40 lat, duży wkład pracy włożyła w organizację opieki nad najbiedniejszymi, Maria Golkowa — naczelnia pielęgniarka Ubezpieczalni Społecznej, długoletnia przełożona pielęgniarek przychodni Nr 1, Wanda Niebudew, Janina Kossowska, Krystyna Podeszko, długoletnie przełożone przychodni rejonowych.

Wraz z reorganizacją służby zdrowia w Polsce (ZOZ-y) w 1973 roku, stanowisko naczelniej pielęgniarki ZOZ-u, a następnie w roku 1975 Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego obejmuje mgr Maria Kszczotek, stanowisko przełożonej pielęgniarek działu Lecznictwa Podstawowego Danuta Kołtuńska.

W latach 70-tych w dalszym ciągu uzupełniano wiedzę zawodową i ogólną, powstaje w Radomiu Roczne Zawodowe Studium Medyczne, w którym asystentki pielęgniarskie po ukończeniu szkoły średniej uzupełniają wykształcenie zawodowe, pielęgniarki kierowane są do Studium Nauczycielskiego Średnich Szkół Medycznych, na studia pielęgniarskie, organizowane są kursy specjalistyczne dla pielęgniarek z całego województwa, konferencje szkoleniowe dla kierowniczej kadry. W dalszym ciągu postępuje aktywizacja społeczna, pielęgniarki pełnią różne funkcje w organizacjach społeczno-politycznych, przyczyniają się i współorganizują „mini żłobki” w Radomiu. W tym okresie wzrasta liczba pielęgniarek zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym. Od roku 1980 do 1982, na stanowisku naczelniej pielęgniarki pracuje mgr Halina Surowiak, od 15.II.1982 r. funkcję tę pełni Danuta Kołtuńska.

Organizację Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego rozpoczęto w Radomiu w 1956 r., przygotowując działalność na naszym terenie i wybierając delegatki na Zjazd Wojewódzki w Kielcach; I Zjazd Krajowy w Warszawie, odbył się w styczniu 1957 r. Organizatorami PTP w Radomiu była Helena Połomska, Bohdana Kijewska, Jadwiga Świeżawska, Janina Czykun, Emilia Prawda, Janina Kosowska. Pierwszą przewodniczącą koła PTP została Jadwiga Szymańska, sekretarzem Bohdana Kijewska. Do koła PTP w Radomiu należały pielęgniarki z lecznictwa podstawowego i szpitala. W pierwszym okresie liczyło 77 członkin.

Przed pierwszym Zarządem Koła stało olbrzymie zadanie organizacji pracy, werbowania członkiń, nawiązywania współpracy z organizacjami społecznymi. Ze względu na brak lokalu Zarząd Koła miał ogromne trudności nawet w organizowaniu zebrań. Działalność rozpoczęto od położenia nacisku na podnoszenie kwalifikacji zawodowych, podnoszenie po-

ziomu etyki pielęgniarskiej, nawiązywanie współpracy z PTP. W 1961 r. liczba członkiń koła była tak duża, że postanowiono stworzyć dwa koła przy Szpitalu Miejskim i Lecznictwie Podstawowym. Zarządy Koła wkładają dużo wysiłku w prawidłową i owocną działalność kół, nawiązują współpracę z organizacjami społecznymi. Szczególnie duży nacisk położono na kształcenie pielęgniarek. Organizuje się kursy dla pielęgniarek przystępujących do egzaminów państwowych, dla młodszych pielęgniarek ubiegających się o tytuł asystentek pielęgniarskich.

Zwrócono uwagę na szkolenie wewnątrzzakładowe, wprowadzono szkolenia wyjazdowe do wzorcowych placówek służby zdrowia — jak Centrum Rehabilitacji w Konstancinie, Instytut Reumatologii w Warszawie, Szpital Pediatryczny w Prokocimiu. Założono bibliotekę fachową przy kole.

Nawiązano współpracę z redakcją „Pielęgniarki i Położnej”, opracowano historię PTP na terenie Radomia, która prowadzona jest w formie kroniki. Za całokształt tych prac otrzymano dyplomy uznania od Zarządu Oddziału PTP w Kielcach. Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego powstał w Radomiu w 1976 r. Przewodniczącą Oddziału została Mieczysława Pogodzińska, sekretarzem Teresa Czarniawska, wiceprzewodniczące: Janina Bogdanowicz, Janina Kosowska, skarbnik Maria Krawiec.

W tym okresie na terenie Radomia działało już trzy koła przy lecznictwie otwartym, Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym i Wojewódzkim Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Krychnowicach, liczyły one około 800 członkiń, na terenie nowo powstałego województwa istniały koła w Ilży, w Nowym Mieście i Białobrzegach — skupiały one około 120 osób. Pierwszym najważniejszym zadaniem naszej pracy była szeroka aktywizacja pielęgniarek na terenie województwa.

Od roku 1976 liczba kół wzrosła do 15, koła powstały przy wszystkich ZOZ-ach terenowych, w Państwowym Zakładzie Pomocy Społecznej i przy Stacji Krwiodawstwa w Radomiu. Do kół PTP na terenie województwa radomskiego należy 1619 pielęgniarek, przynależność pielęgniarek w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Radomiu i Krychnowicach wynosi 95% zatrudnionych.

Propagowanie działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i zawodu pielęgniarskiego stosowane jest w różnych formach: przez współpracę z lokalną prasą i radiowęzłem, przez stworzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego przy Klubie „Lancet”, współpracę z dyrekcją Liceum Medycznego i Studium Medycznym Pielęgniarstwa, z dyrekcjami szkół średnich i podstawowych na naszym terenie i przez kontakty z młodzieżą.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek znajduje się w centrum zainteresowania Zarządu Oddziału; odbywa się ono w różnych formach i poświęcone jest różnej tematyce, dostosowanej do potrzeb naszego środo-

wiska. Organizujemy II etap Olimpiady Pielęgniarskiej w roku 1982 — już szósty raz w naszym oddziale, przygotowujemy konkursy „Młodych mistrzów w zawodzie”.

Szkolenia cykliczne dla pielęgniarek organizowane są przez komisję szkoleniową. Uczestniczymy w konferencjach szkoleniowych organizowanych przez Wydział Zdrowia, przygotowując i przedstawiając materiały szkoleniowe.

W 1981 r. na naszym terenie zorganizowana została I Konferencja Krajowa dla przewodniczących Komisji Szkoleniowych Oddziałów Wojewódzkich PTP, na której zaprezentowany został nasz dorobek. Organizacja konferencji jak i przedstawiony materiał w postaci referatów na temat: „Rehabilitacja” — pokazu zabiegów rehabilitacyjnych, sprzętu do rehabilitacji i pielęgnowania obłożnie chorych — spotkało się z dużym zainteresowaniem i uznaniem. Prowadzimy kronikę pielęgniarstwa radomskiego (opisową i graficzną). Uczestniczymy w sprawach dotyczących zawodu pielęgniarskiego i jego rozwoju.

Za działalność w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim odznaczonych zostało Honorową Odznaką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego 16 osób.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie utrzymuje ścisłą współpracę z Wydziałem Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego, z Dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, z organizacjami społeczno-politycznymi, z Polskim Towarzystwem Lekarskim.

DANUTA ZAPAŁA

POLSKI CZERWONY KRZYŻ NA ZIEMI RADOMSKIEJ

W roku bieżącym mija 63 lata od chwili powstania Polskiego Czerwonego Krzyża — organizacji wyższej użyteczności publicznej, której działalność zapisała się na trwałe w dziejach naszego narodu, szczególnie w jego najnowszej historii.

Wybuch pierwszej wojny światowej i walki toczone na ziemiach polskich przez wojska trzech mocarstw zaborczych dały impuls do powstania spontanicznej, a następnie przybierającej określone formy organizacyjne akcji pomocy społeczeństwa polskiego dla chorych i rannych. Na terenie zaboru austriackiego prowadziło w tym czasie działalność stowarzyszenie Galicyjskiego Czerwonego Krzyża, a od 1912 roku istniało stowarzyszenie znane pod nazwą „Samarytanin Polski”. Ze strony władz carskich inicjatywa zorganizowania Polskiego Czerwonego Krzyża spotkała się z odmową, lecz dopiero pod naciskiem wydarzeń wojennych społeczeństwo Warszawy uzyskało zgodę na powołanie Polskiego Komitetu Pomocy Sanitarnej. Na skutek niekorzystnej sytuacji wojskowej władze carskie zgodziły się na utrzymanie i pracę innych, podobnych organizacji na obszarze Królestwa.

Również na terenie zaboru pruskiego społeczeństwo polskie nie otrzymało zgody na organizację Polskiego Czerwonego Krzyża. Pozwolono jedynie powołać Komitet Niesienia Pomocy Rodakom w Królestwie, a następnie Radę Główną Opiekuńczą.

Wymienione Towarzystwa i Komitety społeczne przejmowały pod swoją opiekę szpitale, sanatoria i inne placówki służby zdrowia, prowadziły liczne punkty sanitarne na dworcach kolejowych, przychodnie przeciwgruźlicze i przeciwweneryczne itp.

Dzięki społecznej ofiarności powstawały punkty opatrunkowe, gromadzony był sprzęt sanitarny. Organizowano schroniska dla uchodźców, szpitalki dla dzieci, domy dla starców i chorych, pozbawionych opieki swoich rodzin punkty żywieniowe. Tworzono też lotne oddziały sanitarne, ambulatoria.

