

J. Nofer

OCHRONA ZDROWIA ROBOTNIKA W DWUDZIESTOLECIU POLSKI LUDOWEJ

Uświadomienie sobie zasadniczych faktów, nieuchronnie związanych z powstaniem nowoczesnego przemysłu, a mianowicie że 1) środowisko pracy i sama praca wywierają istotny wpływ na zdrowie ludzkie i że 2) od stanu zdrowia załogi zależą efekty ekonomiczne produkcji przemysłowej — spowodowało, iż problematyka ochrony zdrowia robotników przemysłowych stała się jednym z ważnych postulatów wśród żądań politycznych klasy robotniczej oraz znalazła się jednocześnie w centrum zainteresowań przedsiębiorców i organizatorów produkcji. Nadało to tej dyscyplinie, w wymiarze znacznie szerszym, niż jakiegokolwiek innej specjalności medycznej, charakter społeczny i polityczny i uzależniło kierunki jej teoretycznego rozwoju oraz praktyczną realizację jej naukowych zdobyczy od społeczno-politycznych, ustrojowych warunków, w jakich miała się rozwijać i działać.

Jest rzeczą powszechnie znaną, że Polska okresu międzywojennego była krajem rolniczo-przemysłowym (w 1931 r. 60% ludności utrzymywało się z rolnictwa), o przemyśle zacofanym pod względem technicznym, opierającym swą rentowność głównie na taniej sile roboczej, co wynikało z dużej liczby bezrobotnych i ogromnej rezerwowej armii pracy w przeludnionej wsi. Obcy kapitał, do którego należała większość tego przemysłu, nie był zainteresowany w budowie nowych zakładów przemysłowych, ani w modernizacji starych. Zyski osiągnano przez bezlitosną eksploatację siły roboczej oraz przez monopolistyczną politykę w zakresie cen. Ilustracją tej polityki ekonomicznej może być choćby fakt, że wielkość produkcji przemysłowej w Polsce pod koniec międzywojennego dwudziestolecia niewiele różniła się od wielkości produkcji w 1913 r., a w okresie wielkiego kryzysu lat trzydziestych nie osiągnęła nawet tego poziomu. W tych warunkach półkolonialnej eksploatacji, dla kapitalistycznego przedsiębiorcy ochrona zdrowia załóg robotniczych, a więc problematyka medycyny pracy, nie stanowiła na ogół przedmiotu godnego zainteresowania i nakładów. Robotnika, który stracił zdrowie wskutek złych warunków pracy łatwo było zastąpić innym, a przy zacofanej technologii i organizacji produkcji oraz niskim poziomie płac zagadnienia wydajności pracy nie odgrywały poważniejszej roli.

Natomiast żądania w tej dziedzinie stale wysuwała klasa robotnicza. Jak wynika z danych zebranych przez J. Indulskiego z terenu Łodzi, niemal od początku powstania w tym mieście zorganizowanego politycznego ruchu robotniczego, nie było prawie wystąpienia, strajku, manifestacji, ulotki, w których — obok postulatów politycznych i ekonomicznych — nie wysuwano by żądań dotyczących opieki nad zdrowiem robotników i poprawy złych warunków pracy w zakładach przemysłowych. Pod na-

porem tych żądań burżuazja zmuszona zostaje do pewnych kompromisów. Powstają tzw. Kasy Chorych, przekształcone następnie w Ubezpieczalnię Społeczną. W 1927 r. ukazuje się ustawa o Państwowej Inspekcji Pracy. Kompromisy te, aczkolwiek stanowiły pewien postęp, dalekie były od rozwiązania problemu ochrony zdrowia robotnika przemysłowego. Ubezpieczalnia Społeczna udzielała w przypadku zachorowania świadczeń w ograniczonym zakresie i czasie i to jedynie pracownikom opłacającym składki. Nie interesowały jej warunki pracy jako przyczyna zachorowań i nie miała ambicji oddziaływania na ich poprawę. Ówczesna Inspekcja Pracy tylko w bardzo drastycznych przypadkach mogła występować przeciwko administracji zakładu przemysłowego, a niekiedy nawet służyła obronie przedsiębiorcy przed odpowiedzialnością za złe i szkodliwe warunki pracy. Świadczą o tym chociażby pamiętniki W. Krahelskiej — wieloletniego przedwojennego inspektora pracy.