Ten krótki przegląd najważniejszych stowarzyszeń — bezpośrednich prekursów Polskiego Czerwonego Krzyża, oraz ich form działalności w okresie I wojny światowej należy zamknąć stwierdzeniem, że w miarę zbliżania się końca wojny organizacje te znajdowały się w coraz trudniejszych warunkach, a mimo to utrzymywały własnym kosztem szpitale, sanatoria, domy przewencyjne, poradnie, przychodnie, kuchnie, ogniska. Zadziwiająca była też ofiarność tysięcy kobiet — ochotniczek sanitariuszek, pielęgniarek, które korzystały z każdej okazji aby szkolić się fachowo, a następnie stawały do pracy nie traktując jej zarobkowo,

lecz jako swój patriotyczny obowiązek oraz osobisty wkład do walki o niepodległość ojczyzny.

Do tej humanitarnej działalności duży wkład wnieśli również mieszkańcy ziemi radomskiej. Już w latach 1916—1918 znaczna liczba radomian ewakuowana do Kijowa zorganizowała kursy sanitarne w ramach Polskiego Komitetu Sanitarnego. Wykładowcą na kursie, który ukończyło ponad 200 kobiet, był między innymi radomianin dr J. Kossek. Absolwentki tego kursu po powrocie do kraju pod patronatem Czerwonego Krzyża czynnie włączały się do pracy sanitarnej, gdyż tworzące się na podległym państwu polskiemu pilnie odczuwało ogromne potrzeby w zakresie fachowych pracowników medycznych.

W nielicznych materiałach źródłowych i zapiskach znaleźliśmy informację, że oddział PCK w Radomiu powstał w dniu 18 maja 1919 roku, a więc jako jeden z pierwszych w niepodległej Polsce. Działalność oddziału koncentrowała się na gromadzeniu środków finansowych, z których zakupiono następnie kolumnę dezynfekcyjno-kąpielową (była używana w okresie dużych epidemii), karetkę pogotowia oraz wyposażono kompletny punkt sanitarno-odżywczy. Ponadto rozpoczęto szkolenie tzw. siostr pogotowia sanitarnego tworząc terenową służbę ratownictwa sanitarnego.

W latach 1922—1923 dał się zauważyć wyraźny spadek aktywności PCK na terenie Radomia. W tym też okresie powstawały wątpliwości, czy dalsze prace czerwonokrzyżskie mają rację bytu, bo przecież wojna się skończyła, skończyła się więc też rola Polskiego Czerwonego Krzyża.

Ówczesna rzeczywistość narzuciła nowe formy działalności PCK. W większości dotyczyły one zdobywania funduszy na akcję pomocy dla biednych, bezrobotnych i bezdomnych.

Ze wspomnień długoletniej działaczki czerwonokrzyżskiej Bogdany Kijewskiej będącej w tych latach przewodniczącą sekcji opieki nad biednymi w gimnazjum im. M. Konopnickiej, dowiadujemy się o różnych formach pracy opiekuńczej. Dziewczęta w tej szkole gromadziły w świetlicy ofiarowywaną bieliznę i odzież, cerowały ją i prały przygotowując do rozdania biednym.

Bogdana Kijewska w swoich wspomnieniach pisze: „Pamiętam ponurą twarz mieszkańców tych baraków, ich nieufne oczy, ziemiste cerwy i dzieci prawie nagie i bose, często po kilkoro siedzące na łóżku w brudnej pościeli”.

Oprócz odzieży członkinie PCK rozdawały książki, zabawki, słodycze, a przede wszystkim uśmiech i serce.

Duże zasługi w okresie międzywojennym położyła radomska organizacja PCK w szkoleniu pielęgniarek, szkoleniu drużyn sanitarnych, w organizowaniu ćwiczeń dla ludności cywilnej w okresie obrony i ratownictwa p/gazowego. Przeszkolono ponad 600 osób.

Chciałabym przypomnieć szereg nazwisk szczególnie zasłużonych działaczy PCK z tego okresu. Byli to: płk. Gwidon Kawiński, inż. Ch

truszyński, prof. Eugeniusz Raczkowski, dyrektor Ubezpieczalni — W. Pietrusiewicz, dyrektor Fabryki Broni — inż. Oldakowski, dr Franciszek Waga, Jadwiga Elżanowska, dr Władysław Cimiengo, dr Stefan Wroński, dr Stefania Perzanowska, rejent Franciszek Fajkiewicz, dr Włodzimierz Parniewski, Józef Gogacz, Bolesław Strzelecki, Henryk Mirowski.

Na terenie szkół propagatorami idei PCK byli: prof. Maria Majówna i Jan Ciach, którzy organizowali koła PCK, w których odbywały się szkolenia i pogadanki.

W powiecie radomskim duże zasługi położyli w pracy PCK właściciele aptek w Skaryszewie i Białobrzegach.

Nadszedł rok 1939, a wraz z nim nowa karta historii Polskiego Czerwonego Krzyża. We wrześniu 1939 roku drużyny sanitarne brały udział w akcji ratowniczej. Zostały utworzone 54 sekcje ratownictwa sanitarnego, z tego 10 otrzymało całkowite wyposażenie, 8 tylko częściowe, reszta była traktowana jako rezerwa. Koszt tego wyposażenia wyniósł 30 000 ówczesnych złotych. Na dworcu kolejowym uruchomiono punkt sanitarno-odżywczy, w którym pracowały dwie siostry pogotowia Woźniakówna i Głowacka, dwóch sanitariuszy i dwie kucharki. Wydano około 15 000 posiłków, udzielono wielu rannym pomocy. W pierwszych dniach wojny przygotowano 100 siostr pogotowia, z których połowa została od razu zmobilizowana i przydzielona do szpitali: garnizonowego w szkole technicznej i w gimnazjum im. Marii Gajl. Część siostr została ewakuowana wraz ze szpitalami, niektóre z nich wyjechały za granicę. O losach siostr pogotowia wspomina Janina Parżnicka, która jako siostra PCK pracowała w szpitalu garnizonowym przy ulicy Narutowicza, skąd została ewakuowana i zgodnie z kartą mobilizacyjną Nr 517 wydaną przez płk. Mrozowskiego przydzielona do obsługi sanitarek z rannymi. Pod kulami i bombami przebyła drogę przez Puławę, Nałęczów, Lublin do Dubna. Po wielu perypetiach i trudach wojennych ob. Parżnicka znalazła się w Rumunii, skąd z innymi siostrami pogotowia powróciła do Polski w listopadzie 1939 roku.

Tymczasem działalność Oddziału PCK w Radomiu została przerwana w dniu 7 września 1939 roku z powodu braku środków, gdyż Bank Gospodarstwa Krajowego i Komunalna Kasa Oszczędności wyjechały wywożąc ulokowane w nich oszczędności PCK, a sprzęt częściowo został zniszczony a częściowo wywieziony przez wojsko.

Z dniem 1 października 1939 roku została wznowiona praca oddziału radomskiego. Ukonstytuował się zarząd pod przewodnictwem inż. Aleksandra Chądzyńskiego, wiceprzewodniczącymi byli Janina Ferenciewicz i Franciszka Falkiewicz, a członkami zarządu Regina Bohdanowicz, Antoni Gruszczyński, Zygmunt Klonowski, Natalia Wasilewska, Tadeusz Bakowski, Maria Kelles-Krauz, Zofia Tochtermanova, dr Franciszek Waga, dr Feliks Nowakowski.

Najpilniejszą sprawą była potrzeba zorganizowania opieki nad jeńcami. Sekcja dożywiania jeńców pod przewodnictwem Janiny Ferencowicz, a potem Reginy Bohdanowicz w okresie od września do końca grudnia 1939 roku dostarczyła do obozu 126.656 posiłków. Akcja dożywiania jeńców w obozie trwała do 11 marca 1940 roku tj. do dnia likwidacji obozu w Radomiu.

W pierwszych dniach października 1939 r. oddział radomski PCK przejął utrzymanie dwóch szpitali dla jeńców wojennych pod hasłami „Liceum” przy ul. Żeromskiego 41 i „Apollo” na Placu Jagiellońskim na 300 łóżek każdy. Przez oba szpitale przeszło 1396 jeńców.

Dożywianiem internowanych więźniów politycznych w więzieniu w Radomiu zajmowała się ob. Kuczkiewicz. Mając wstęp do więzienia dowiadywała się od życzliwych dozorców, kto przybył nowy, komu potrzebna jest pomoc. Później nastąpiły obostrzenia i siedmiu dozorców wywieziono do obozów, a pomoc PCK została bardzo ograniczona.

W latach okupacji Oddział PCK w Radomiu prowadził także sierotnice i ochronkę przy ulicy Dzikiej 4, dla sierot — ofiar wojny.

Z inicjatywy Marii Kelles-Krauzowej w Bartodziejach prowadzono „Gniazdo sieroce”, w którym przebywało 31 dzieci ze wsi Skłoby k/Chlewick po spaleniu wsi i wymordowaniu mieszkańców przez hitlerowców. Następnie uruchomiono punkty lekarskie dla niesienia pomocy biednej ludności w Szydłowcu, Jedlni-Letnisko, Jedlińsku, Białobrzegach i Radomiu. W obozie przechodnim punkt lekarski dla powracających z tułaczki ludności polskiej prowadzony był przez dr Tomaszewskiego. Z inicjatywy dr Stefana Wrońskiego uruchomiono Pogotowie Przewozowe, które funkcjonowało tylko 2 miesiące, ponieważ karetka została zabrana przez oddział wojska niemieckiego.

9 października 1939 r. został zorganizowany Dział Informacyjny. Zarejestrowano 15.668 jeńców wojennych i tyleż kart wysłano do ich rodzin. Prowadzono poszukiwania zaginionych, rejestr zmarłych i poległych. Do Działu Informacji należała też sekcja pocztowa. Halina Bretsznajder jako harcerka zmobilizowała do tej pracy sporą grupę harcerzy, którzy za pośrednictwem PCK przekazywali tysiące listów i paczek listonoszom z gmin: radomskiej, kozienickiej, ilżeckiej, opoczyńskiej. W marcu 1941 roku działalność PCK została ograniczona na skutek zarządzenia władz niemieckich. Punkty lekarskie zostały przekazane instytucjom samorządowym. Punkt odżywczy, ochronkę PCK przekazano Radzie Opiekuńczej a magazyn żywnościowy i odzieżowy tzw. RGO.

Na polecenie władz niemieckich Zarząd Miejski PCK został rozwiązany, a w zamian powołano Biuro Pełnomocnika PCK na oddział radomski. Zabroniono zbierania składek, można było przyjmować tylko dobrowolne ofiary. Biuro Pełnomocnika prowadziło jedynie Dział Informacyjny. Kierownikiem tego działu była Halina Bretsznajder do października 1942 roku tj. do chwili jej stracenia przez okupanta hitlerowskiego.

Pomimo, że PCK był pod bardzo ścisłą kontrolą władz niemieckich, przychodził z pomocą w miarę swych możliwości tam, gdzie była tego potrzeba.

20 marca 1940 roku przywieziono z Krakowa ze szpitala Jezuitów 43 inwalidów — jeńców wojennych i chociaż oficjalnie polecono Polskiemu Komitetowi Opieki urządzenie szpitala ale z braku środków i doświadczenia, pracą organizacyjną i wyposażeniem zajął się PCK. W ciągu 26 godzin przygotowano wszystko na przyjęcie chorych.

W roku 1943 nastąpiło dalsze ograniczenie działalności PCK, która miała dotyczyć wyłącznie prowadzenia Działu Informacyjnego oraz rozdawania tranu i mydła. Pomimo obostrzeń, PCK docierał do obozu przy ulicy Szkolnej, gdzie przebywali jeńcy rosyjscy i polscy z Armii Kościuszkowskiej. Aktyw PCK dostarczał im bieliznę, papierosy, mydło a również udzielał pomocy ludności wysiedlonej z Warszawy.

Tyż kilka informacji o pracach czerwonokrzyżskich na ziemi radomskiej nie można traktować jako pełnego omówienia wszystkich form pracy prowadzonych przez oddział radomski PCK.

W pierwszych dniach powojennych do Radomia zaczęły napływać jeńców — Polaków i cudzoziemców — z obozów jenieckich i koncentracyjnych, jak również zaczęła powracać z wędrówki za Bug ludność cywilna. Byli obdarci, chorzy i głodni.

Polski Czerwony Krzyż w Radomiu zorganizował:

- przychodnię lekarską, w której lekarze i pielęgniarki zgłosili swoją pracę bezpłatnie,
- punkt sanitarny na dworcu kolejowym,
- izbę dworcową dla matki z dzieckiem,
- dom noclegowy w baraku wypożyczonym od Fabryki Broni,
- świetlicę dla dojeżdżającej młodzieży,
- pogotowie ratunkowe przy ul. Żeromskiego,
- urządzenie lokalu dla szkoły pielęgniarstwa,
- stację opieki nad matką i dzieckiem,
- rozdawnictwo odzieży, mydła, tranu, oraz leków,
- szkolenie siostr pogotowia sanitarnego, przodownic zdrowia na wsi, ratowników I i II stopnia w szkołach i zakładach pracy,
- wysyłanie ekip sanitarnych z lekarzami na wieś, urządzenie konkursów czystości w „Tygodniu PCK”,
- zbiórki uliczne i imprezy na cele PCK np. pomoc dla dzieci greckich,
- prowadzenie Działu Informacyjnego,
- ekshumację zwłok żołnierzy radzieckich i polskich oraz zwłok partyzantów i ludności cywilnej z Kosowa na Firlej,
- gromadzenie środków na rzecz Komitetu Opieki nad Grobami Bojowników o Wolność,

— akcje na rzecz Komitetu Walki o Pokój.

Wielostronna działalność PCK w pierwszych latach powojennej była wyrazem nie tylko aktywnej postawy Stowarzyszenia wobec potrzeb wywołanych następstwami wojny. Prace czerwono krzyżowe nie pozbawione pewnych cech spontaniczności a nawet żywiołowości. W tym okresie znamionowała przede wszystkim twórczą inicjatywę, energię i kolektywizm czerwono krzyżowski, które nie czekając na instrukcje władz zwierzchnich, spieszyły z pomocą najbardziej potrzebującym. Działalność PCK jako masowej, dobrowolnej organizacji ludzi pracy. Ta wojenna praca miała również na celu — jak w czasie wojny — dobro i pomoc dla człowieka, lecz była znacznie trudniejsza, gdyż była to głównie systematyczna, długofalowa działalność wychowawcza.

O przydatności tych inicjatyw świadczy podziękowanie młodzieży Oddziału PCK w Radomiu za zorganizowanie świetlicy dla młodzieży dojeżdżającej do szkół radomskich, zamieszczone na łamach „Życia Radomskiego” w dniu 19. VI. 1948 r. W liście czytamy m.in.: *Świetlica utworzona przez PCK odgrywa wielką rolę w naszym szkolnym życiu. Świetlica jest nie tylko zwykłą poczekalnią, ale drugim domem, szkołą i klubem. Tu poznajemy formy towarzyskie, kształcimy nasze charakter, wzmacniamy swe siły obfitymi śniadaniem, których świetlica udziela. Dlatego przywiązaliśmy się do niej i kochamy ją jak własny dom*”. Kierownikiem świetlicy była ob. Wiera Marczevska. Wiele z Oddziału PCK nie tylko nakarmionych ale też zaopiekowanych w niezbędną bieliznę, obuwie i ubranie.

Wobec ogromu potrzeb i skromnych możliwości społeczeństwa radomskiego, szczególnie cenną okazała się pomoc Polonii zagranicznej i zagranicznych stowarzyszeń Czerwonego Krzyża, zwłaszcza krajów, w mniejszym stopniu dotkniętych zniszczeniami wojennymi. Dostawy z zagranicy lekarstw, żywności, odzieży i obuwia pozwoliły Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi znacznie rozszerzyć zakres prac opiekuńczych i zwiększyć zasięg pomocy. Ze względu na brak wykwalifikowanego personelu sanitarnego, PCK już w 1945 roku wznowił działalność również w zakresie szkolenia siostr pogotowia sanitarnego. Przez pierwszych kilka lat na terenie Radomia uczono pielęgniarstwa, ratownictwa, bandażowania na różnych kursach trzymiesięcznych, półrocznych, na kursach przygotowujących pielęgniarki do egzaminu państwowego.

Od roku 1953 zaczęła się nauka w Ośrodku Szkolenia Pielęgniarek w Radomiu, w którym dyrektorkami były kolejno: Jadwiga Elżanowska, dr Stefania Perzanowska, Janina Czykun a od 1954 roku do chwili liquidacji szkoły tj. do 1958 roku Bogdana Kijewska. Ośrodek Szkolenia Pielęgniarek PCK wyszkolił 238 absolwentek. Słuchaczki Ośrodka czołowy aktyw PCK podejmowały wiele czynów społecznych, wśród nich wyjazdy w teren w celu sprawdzania higieny osobistej w szkołach, głośnego pogadanek na temat chorób zakaźnych i pielęgnacji niepełnosprawnych itp.

Zorganizowano również Szkołę Matek w Zakładach Metalowych, uczestniczących w eliminacjach drużyn sanitarnych, a w 1957 roku rozdano odzież dla dzieci węgierskich przebywających w Krynicy.

Po latach zmagania i niedostatków powojennych powoli stabilizowała się sytuacja Polskiego Czerwonego Krzyża. Od 1951 roku czyli od I Zjazdu PCK rozpoczął się okres prawdziwie pokojowej pracy opartej na wyznaczonych zasadach socjalistycznego humanitaryzmu, okres działalności PCK jako masowej, dobrowolnej organizacji ludzi pracy. Ta wojenna praca miała również na celu — jak w czasie wojny — dobro i pomoc dla człowieka, lecz była znacznie trudniejsza, gdyż była to głównie systematyczna, długofalowa działalność wychowawcza.

Dobrze zostały wykonane nakreślone w tych latach zadania. Dzięki brzytniej ofiarności społeczeństwa i pozyskaniu licznych zastępów działaczy PCK, z roku na rok wzrastała nasza społeczna pozycja i autorytet Stowarzyszenia. Zadania, które stawiał sobie Polski Czerwony Krzyż były trudne. Dotyczyły one przede wszystkim szeroko pojętego szkolenia sanitarnego, tworzenia zespołów pierwszej pomocy w postaci posterunków i drużyn sanitarnych.

Polski Czerwony Krzyż zobowiązany był do wszelkiego rodzaju pomocy dla służby zdrowia, łącznie z pozyskiwaniem honorowych krwiodawców i organizowaniem pomocy społecznej. Ważne zadanie to najszerzej pojęta działalność wychowawcza w zakresie oświaty zdrowotnej mającą na celu podniesienie na najwyższy poziom kultury zdrowotnej ludności.

O popularności Polskiego Czerwonego Krzyża na ziemi radomskiej świadczy fakt masowej przynależności do kół PCK w różnych środowiskach. Obecnie istnieje 739 kół zakładowych, terenowych i szkolnych zrzeszających prawie 87 tysięcy członków a więc około 12% wszystkich mieszkańców województwa. Dzięki dużemu zaangażowaniu aktywów tych kół, województwo nasze zajmuje czołowe miejsce w propagowaniu krwiodawstwa oraz pozyskiwaniu honorowych dawców krwi. W 66 klubach PCK jest zrzeszonych prawie 13 tysięcy członków, a znacznie większa liczba honorowych krwiodawców oddała w roku 1981 ponad 9 tysięcy jednostek krwi.