Nic dziwnego, że w takich warunkach nie mogło być wówczas mowy o istnieniu w naszym kraju fabrycznej służby zdrowia, chociażby takiej, jaką już wtedy miały niektóre duże przedsiębiorstwa kapitalistyczne w krajach wysoko uprzemysłowionych. Jak podaje E. Paluch w 1935 r. istniało w Polsce zaledwie 123 lekarskie przychodnie przyfabryczne. Zatrudnieni w nich lekarze pracowali w wymiarze 1—3 godzin dziennie, przeważnie bez prawa wstępu na teren fabryczny i bez możliwości czynnego oddziaływania na stan zdrowia załogi i poprawy warunków pracy. W żadnym przypadku nie można uznać tych przychodni za przemysłową służbę zdrowia. Były to po prostu ambulatoria ubezpieczalniane zlokalizowane przy zakładach przemysłowych. Podobną rolę spełniały ambulatoria tzw. Spółki Brackiej na Śląsku.

Mimo jednak tak niesprzyjających warunków, mimo braku zainteresowania tym problemem ze strony władz i przemysłu, już przed pierwszą Wojną Światową pojawiają się u nas publikacje alarmujące o fatalnym stanie bezpieczeństwa i higieny pracy w przemyśle i wskazujące na tragiczne dla zdrowia robotników skutki bezlitosnej kapitalistycznej eksploatacji. Autorami ich są przeważnie lekarze leczący robotników i biedotę miejską w ośrodkach przemysłowych, którym sumienie społeczne nie pozwalało milczeć i biernie obserwować napotykaną codzienność fakty. Wystąpienia takie mnożą się w okresie międzywojennym. Jednak pozostają one z reguły szlachetnym głosem protestu, głosem opinii postępowych kół lekarskich, bez konsekwencji praktycznych. Nie powstała w tym okresie ani przemysłowa służba zdrowia, ani większe ośrodki naukowe, które by mogły w szerszym zakresie zająć się problematyką ochrony zdrowia robotników. Jedyne, na co zdobyła się Polska przedwojenna, było zorganizowanie pod kierunkiem B. Nowakowskiego Oddziału Higieny Pracy w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie. Oddział ten, zatrudniający kilku zaledwie pracowników i dysponujący nader skromnym pomieszczeniem i wyposażeniem, nawet w drobnej części nie mógł zaspokoić potrzeb polskiego przemysłu. Niemniej był on pierwszą w Polsce placówką, która podjęła — w zakresie na jaki pozwalały warunki — systematyczne badania z higieny pracy.

Okupacja hitlerowska zniszczyła i te skromne zdobycze klasy robotniczej w zakresie ochrony zdrowia w przemyśle, które wywalczone zostały w okresie międzywojennym. Załogi robotnicze wyniszczone wojną i niedożywione, zmuszane do pracy w zabójczych warunkach, padały ofiarą masowych zatrueń i wypadków. Wystarczy wspomnieć epidemie ciężkich

zatruc dwusiarczkiem węgla w okupowanej Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim, obejmujące kilkakrotnie po kilkuset robotników, którzy musieli być hospitalizowani w szpitalach psychiatrycznych. Ludzie ci nie mogli powrócić do zdrowia jeszcze w parę lat po wojnie.

Lata 1944/45, kiedy kraj nasz zaczął odbudowywać swój byt na nowych, socjalistycznych podstawach, zastały nas z przemysłem zdewastowanym, w którym warunki pracy pod względem i higieny i bezpieczeństwa zostały doprowadzone przez okupanta do stanu jeszcze gorszego niż przed wojną. Uruchomienie w tych warunkach produkcji wymagało podjęcia szybkich kroków dla równoległego zabezpieczenia zdrowia pracujących. Nie było to łatwe zważywszy, że liczba lekarzy zmniejszyła się w następstwie okupacji o połowę i tak zbyt szczupłej kadry lekarskiej w kraju. Zostały jednak usunięte zasadnicze przyczyny, które nie pozwalały na właściwą ochronę zdrowia robotnika przed wojną. Klasa robotnicza, wzięwszy w swe ręce władzę, mogła nareszcie zrealizować stale wysuwany od lat postulat zabezpieczenia zdrowia robotnika na pierwszej linii frontu pracy — w zakładzie produkcyjnym.