Dzięki tak wysoce humanitarnej postawie ludzi dobrej woli, w szpitalach na ziemi radomskiej nie zabrakło nigdy krwi dla ratowania życia i zdrowia ludzkiego.

Każdego roku Zarząd Wojewódzki Polskiego Czerwonego Krzyża rozszerza działanie w zakresie przysposobienia sanitarnego, przygotowując kadry do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, poprzez szkolenie podstawowe i specjalistyczne. Na kursach szkolenia podstawowego zdobywa wiadomości prawie 12 tysięcy osób rocznie, a szkoleniem specjalistycznym obejmuje około 2000 osób.

Sprawdziany zdobytej wiedzy prowadzone w formie eliminacji drużyn sanitarnych dowodzą wysokiego poziomu wyszkolenia sanitariuszy i ich przydatności do udziału w różnych akcjach podejmowanych na rzecz zwalczania klęsk żywiołowych.

Polski Czerwony Krzyż realizując swoje humanitarne cele oraz oświadczając na potrzeby społeczeństwa ma do spełnienia poważne zadania w zakresie niesienia pomocy samotnym chorym, osobom kalekim, pozostawionym opiece najbliższych. Zarząd Wojewódzki PCK skoncentrował swoją uwagę głównie na opiece nad samotnymi chorymi w domu, oraz działalności opiekuńczej organizowanej przez zarządy terenowe oraz komisje pomocy społecznej działające przy zarządach miejskich, gminnych i wojewódzkim.

W 21 punktach opieki PCK nad chorym w domu, w roku ubiegłym pracowało 305 siostr pogotowia, które opiekowały się 664 chorymi. Na pomoc resort zdrowia przeznaczają znaczne środki finansowe. Dotowane kwoty i uzyskane środki od społeczeństwa przeznaczone na tę działalność sięgają 12 milionów złotych w ciągu roku. Praca ta jest potrzebna i pożyteczna, bowiem odciąża ciągle zbyt szczupłą liczbę łóżek szpitalnych.

W związku z trudną sytuacją gospodarczą w naszym kraju wzmożone jest współdziałanie narodowych Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża z naszym Stowarzyszeniem. Od maja 1981 roku napływają znaczne ilości darów pochodzenia zagranicznego dla osób starych, niedoświadczonych oraz rodzin wielodzietnych. Artykułami, głównie spożywczymi, obdarowaliśmy do marca 1982 roku około 10 tys. osób.

W I kwartale br. miała miejsce powódź w naszym kraju. Zarząd Wojewódzki PCK pośredniczył w przekazaniu ładunku 7 samochodów z różnymi artykułami przemysłowymi dla powodziaków z województwa płockiego.

W zakresie upowszechniania wychowania zdrowotnego notujemy również znaczną efektywność i systematyczność działania. Dużą popularnością cieszą się turnieje zdrowia, olimpiady wiedzy o zdrowiu i o PCK, konkursy czytelnicze i czystości. Te formy oświaty zdrowotnej pobudzają inicjatywy społeczne w kierunku podejmowania konkretnych czynności służących poprawie warunków higieny i stanu sanitarnego w najbliższym otoczeniu.

Wypełnianie w codziennym trudzie głównych zadań PCK wymaga olbrzymiego wysiłku i wielkiego zapału od tysięcy aktywistów, czyli ludzi przekonanych, że praca w Czerwonym Krzyżu jest pracą wysoce pożyteczną i zaszczytną. Należy więc podkreślić zasługi działaczy i aktywistów PCK, który w codziennej pracy organizacyjnej tak wszczepił szerokiej rzeszy ludności ideę Czerwonego Krzyża, że nigdy nie brak ochotników do każdego społecznego, humanitarnego działania.

Obecna, różnokierunkowa działalność PCK jest ważnym elementem w realizacji polityki rządu w zakresie najszerzej rozumianej poprawy zdrowotności społeczeństwa, rozwiązywania szeregu istotnych spraw społecznych. Chociaż w sposób istotny zmieniły się formy pracy i zakres naszego działania, mamy w dalszym ciągu te same humanitarne cele, jakie przyświecały przed 60 laty ludziom, którzy utworzyli Polskę Czerwony Krzyż.

WITOLD FAŁDROWICZ

SYLWETKI ZASŁUŻONYCH LEKARZY RADOMSKICH XIX W.

WSTĘP

Autor dokonując wyboru kilku sylwetek wśród wielu zasłużonych radomskich lekarzy XIX w. pragnął zwrócić uwagę na tych, którzy pozostali mało znani. Często pozostawieni sami sobie, bez pomocy i środków, nieśli jednak codziennie ofiarną pomoc ludziom cierpiącym i to przede wszystkim najbiedniejszym.

Wielu z tych lekarzy brało udział w walkach narodowowyzwoleńczych i chociaż los rzucał ich do różnych formacji wojskowych i na różne stanowiska, zawsze jednak przynosili oni ulgę cierpiącym. Ciekawe też były koleje ich życia osobistego i kariery zawodowej.

Wobec luk w materiałach źródłowych, autor zdaje sobie sprawę z niedomóg niniejszego opracowania.

BABIŃSKI ROMUALD (1826—1882)

Lekarz klasy pierwszej. Akuszer. Urodził się dnia 5 lutego 1826 roku w Krakowie. Do gimnazjum Św. Anny uczęszczał w Krakowie uzyskując świadectwo dojrzałości. Zapisał się na Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po dwóch latach studiów matematyki na tym wydziale przeniósł się w roku 1852 na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, który ukończył ze stopniem lekarskim. Przenosi się również do Królestwa Polskiego i uzyskuje od Rady Głównej Lekarskiej pozwolenie na wykonanie praktyki lekarskiej. Rada Główna Lekarska na podstawie zdanego egzaminu przed komisją przyznaje mu stopień dr medycyny. Od roku 1853—1856 pełnił obowiązki lekarza przy fabrykach papieru w miejscowości Soczewka. Pracował jako lekarz z pełnym poświęceniem lecząc schorowanych robotników, niedożywionych i pracujących w strasznych warunkach higienicznych. Walczył o poprawę warunków sanitarnych i zdrowotnych pracowników w tych zakładach. Następnie przenosi się do Radomia i obejmuje obowiązki akuszera w Urzędzie Lek. Guber. w latach 1847—1849. Następnie w roku 1866 pełnił obowiązki lekarza powiatu radomskiego. Z tego powodu często wyjeżdżał w teren w celu dokonywania obdukcji lub inspekcji lekarskiej w szpitalach powiatowych. Następnie występuje ze służby rządowej i praktykuje jako lekarz wolnopraktykujący w Radomiu do roku 1872. Był członkiem założycielem Tow. Lekars. Radom. założonego przez

T. Rewolińskiego w 1871 r. W roku 1872 przeniósł się do Warszawy. Zmarł w Warszawie w 1882 roku. Napisał „O gorączkach w ogólności”. Prace te drukował nakładem autora w drukarni Jana Trzecińskiego, Radom 1871 r., (s. 153+3-y nlb+3-y tabl.).

STANISŁAW JAN FALIŃSKI (UR. 1811)

Radomianin. Pochodził z zamożnej rodziny mieszczańskiej. Urodził się 6 V 1811 r. w Radomiu z rodziców Katarzyny i Jana, szynkarza na zamku radomskim¹.

Po ukończeniu gimnazjum w rodzinnym mieście, zapisał się 7 IX 1829 r. na Wydział Lekarski w Uniwersytecie Warszawskim (pod nr 3069(70), gdzie studiował tylko jeden rok. Przygotowania do wybuchu powstania listopadowego jak i samo powstanie pochłonęły go zupełnie. Brał udział w spisku zorganizowanym przez Towarzystwo Patriotyczne w Warszawie, a także był czynnym członkiem akademickiego koła spiskowego. Z chwilą wykrycia wymienionego spisku, Rada Administracyjna Królestwa Polskiego na swoim posiedzeniu 20 XI 1830 r. upoważniła władze uniwersyteckie do wydania władzom policyjnym Stanisława Jana Falińskiego i jego kolegów w osobach: Adama Piwowarskiego, Hipolita Rzewuskiego i innych, z powodu ciężących na nich zarzutach przestępstw wynikających z braku karnośći studenckiej, celem osadzenia w areszcie.

W noc listopadową 1830 r. Faliński został zwolniony i zaciągnął się do oddziałów powstańczych. Wziął czynny udział w kampanii 1831 r. jako oficer, w stopniu plutonowego, w oddziałach powstańczych na Wołyniu. Po upadku powstania listopadowego, St. Faliński otrzymał w wyniku rozprawy sądowej wyrok śmierci, zamieniony w 1834 r. przez cara Mikołaja na wieczną banicję. Wyrok wydano zaocznie, ponieważ Faliński przebywał już we Francji. Studia medyczne rozpoczęte w Polsce ukończył w Montpellier, uzyskując w 1834 r. doktorat z medycyny za pracę p.t. „*Considerations sur les principaux phénomènes de la première menstruation*”. Był członkiem korespondentem Towarzystwa Lekarskiego w Montpellier. Kolejno mieszkał, poza wymienionym miastem w Poitiers, a od 1837 r. w Paryżu. Cały czas pobytu na emigracji prowadził ożywioną działalność polityczną.

St. Faliński jako lekarz był powszechnie szanowany i poważany wśród francuskich lekarzy, a także cieszył się uznaniem społeczeństwa za poświęcenie i oddanie się choremu.