Zakłady przemysłowe kierowane przez Władzę Ludową angażują — mimo trudności kadrowych — lekarzy zakładowych. W 1946 r., mimo znacznie mniejszej ogólnej liczby lekarzy, niż przed wojną, w przemyśle pracuje ich ok. 450, a więc prawie trzykrotnie więcej niż przed 1939 r. W większych branżowych organizacjach przemysłowych powstają centralne ośrodki medyczne kierujące ich pracą. W nowo utworzonym po wojnie Ministerstwie Zdrowia powstaje Wydział Higieny Pracy, którego zadaniem jest organizacja i kierowanie ochroną zdrowia załóg robotniczych. W ten sposób zagadnienie ochrony zdrowia robotników przemysłu przestaje być indywidualną sprawą zainteresowanych osób czy przedsiębiorstw, ale staje się jednym z centralnych problemów polityki zdrowotnej, jaką prowadzi państwo.

W 1945 r. w centrali Państwowego Zakładu Higieny w Łodzi organizuje się na nowo — pod kierownictwem *E. Palucha* — dawny Oddział Higieny Pracy Państwowej Szkoły Higieny i od razu rozpoczyna swą działalność, opracowując skutki okupacyjnych epidemii zatruc dwusiarczkiem węgla w Łodzi i Tomaszowie Mazowieckim. W tym samym mniej więcej okresie na Śląsku, w Głównym Instytucie Górnictwa, powstaje również oddział dla zagadnień ochrony zdrowia w górnictwie.

Nie tylko jednak doraźne potrzeby warunkowały szybki postęp medycyny pracy w nowej Polsce. Zniknęły ustrojowe i ekonomiczne przeszkody, które hamowały jej rozwój do wojny. Klasa robotnicza jest bezpośrednio zainteresowana w prawidłowej i pełnej ochronie jej własnego zdrowia. Ambitne zadania uprzemysłowienia kraju, stworzenia Polski przemysłowo-rolniczej opierającej swą gospodarkę na nowo zbudowanym i nowoczesnym przemyśle, wymagały również nowoczesnego, naukowo uzasadnionego rozwiązania tego zagadnienia także w interesie produkcji przemysłowej. Rozwiązanie problemu było trudne i wymagało czasu i konsekwentnej realizacji. Pierwszą trudnością było zapewnienie kadry lekarskiej dla burzliwie rozwijającego się przemysłu i stale rosnącej liczby zatrudnionych. Drugą trudnością był niemal całkowity brak specjalistów w tej dziedzinie. Parę osób, które wykształcił przed wojną warszawski Oddział Higieny Pracy PSH i kilkunastu zaledwie lekarzy, jacy przed 1939 r. zdobyli nieco osobistego doświadczenia w pracy w przemyśle lub w inspekcji pracy — to było wszystko, czym w tej dziedzinie dysponowa-

liśmy. Wreszcie brak było własnych doświadczeń jak prawidłowo organizować ochronę zdrowia w przemyśle.

Przyjęto radzieckie wzory organizacyjne. Naśladowanie państw kapitalistycznych, gdzie rozwój medycyny pracy i przemysłowej służby zdrowia do dziś określany jest głównie przez interes ekonomiczny, a niekiedy polityczny, burżuazyjnego przedsiębiorcy — byłoby w naszych warunkach ustrojowych szkodliwym anachronizmem, sprzecznym z interesem klasy robotniczej. Z drugiej strony oparcie się na wieloletnich doświadczeniach Związku Radzieckiego, w którym zagadnienie właściwej opieki nad zdrowiem robotników zaczęto rozwiązywać bezpośrednio po Rewolucji Październikowej, a więc jeszcze przed przystąpieniem do szybkiej industrializacji kraju i gdzie w latach czterdziestych istniała już doskonale działająca, szeroko rozbudowana i oparta o liczne instytuty naukowe, socjalistyczna przemysłowa służba zdrowia, dawało gwarancję prawidłowego i szybkiego rozwiązania tego zagadnienia i u nas. Pierwszą taką w pełni ukształtowaną wg wzorów radzieckich placówką przemysłowej służby zdrowia był Zakład Leczniczo-Zapobiegawczy przy największym kombinacie włókienniczym w Łodzi, zorganizowany w 1952 r. przez M. Sokółowską.