¹ WAPR, USC wyznania rzym.-kat. w Radomiu syg. 1, s. 321; Niektóre dane biograficzne przedstawił prof. dr St. Konopka w referacie na zebraniu PTL z okazji 800-lecia Radomia w dn. 28 V 1955 r.

Lekarz powiatu radomskiego, lekarz miejski i lekarz więzienia w Radomiu. Urodził się 2 IX 1801 r. we Włocławku z rodziców Hilarego i Teodozji Osińskich¹.

Klecki był dwa razy żonaty. Z pierwszego małżeństwa miał córkę Anielę i trzech synów: Leona, Karola, późniejszego lekarza med. i Waleriana, późniejszego profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po raz drugi ożenił się z córką Wojciecha Albrechta — Emilią. Z drugiego małżeństwa nie miał dzieci. Z pochodzenia mieszczanin, natomiast z tytułu i urzędu szlachcic osobisty.

W. Klecki uczęszczał do gimnazjum we Włocławku. Studia lekarskie rozpoczął w 1821 r. w Królewsko-Aleksandryjskim Uniwersytecie Warszawskim². W czasie studiów pracował jako subiekt u chirurga Wincentego Roszewskiego, później w szpitalu OO. Bonifratrów zarabiając na utrzymanie. Po zakończeniu niższego kursu nauk medycznych otrzymał 27 X 1824 r. stopień licencjata medycyny. 4.IV 1825 r. wstąpił do 5-tego pułku piechoty liniowej wojska polskiego jako lekarz batalionowy w stopniu kapitana. Za wzorową służbę lekarską i wojskową otrzymał w 1828 r. Order Św. Stanisława IV Klasy. Po niedługim czasie zostaje ordynatorem w Szpitalu Ujazdowskim dla żołnierzy, a następnie powierzono mu szpital na Pradze, założony również dla żołnierzy ale chorych na oczy i szkorbut. Szpitalem tym kierował do 1830 r.

W styczniu 1831 r., w czasie walk powstania listopadowego bronił pracy doktorskiej na temat: „*O amputacjach członków tak górnych jako i dolnych*”, otrzymując stopień doktora chirurgii. Jego doktoryzacja odbyła się za rektoratu prof. dr W. Szweykowskiego, przy licznie zgromadzonej publiczności, która jakby przeczuwała, że długo nie będzie świadkiem podobnej uroczystości, ponieważ obrona pracy dr Kleckiego była ostatnią w murach Uniwersytetu Warszawskiego.

Po otrzymaniu stopnia dr Chirurgii W. Klecki został mianowany lekarzem sztabowym 22 pułku piechoty, z przeznaczeniem na lekarza naczelnego w nowo założonym szpitalu, w domu Krzemińskiego w Warszawie. 17 I 1831 r. otrzymał polecenie od władz wojskowych udania się do Nowego Miasta n/Pilicą, celem założenia lazaretu na dwa tysiące chorych. Pełnił w tym szpitalu funkcję lekarza naczelnego.

¹ Koźmiński S., Słownik lekarzów Polskich, Warszawa 1888, s. 215 i Wybieralski A., Lekarze Urzędowi Królestwa Polskiego „Archiwum Historii Medycyny T. XXVII, 1964, z. 1—2, s. 108 podają jako datę ur. 2 IX 1801, natomiast Gerber R., Studenci Uniwersytetu Warszawskiego (1801—1831) w: Słownik Biograficzny, Warszawa 1977, s. 289, że się W. Klecki urodził 16 IX 1801 r.

² Koźmiński S., op. cit., informuje, że Klecki słuchał nauk lekarskich przez trzy lata od 1821 r., a Gerber R., op. cit., że zapisał się na niższy kurs nauk medycznych 28 IX 1818 r.

Po upadku powstania listopadowego i wkroczeniu do Warszawy wojsk rosyjskich objął funkcję ordynatora w szpitalu wojskowym w koszarach aleksandryjskich w Warszawie. Ze względu na stan zdrowia zwolnił się z tej posady 5 III 1832 r. i objął stanowisko lekarza obwodu, a następnie powiatu radomskiego. Obowiązki te pełnił do marca 1842 r., by później być lekarzem miejskim i więzienia w Radomiu.

Zakres czynności lekarza urzędowego był bardzo złożony. Jak wynika ze stanu służby W. Kleckiego, sporządzonego w 1840 r., to ówczesnie było dwóch lekarzy rządowych na powiat radomski i kozienicki³. Lekarz powiatowy musiał więc często wyjeżdżać w teren. W czasie spisu wojskowego musiał przeprowadzać przez kilkanaście tygodni badania poborowych, a ponadto wykonywał w miarę potrzeby czynności obdukcyjne na żądanie władz sądowo-policyjnych.

W. Klecki obsługiwał również okresowe szpitale wojskowe w Radomiu i Kozienicach. Był także akuszerem, stąd śpieszył z pomocą w trudnych przypadkach rodzącym kobietom. Od 1849 r. był lekarzem wolno praktykującym.

Na kilka lat przed śmiercią przeniósł się do Warszawy, gdzie w 79 roku życia, w 1880 r. obchodził jubileusz 55-lecia pracy lekarskiej. Zmarł tegoż roku 17 maja, a pochowany został na cmentarzu powązkowskim. Zasłużył na miano jednego z najpracowitszych lekarzy.

BONAWENTURA KWAŚNIEWSKI (1810—1875)

Lekarz klasy pierwszej i akuszer. Urodził się 10 VII 1810 r. w Staszowie z rodziców Wojciecha i Rozalii. B. Kwaśniewski ukończył gimnazjum w Warszawie, a mając 18 lat zapisał się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. (pod nr 2854/92). Po wybuchu powstania listopadowego przerywa studia i wstępuje w szeregi powstańcze jako podlekarz rezerwowych batalionów powstańczych.

Po upadku powstania, bez zgody władz wyjechał do Krakowa, gdzie w 1834 r. ukończył kurs nauk medycznych, a następnie nielegalnie powrócił do Królestwa Polskiego. Był najpierw kandydatem medycyny, później lekarzem drugiej, a następnie pierwszej klasy.

Mając trudności w objęciu posady rządowej, w latach 1838—1843 praktykował jako lekarz w Przedborzu, skąd przeniósł się do Radomia. B. Kwaśniewski był członkiem Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych Powiatu Radomskiego, a okresowo pracował w szpitalu, by w latach 1852—1875 wykonywać na stałe obowiązki lekarza szpitalnego.

W 1854 r. był najpoważniejszym kandydatem na stanowisko akuszera przy Urzędzie Lekarskim w Radomiu ale nie otrzymał nominacji.

³ Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Radomiu (WAPR), Urząd Lekarski Guberni Radomskiej syg. 41.

B. Kwaśniewski wszystkie swoje obowiązki wykonywał bardzo zaangażowanie. Zmarł w Radomiu 17 grudnia 1875 r.¹

JAKUB LEWANDOWSKI (1794—1831)

Pierwszy fizyk województwa sandomierskiego. Urodził się w 1794 r. w Warszawie. Pochodził ze starej rodziny szlacheckiej o głębokich tradycjach patriotycznych, która oddała Rzeczypospolitej wielkie usługi. Członkowie tej rodziny podpisywali elekcje, brali licznie udział w różnych kampaniach wojennych przed i w czasie zaborów. Prawdopodobnie dobra ziemskie utracili na skutek konfiskat władz carskich za udział w ruchach narodowowyzwoleńczych.

Mając 17 lat, zapisał się 1 V 1811 r. na Wydział Lekarski w Warszawie (pod. nr 450). Studiował trzy lata i otrzymał 29 X 1814 r. stopień mgr medycyny i chirurgii. W tym samym roku udał się na dalsze studia lekarskie do Berlina. Po powrocie z Berlina praktykował jako chirurg cywilny. W latach 1824—1830 przebywał w Radomiu, pełniąc funkcję fizyka w Komisji Województwa Sandomierskiego z siedzibą w Radomiu.

W myśl przepisów administracyjnych dotyczących służby zdrowia, fizyk obowiązany był mieszkać w mieście wojewódzkim i wykonywać czynności nie tylko policyjno-lekarskie, sądowo-lekarskie i weterynaryjne ale także leczyć bezpłatnie ubogich, zapobiegać chorobom zakaźnym, walczyć z nadużyciami lekarskimi i przeprowadzać kontrole w aptekach.

W szpitalu św. Aleksandra pełnił obowiązki naczelnego lekarza. Był członkiem Towarzystwa Dobroczynności Województwa Sandomierskiego, z siedzibą w Radomiu, jego jałmużnikiem i doradcą w sprawie poprawy zdrowotności w mieście. Mimo nadmiaru obowiązków, które wykonywał jako fizyk wojewódzki znajdował zawsze czas, aby jako lekarz z wielką gorliwością i prawdziwą troską oddawać się leczeniu chorych, zwłaszcza tych najbiedniejszych i najbardziej zaniedbanych. Wyjątkowe jego poświęcenie się dla chorych zasługiwało na uwagę. Zmarł w Radomiu 23 IV 1831 r.¹

KAROL LIBICH (ur. 1784 r.)

Karol Libich, syn Anny z Kincłów i Karola urodził się 13 grudnia w Zaleszczykach. W 1809 r. uzyskał we Lwowie stopień mgr chirurgii, a następnie odbywał praktykę lekarską w lazaretach wojskowych początkowo w wojsku austriackim, a później, po przeniesieniu się do Królestwa Warszawskiego pracował m.in. w szpitalu wojskowym w Warsza-

¹ WAPR, USC wyz. rzym.-kat. syg. 56, s. 389.