Podstawą do rozwiązania trudności kadrowych było stworzenie w 1952 r. przemysłowej służby zdrowia w ramach publicznej służby zdrowia podległej jednolitemu kierownictwu Ministerstwa Zdrowia. Umożliwiło to stopniowe kierowanie do przemysłu lekarzy w miarę zwiększania się ich liczby w rezultacie intensywnego szkolenia w akademiach medycznych. Zapewniono dzięki temu załogom zakładów przemysłowych podstawową pomoc lekarską w miejscu pracy. Jednak lekarze ci, nie wyszkoleni w zagadnieniach specyficznych dla przemysłu, nie zawsze umieli aktywnie oddziaływać w kierunku poprawy warunków pracy i stanu zdrowia załóg. Aby mogli oni skutecznie pracować na terenie przemysłu, należało rozszerzyć zakres ich umiejętności o problematykę medycyny pracy, z którą tylko dość pobieżnie mieli okazję zetknąć się w toku studiów akademickich. Wymagało to utworzenia ośrodków naukowych w tej dziedzinie, które by — obok prac własnych i rozwiązywania problemów ważnych dla przemysłu, jednocześnie były ośrodkami kształcącymi i specjalizującymi w zakresie medycyny przemysłowej. Ponieważ łódzki Oddział Higieny Pracy PZH, aczkolwiek szybko rozwijający się, nie był w stanie spełnić tych zadań, powołano w latach 1947—48 w istniejących wówczas akademiach medycznych 8 ośrodków badawczo-leczniczych chorób zawodowych, które odegrały poważną rolę w rozwoju ochrony zdrowia w przemyśle i kształceniu kadr lekarzy przemysłowych w całym kraju i z których większość istnieje do chwili obecnej.

Wreszcie w latach 1951—52 powołano do życia instytuty medycyny pracy: w Łodzi dla przemysłu włókienniczego i chemicznego, w Zabrzu — dla górnictwa i hutnictwa i w Lublinie dla zagadnień medycyny pracy i higieny wsi. Mniej więcej w tym samym czasie powstaje oddział higieny pracy w Instytucie Medycyny Morskiej w Gdańsku, Katedra Higieny Pracy Akademii Medycznej w Warszawie oraz — w latach ostatnich — katedry medycyny pracy w akademiach medycznych w Krakowie i Warszawie. Instytucje te stały się ośrodkami, w których wykształciła się nowa, już powojenna kadra młodych pracowników nauki, wiążących swą przyszłość zawodową z problematyką medycyny pracy i w których lekarze przemysłowi mogą uzyskać fachową pomoc i niezbędną specjalizację. For-

malnym uznaniem medycyny przemysłowej jako oddzielnej, fachowej gałęzi medycyny, było oficjalne powołanie w 1958 r. specjalizacji w tej dziedzinie. Rozwój przemysłowej służby zdrowia w tych latach ilustruje tabela I.

Tabela I

Rok	1935	1946	1957	1962
Przychodnie	123*	·	1830	2110
Lekarze	168*	435	3002	4284
w tym specjal. medycyny przemysłowej	—	—	—	495
Godziny lekarskie opłacone	·	·	3748542	6240046

* Bez ówczesnego Górnego Śląska.