¹ WAPR, Urząd Stanu Cywilnego (USC) parafii rzym.-kat. w Radomiu syg. 12, s. 233.

wie i w Płocku. W 1819 r., po złożeniu egzaminu praktycznego na Uniwersytecie Warszawskim na stopień mgr chirurgii otrzymał prawo ograniczonej praktyki w tym stopniu zatwierdzone w 1832 r. decyzją Komitetu Tymczasowego Lekarskiego, który później przekształcił się w Radę Lekarską.

Karol Libich został odznaczony Krzyżem Złotym Virtuti Militari (nr 2524) za zasługi poniesione na polu medycznym w czasie powstania listopadowego.

Od 1832 r. przebywał Libich początkowo w Końskich, a po czterech latach przeniósł się do Radomia wykonując praktykę lekarską jako sztabs-lekarz. W czasie od 1845 do 1847 r. pełnił obowiązki lekarza naczelnego w szpitalu św. Aleksandra. Cały czas pobytu w Radomiu żywo interesował się problemami sanitarnymi i zdrowotnymi ludności w samym mieście jak i okolicy. Walczył wspólnie z innymi lekarzami miasta o porowę warunków zdrowotnych w mieście przez zabieganie o osuszenie mokradeł okalających Radom. W tej sprawie zwracał się kilkakrotnie do władz między innymi do lekarza powiatowego dr Walentego Siekaczynskiego.

Należał do grona tych pionierów lekarzy, którzy znacznie przyczynili się do rozwoju służby zdrowia w naszym mieście.

LUDWIK PRZYBYŁKO (1811—1846)

Pochodził z rodziny szlacheckiej tytułującej się von Przybyłek herbu Grzymała. Rodzina ziemiańska, która posiadała swoje dobra między innymi na Litwie i Białorusi.

Ludwik Przybyłko urodził się w Winiarach obwodu stopnickiego. Do gimnazjum uczęszczał w Lublinie. Mając 18 lat zapisał się w 1829 r. na Wydział Lekarski w Uniwersytecie Warszawskim (pod nr 3179/269).

Wypadki polityczne i zawierucha powstania listopadowego uniemożliwiła mu pozostanie na w/w Uniwersytecie, wobec czego wyjechał do Krakowa i tam na Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał w 1837 r. stopień dr medycyny na pracę p.t.: „*De pravo organorum situ*”. Praca ta została opublikowana. Drugi doktorat otrzymał w 1838 r. za rozprawę z dziedziny chirurgii n.t. „*De trachelocystotomia*”.

Po powrocie z Galicji do Królestwa Polskiego objął obowiązki lekarza obwodowego w Kielcach, w latach 1841—1844.¹ W czasie od 29 XII 1841 do 1846 r. był lekarzem ordynującym w szpitalu św. Aleksandra w Kielcach². Następnie po utworzeniu guberni radomskiej przez jeden rok był akuszerem gubernialnym przy Urzędzie Lekarskim Guberni Radomskiej w Radomiu. Zmarł 1 IV 1846 r. w Radomiu³.

¹ Por. Koba S., *Z historii lecznictwa kieleckiego XIX wieku*, Kielce 1973, s. 22.

² Ibidem, s. 121.

³ WAPR, USC parafii rzym.-kat. w Radomiu syg. 27, s. 326.

1. Listy osób uprawnionych do trudnienia się leczeniem i lekarstwami w Królestwie Polskim za lata 1829—1845 (druk ROL i KRSW).
2. Kalendarzyki polityczne Królestwa Polskiego z lat 1819, 1820, 1823, 1824, 1834—1836, 1839, 1842, 1844, 1846, 1848.
3. Zdanie sprawy Rady Opiekuńczej zakładów dobroczynnych Powiatu Radomskiego za lata 1853—1857.
4. Encyklopedia Powszechna. Pod red. S. Orgelbranda. Warszawa 1917—1912.
5. Wielka Encyklopedia Powszechna Ilustrowana. Warszawa 1890—1912.

OPRACOWANIA

1. Bieliński J., Królewski Uniwersytet Warszawski (1816—1831). Warszawa 1907—1912.
2. Gąsiorowski L., Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce 1764—1854. Poznań 1854.
3. Gerber R., Studenci Uniwersytetu Warszawskiego 1808—1831. Słownik Biograficzny. Wrocław 1977.
4. Giedroyc Fr., Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego 1809—1867. Warszawa 1913.
5. Giedroyc Fr., Dzieje służby zdrowia w dawnym wojsku polskim. Warszawa 1927.
6. Kisiel H., Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej i Społecznej w Radomiu w latach 1815—1914, „Biuletyn Kwartalny Radomskiego Towarzystwa Naukowego”. T. XVII. Radom 1981 z. 1.
7. Konopka St., Polska Bibliografia Lekarska Dziewiętnastego Wieku. Warszawa 1977.
8. Koźmiński S., Słownik Lekarzy Polskich. Warszawa 1888.
9. Luboński J., Monografia historyczna miasta Radomia. Radom 1907.
10. Łukaszewicz K., Wspomnienia starego lekarza. Zamość 1937.
11. Uruski S., Kosiński A.A., Włodarski A., Rodzina. Herbarz szlachty Polskiej. Warszawa 1904—1938.
12. Wybierański A., Lekarze Urzędowi Królestwa Kongresowego. Archiwum Historii Medycyny. Warszawa 1964.

NOTY BIOBIBLIOGRAFICZNE O LEKARZACH RADOMSKICH ZMARŁYCH W LATACH 1856—1981

- Cennere Wacław Jan, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 34.
 Fundowicz Stefan, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 42—43.
 Galka Józef, oprac. St. Kłodziński, Przegl. Lek. 1981 nr 1 s. 184—187.
 Jankowski Jan, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 44.
 Kelles-Krauz Stanisław Maciej, oprac. W. Sienicki, Przegl. Lek. 1966 nr 23 s. 227—228; St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 39—41.
 Majkowski Julian, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 35—38.
 Metera Piotr, oprac. J. Szymański, Biul. Kwart. RTN 1975 nr 12, s. 196—199.
 Orzeszko Tadeusz Tomasz, oprac. St. Kłodziński, Przegl. Lek. 1976 nr 1 s. 232—234.
 Perzanowska Stefania, oprac. St. Kłodziński, Przegl. Lek. 1981 Nr 1 s. 189—197.
 Sagatowska Zofia, Życie Rad. 1981 nr 96 s. 9.
 Schulz Julian, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 33.
 Tochtermann Adolf, oprac. St. Zieliński, Biul. Kwart. RTN 1967 nr 4 s. 37—38.
 Waga Franciszek Jan, oprac. A. Zahorski, Przegl. Derm. 1957 nr 44 s. 404.
 Zahorski Antoni, oprac. Z. Kowalewska, Przegl. Derm. 1980 nr 1 s. 126—127.

1. Barbara Borkowska, lek. stomat., przew. Oddziału Wojew. Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Radomiu.
2. Maria Chagowska, mgr farm., kierownik Apteki Nr 67-069 w Radomiu.
3. Maciej Czarnecki, dr med. dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Radomiu.
4. Irmina Darmas, lek. med., Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Matki i Dziecka w Radomiu.
5. Hanna Dulaska, lek. stom., sekretarz Oddziału Woj. Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Radomiu.
6. Witold Faldrowicz, mgr, Akademia Medyczna we Wrocławiu.
7. Romuald Fermus, lek. med. Ordynator I Oddziału Dziecięcego Woj. Szpitala Zespołowego w Radomiu.
8. Jan Fijałek, prof. dr hab. IMS Akademia Medyczna w Łodzi.
9. Lechosław Głuszek dr med. Zakład Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Studium Medycyny Społecznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.
10. Mieczysława Hebdzińska, lek. med. ordynator II Oddziału Dziecięcego Woj. Szpitala Zespołowego w Radomiu.
11. Henryk Karbownik, dr KUL — Lublin.
12. Helena Kisiel, dr, dyrektor Woj. Archiwum Państwowego w Radomiu.
13. Zdzisław Nita, dr med. przew. Oddziału Woj. PTG w Radomiu, Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Woj. Szpitala Zespołowego.
14. Barbara Paczwa, lek. med. ordynator Oddziału Noworodków i Wcześnieaków Woj. Szpitala Zespołowego w Radomiu.
15. Mieczysława Pogodzińska, przew. Woj. Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Radomiu.
16. Zenon Wasilewski, lek. med. przew. Oddziału Woj. Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Radomiu, Ordynator Oddziału Urologicznego Woj. Szpitala Zespołowego w Radomiu.
17. Danuta Zapala, sekretarz ZW PCK w Radomiu.



1356

BORYSOWICZ JERZY —
ur. 28.4.1903 † 5.6.1980

3X →

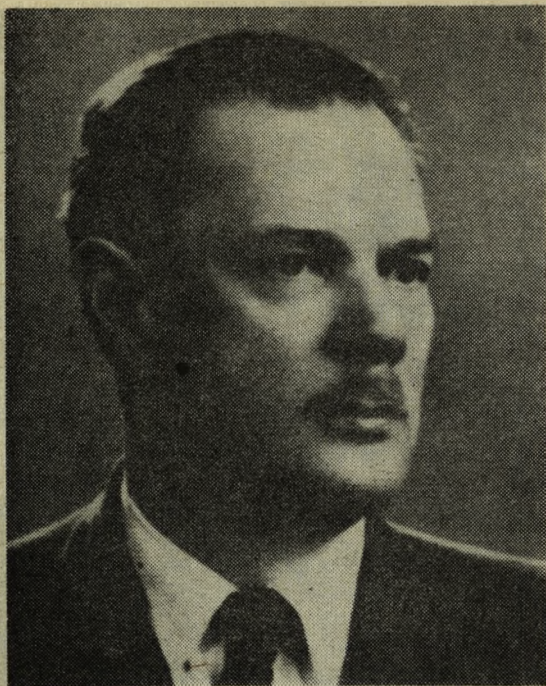
Lekarz psychiatra i neurolog, Ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Radomiu.
Biografia: Borzym B.: Wspomnienie pośmiertne. Psychiatria Pol. 1981, 15 (3), 319—320.
Borzym B.: Neurologia i Neurochir. Pol. 1981, 15 (31) Nr 3, str. 352—353.



FUNDOWICZ STEFAN —
ur. 19.8.1906 † 8.5.1967



Lekarz neurolog i psychiatra, Kierownik Wydziału Zdrowia MRN w Radomiu.
Bibliografia: Zieliński St. X Biul. Kwart. RTN 1967, 4, str. 42—43.



**ORZESZKO TADEUSZ
TOMASZ —**
ur. 10.1.1907 † 4.8.1975

Lekarz chirurg, ordyna-
Oddziału Szpitala Miejskiego
w Radomiu.
Biografia: Kłodziński St. —
Przegl. Lek. 1976, 33, Nr
str. 232—234.

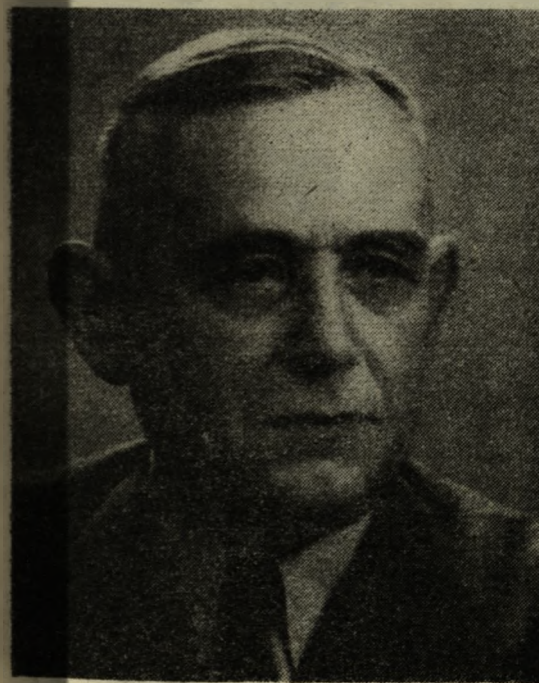
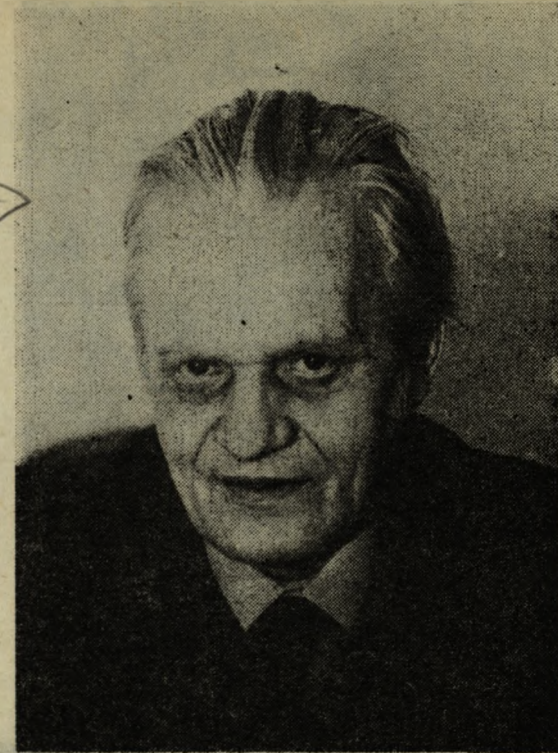
**PERZANOWSKA—
JURASZKO STEFANIA —**
ur. 26.8.1896 † 16.8.1974.



Lekarz chorób wewnętrz-
nych, ordynator Oddziału
Szpitala Miejskiego w Rado-
miu.
Biografia: Kłodziński St. —
Przegl. Lek. 1981, 38, Nr 1,
str. 189—197.

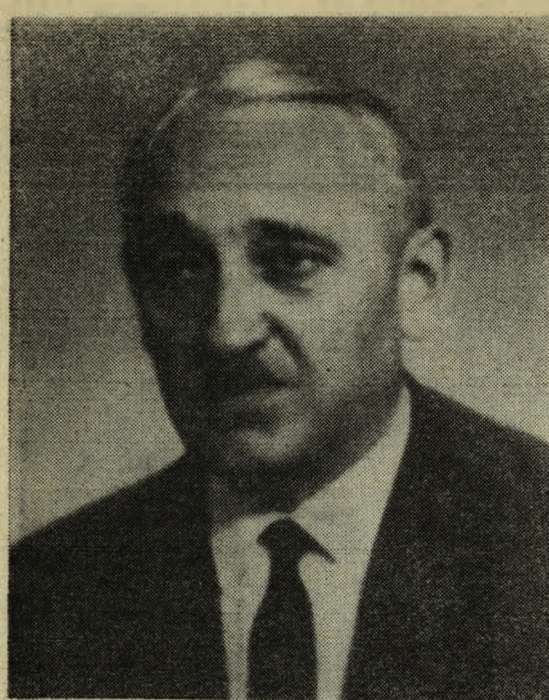
SZAFRAŃSKI ZYGMUNT—
ur. 14.8.1913 † 17.11.1975.

Lekarz fizjatra, kierownik
Poradni Przeciwwgruźliczej w
Radomiu.
Biografia: Nowosielski A. —
W obozie Neuengamme.
Dr Zygmunt Szafrąński,
Przegl. Lek. 1977, 34, Nr 1,
str. 207—211.



TOCHTERMAN ADOLF —
ur. 3.8.1892 † 20.3.1955.

Lekarz chorób wewnętrz-
nych, ordynator Oddziału
Szpitala Miejskiego w Ra-
domiu.
Biografia: Zieliński St. —
Biul. Kwart. RTN 1967, 4,
str. 37—38, Nr 4.

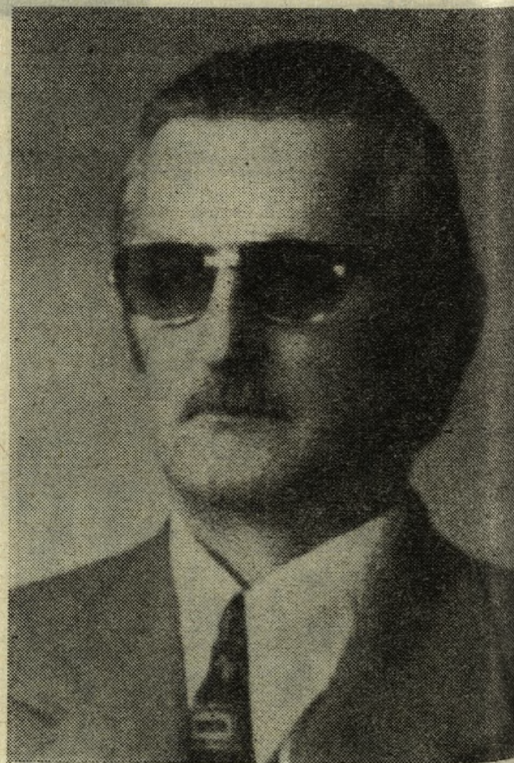


ZAHORSKI ANTONI —
ur. 28.11.1907 † 11.05.1968

Lekarz dermatolog, ordynator Oddziału Chorób Skóry i Wenerycznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Radomiu.
Biografia: Kowalewska Z. Przegl. Dermat. 1980, 67 str. 126—127.

ZAHORSKI ROBERT FELIKS —

ur. 16.7.1919 † 14.4.1978.



Psychoneurolog Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Radomiu.

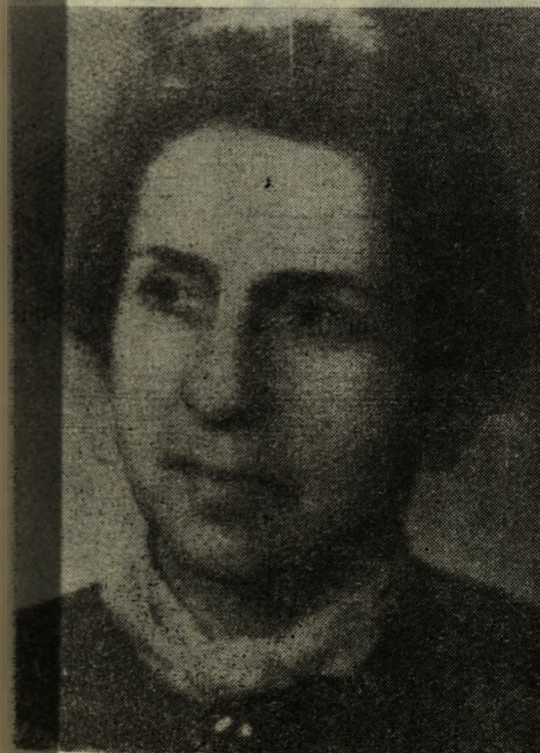
DR MARIAN LUDWIK MARCIAK —
ur. 7.4.1900 † 31.10.1968.



Lekarz fizjatra, ordynator Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc Szpitala Miejskiego w Radomiu.

Dr ZOFIA SAGATOWSKA —

ur. 31.12.1906 † 19.4.1981.



Lekarz stomatolog Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Radomiu.

Wspomnienie pośmiertne: „Życie Radomskie” 1981, Nr 96, s. 9.