W tym samym mniej więcej okresie, gdy powstawała przemysłowa służba zdrowia, powołany został do życia rozgałęziony w terenie aparat Państwowej Inspekcji Sanitarnej, której zadania obejmują m. innymi kontrolę i nadzór nad higienicznymi warunkami środowiska pracy w przemyśle i w innych działach gospodarki narodowej. W 22 wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych, powstałych w większości z dawnych terenowych filii Państwowego Zakładu Higieny, utworzone zostały działy higieny pracy, wyposażone w laboratoria i aparaturę niezbędną dla ilościowej oceny ryzyka zawodowego w zakładach pracy. Również w 31 powiatowych stacjach san.-epid., w powiatach bardziej uprzemysłowionych, powstały pracownie higieny pracy. Umożliwiło to w większości istniejących zakładów przemysłowych dość dokładne określenie zagrożenia zdrowia robotników i stworzyło realną podstawę do zadań dotyczących wprowadzenia odpowiednich zmian i ulepszeń.

Równolegle z rozwojem służb medycznych służących ochronie zdrowia robotnika, rozwijał się pion techniczny. Państwowa Inspekcja Pracy przejęta została jako Techniczna Inspekcja Pracy przez Związki Zawodowe i uległa znacznej rozbudowie. W zakładach przemysłowych powstały zakładowe służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powołani zostali przez Związki Zawodowe społeczni inspektorzy pracy. W latach 1949/50 utworzony został w Warszawie Centralny Instytut Ochrony Pracy, którego głównym zadaniem jest naukowe opracowywanie problemów techniki bezpieczeństwa pracy.

W chwili obecnej objętych opieką przemysłowej służby zdrowia jest ponad 3 200 000 robotników przemysłu i budownictwa, co stanowi blisko 80% zatrudnionych w tych działach gospodarki. Wszystkie większe zakłady przemysłowe posiadają własną służbę zdrowia. Przemysłowa służba zdrowia zatrudnia ponad 4500 lekarzy i ponad 1500 stomatologów. Ponad 500 spośród tych lekarzy posiada stopień specjalisty z zakresu medycyny przemysłowej, a ponad 600 jest w trakcie specjalizacji.

Na terenie zakładów przemysłowych działa 2217 przychodni przyzakładowych i ponad 400 punktów felczerskich i pielęgniariskich.

Powstają wyższe formy organizacyjne lecznictwa przemysłowego, jak wojewódzkie przychodnie przemysłowe, których jest na razie 16, 40 przychodni obwodowych i ponad 200 przychodni międzyzakładowych, obejmujących fachową opieką załogi małych zakładów pracy, nie posiadających własnego lekarza.

W działach higieny pracy wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i w powiatowych stacjach san.-epid. ponad 400 pracowników spełnia obowiązki bieżącego nadzoru nad warunkami pracy w przedsiębiorstwach znajdujących się na ich terenie.

W instytutach, akademiach medycznych i w innych placówkach naukowych ponad 200 pracowników nauki zajmuje się problematyką chorobowości pochodzenia zawodowego, higieną i fizjologią pracy, organizacją ochrony zdrowia w przemyśle i kształceniem kadr fachowych dla przemysłowej służby zdrowia i służby sanitarno-epidemiologicznej. W wychodzącym od 1948 r. czasopiśmie „Medycyna Pracy” publikuje się rocznie 50—70 opracowań naukowych z tej dziedziny i co najmniej drugie tyle ukazuje się w innych wydawnictwach fachowych.

Jak każdy proces rozwojowy, również kształtowanie się nowej medycyny pracy i nowej przemysłowej służby zdrowia, nie przebiegało bez przeszkód. Obok wspomnianych już trudności obiektywnych, kadrowych i ekonomicznych, ta młoda specjalność musiała sobie przetrzeć drogi do świadomości społecznej. Na ogół w powszechnej opinii, a nawet w pojęciu dużej części świata lekarskiego dominował pogląd, że lekarz to przede wszystkim fachowiec leczący chorych, którzy zgłaszają się do ambulatorium lub do szpitala. Stąd początkowe niezrozumienie roli lekarza wychodzącego poza ściany gabinetu lub sali szpitalnej i usiłującego świadomie, z własnej inicjatywy, kształtować świat ludzi zdrowych. Często także kierownictwo zakładów przemysłowych, wskutek braku tradycji w tej dziedzinie u nas, nie doceniało korzyści, które przynieść może dla produkcji udział lekarza w racjonalnej gospodarce elementem biologicznym w procesie wytwarzania, jakim jest człowiek. Stąd szereg oporów i nieporozumień, które trzeba było przezwyciężać. Jednak głęboko humanitarna zasada, że człowiekowi zaangażowanemu w proces społecznego wytwarzania, jeżeli w tym procesie może zostać uszkodzone jego zdrowie, należy się szczególna troska i wykwalifikowana pomoc, w naszym ustroju nie mogła budzić żadnych wątpliwości. Zwłaszcza w działalności Związków Zawodowych zagadnienie stworzenia właściwej ochrony zdrowia robotnika stało się jednym z głównych problemów. Dzięki temu i dzięki oparciu się o doświadczenia radzieckie, została stworzona i działa u nas obecnie nowoczesna, socjalistyczna przemysłowa służba zdrowia, jednocząca lecznictwo i profilaktykę i niezależna bezpośrednio od administracji przemysłowej. Przemysłowa służba zdrowia, jakiej nie ma żadne państwo kapitalistyczne.