Budynek dawnego szpitala św. Zygmunta w Radomiu, ul. Zielona (budowany w latach 1926—1927), dawny oddział chorób zakaźnych obecnie mieści się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym



Widok od strony południowej b. kościoła św. Wacława wybudowanego ok. XIV—XV w., w którym do 1964 r. mieścił się Oddział Psychiatryczny Szpitala Miejskiego w Radomiu fot. W. Stach

SPIS ILUSTRACJI

	Str.
Dr Jerzy Borysowicz — ur. 28.4.1903 † 5.6.1980, lekarz psychiatra i neurolog, ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Radomiu	111
Dr Stefan Fundowicz — ur. 18.8.1906 † 8.5.1967, lekarz neurolog i psychiatra, kierownik Wydziału Zdrowia MRN w Radomiu	111
Dr Tadeusz Tomasz Orzeszko — ur. 10.1.1907 † 4.8.1974, lekarz chirurg, ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Radomiu	112
Dr Stefania Perzanowska-Juraszko — ur. 26.8.1896 † 16.8.1974, lekarz chorób wewnętrznych, ordynator Szpitala Miejskiego w Radomiu	112
Dr Zygmunt Szafrński — ur. 14.8.1913 † 17.11.1975, lekarz fizjatra, kierownik Poradni Przeciwgruźliczej w Radomiu	113
Dr Adolf Tochtermann — ur. 3.8.1892 † 20.3.1955, lekarz chorób wewnętrznych, ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Radomiu	113
Dr Antoni Zahorski — ur. 28.11.1907 † 11.6.1978, lekarz dermatolog Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu	114
Dr Robert Feliks Zahorski — ur. 16.7.1919 † 14.4.1978, psychoneurolog Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu	114
Dr Marian Ludwik Marciak — ur. 7.4.1900 † 31.10.1968, lekarz fizjatra, ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Radomiu	115
Dr Zofia Sagatowska — ur. 31.12.1906 † 19.4.1981, lekarz stomatolog Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu	115
Budynek Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu, ul. Tochtermanna 1. Wybudowany w 1965 r.	116
Budynek Oddziału Ortopedyczno-Urazowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu, ul. Malczewskiego 18 (dawny szpital św. Kazimierza, wybudowany w 1847 r.)	116
Budynek Oddziału Płucnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu, ul. Dzierżyńskiego 23 (dawny budynek szpitala żydowskiego, wybudowany w 1851 r.)	117
Budynek przychodni specjalistycznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Radomiu, ul. Lekarska, (wybudowany w 1977 r.)	117
Budynek dawnego szpitala św. Zygmunta w Radomiu, ul. Zielona (wybudowany w latach 1926—1927). Dawny oddział chorób zakaźnych, obecnie mieści się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym	118
Widok od strony południowej b. kościoła św. Wacława wybudowany ok. XIV—XV w., w którym do 1964 r. mieścił się Oddział Psychiatryczny Szpitala Miejskiego w Radomiu	118

SPIS TREŚCI

Wstęp	86
Henryk Karbownik — Szpitale parafialne na terenie powiatu radomskiego w XV—XVIII w.	87
Lechosław Głuszek — Powstanie i uposażenie szpitala w Grójcu w okresie od XVII—XIX w.	88
Lechosław Głuszek — Powstanie i pierwsze lata działalności Szpitala św. Piotra w Grójcu	89
Helena Kisiel — Źródła do dziejów radomskich szpitali przechowywane w Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Radomiu	90
Jan Fijałek — Organizacja szpitali w Królestwie Polskim w pierwszej połowie XIX wieku — koncepcja i metody badawcze	91
Maciej Czarniecki — Szpitalnictwo radomskie w powojennych 35-leciu PRL	92
Irmína Darmas — Rozwój i stan współczesny lecznictwa pediatrycznego w województwie radomskim	93
Romuald Fermus, Mieczysława Hebdzińska, Barbara Paczwa — Rys historyczny rozwoju szpitalnej opieki pediatrycznej w Radomiu w okresie trzydziestolecia 1951—1980	94
Maria Chagowska — Zarys dziejów farmacji radomskiej w latach okupacji 1939—1945	95
Zenon Wasilewski — Towarzystwo Lekarskie Radomskie. Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Krótki rys historyczny. Zarys działalności od 1902 roku do chwili obecnej	96
Barbara Borkowska, Hanna Dulski — Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. Oddział w Radomiu	97
Zdzisław Nita — Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Oddział w Radomiu	98
Mieczysława Pogodzińska — Pielęgniarstwo radomskie. Działalność Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego	99
Danuta Zapala — Polski Czerwony Krzyż na ziemi radomskiej	100
Witold Faldrowicz — Sylwetki zasłużonych lekarzy radomskich XIX w.	101
Wybrane noty biograficzne o lekarzach radomskich XIX i XX w.	102
Informacja o autorach artykułów	110

BIULETYN KWARTALNY RADOMSKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO

T. 1 : 1964 z. 1, 2, 3/4
T. 2 : 1965 z. 1, 2, 3/4
T. 3 : 1966 z. 1, 2, 3, 4
T. 4 : 1967 z. 1, 2, 3, 4
T. 5 : 1968 z. 1, 2, 3/4
T. 6 : 1969 z. 1/2, 3/4
T. 7 : 1970 z. 1/2, 3/4
T. 8 : 1971 z. 1/4
T. 9 : 1972 z. 1/2, 3/4
T. 10 : 1973 z. 1/2, 3/4
T. 11 : 1974 z. 1/2, 3/4 + dod.
T. 12 : 1975 z. 1/2, 3/4
T. 13 : 1976 z. 1/2, 3, 4
T. 14 : 1977 z. 1, 2, 3, 4
T. 15 : 1978 z. 1, 2/4
T. 16 : 1979 z. 1/2, 3, 4
T. 17 : 1980 z. 1, 2, 3, 4
T. 18 : 1981 z. 1, 2/4

WYDAWNICTWA ZWARTE

RADOMSKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO W LATACH 1968—1982

1. Radomska Wytwórnia Telefonów 1938—1968. Red. Stefan Witkowski, Radom, 1963 s. 107,
2. Zabytki Ziemi Radomskiej. Gromadzenie i ochrona. Red. Wojciech Kalinowski, Radom 1969 s. 95,
3. Przemysł Radomia. Red. Stefan Witkowski, Lublin 1970 s. 202,
4. Bróz Edward, Cieśliński Stanisław: Przewodnik przyrodniczy po okolicach Radomia. Radom 1971 s. 92,
5. Powiat lipski. Geograficzno-ekonomiczne problemy współczesne. Red. Stanisław Berezowski, Łódź 1972 s. 255,
6. Witkowski Stefan, Zwierzchowski Krzysztof: 25 lat Radomskich Zakładów Wytobów Skórzanych i Odzieżowych Spółdzielni Pracy „Sport” w Radomiu 1948—1973. Radom 1973 s. 34,
7. Radomskie Towarzystwo Naukowe 1963—1973. Red. Jan Boniecki, Radom 1973 s. 149,
8. Radom. Red. Jan Boniecki, Warszawa 1975 r. 34 nrb. 2, tabl. 30,
9. Spółdzielnia Chemiczno-Wytwórcza „Spoiwo” 1950—1975. Red. Czesław T. Zwolski, Radom 1975 s. 56,
10. Wpływ Rewolucji Październikowej na rozwój walki klasowej w Radomskim. Red. Jan Naumiuk. Radom 1977 s. 191,
11. Zieliński Stanisław: Bibliografia rozpraw habilitacyjnych i doktorskich. o województwie kieleckim za lata 1959—1972, Radom 1975 s. 40,
12. Zieliński Stanisław: Bibliografia Radomia i Ziemi Radomskiej za 1974 rok, Radom 1975 s. 35,
13. Zieliński Stanisław: Bibliografia województwa radomskiego 1975. Radom 1976 s. 45,
14. Zieliński Stanisław: Bibliografia województwa radomskiego 1976. Radom 1978 s. 40,
15. Zieliński Stanisław: Bibliografia województwa radomskiego 1977. Radom 1979 s. 48,
16. Postęp techniczno-organizacyjny w spółdzielczości pracy. Materiały z sesji. Praca zbiorowa. Radom 1973 s. 78,
17. Urbanistyka i architektura Radomia. Red. Wojciech Kalinowski, Lublin 1973 s. 232,
18. Kierunki intensyfikacji produkcji zwierzęcej w województwie radomskim. Materiały konferencyjne. Praca zbiorowa. Radom 1978 s. 218,
19. Kombinat Napraw Maszyn Budowlanych „Zremb” 1964—1979. Praca zbiorowa. Radom 1979 s. 89.
20. Stanisław Zieliński: Bibliografia województwa radomskiego 1978, Radom 1980 s. 64,
21. Wojna obronna we wrześniu 1939 r. na Ziemi Radomskiej. Praca zbiorowa, Radom 1979 s. 85,
22. Jaroś Antoni: Gospodarka mlekiem w woj. radomskim, Radom 1980 s. 275,
23. Specjalizacja jako czynnik intensyfikacji produkcji rolnej w województwie radomskim. Materiały konferencyjne. Praca zbiorowa. Radom 1980 s. 156.
24. Lokalna podaż produktów dla rynku regionu radomskiego. Zbiór referatów na sesję naukową, Radom 1981 s. 181,
25. Zawartość czasopism. Przegląd artykułów dotyczących województwa radomskiego za 1979 rok. Red. Grażyna Kabza, Radom, 1981 s. 116,
26. Witold Hański: Patomorfologia owsicy obcossidiskowej. Rozprawa habilitacyjna, Radom 1982 s. 114.