Wysiłek socjalistycznego państwa, wysiłek klasy robotniczej dla zapewnienia człowiekowi zdrowych warunków pracy był w ciągu 20 lat ogromny. Stworzono od podstaw, praktycznie z niczego, nową wielką specjalność medyczną, zapewniono jej podstawowe materialne środki działania i rozbudowano zaplecze naukowe. Trudno chyba byłoby znaleźć inną dziedzinę służby zdrowia, której rozwój byłby równie burzliwy i dynamiczny, przy starcie z poziomu niemal zerowego. Jakie są tego rezultaty praktyczne? Czy środki wydane na ten cel zostały racjonalnie zużytkowane?

Odpowiedź na te pytania jest trudna, ponieważ jak i w działalności całej

służby zdrowia, jej rezultaty nie są całkowicie wymierne ekonomicznie. Na wstępie warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że przemysłowa służba zdrowia dysponując ok. 27% godzin lekarskich w stosunku do lecznictwa otwartego, udziela około 26% ogółu porad udzielanych przez to lecznictwo. Suma usług, jakie powinny być świadczone przez służbę zdrowia społeczeństwu jest wielkością określoną, którą należy wykonać. Nie jest natomiast obojętne gdzie i przez kogo. Utworzenie przemysłowej służby zdrowia umożliwiło udzielanie ponad 20% ogółu porad ambulatoryjnych, świadczonych przez całą służbę zdrowia, w pomieszczeniach dostarczonych przez przemysł, bez specjalnych nakładów inwestycyjnych ze strony resortu zdrowia. Dalszą konsekwencją tego jest, że robotnik mając możliwość uzyskania pomocy lekarskiej na terenie zakładu pracy, traci na to znacznie mniej czasu, niż gdyby musiał jej szukać w odległej nieraz przychodni lecznictwa terenowego. Dzięki na ogół lepszemu wyposażeniu w zaplecze laboratoryjno-diagnostyczne i specjalistyczne przychodni przyzakładowych (częściowo wskutek współudziału przemysłu) — robotnik uzyskuje tam pomoc zawsze szybciej, a często również lepszą niż w terenowym lecznictwie otwartym. Konsultuje go lekarz, który go przyjmował do pracy, który zna stan jego zdrowia poprzez badania okresowe i który zna środowisko pracy pacjenta. Nie jest przypadkowe zjawisko, że lekarze przemysłowi orzekają pewniej i na krótsze okresy o czasowej niezdolności do pracy niż pozostali lekarze. Potwierdzają to doświadczenia z niektórych państw kapitalistycznych, z których wynika, że lekarze o długim stażu w przemyśle i znający dobrze higieniczne środowisko pracy robotnika, w przypadkach niezdolności do pracy orzekają na ogół na okresy krótsze niż lekarze nie posiadający takiego rozeznania. Wydaje się, że wynikające z powyższych faktów oszczędności w czasie produkcyjnym pracownika nie powinny budzić wątpliwości.

Dzięki istnieniu przemysłowej służby zdrowia możliwe stało się niemal pełne zrealizowanie zasady badania lekarskiego nowo wstępujących do pracy. Nie ma chyba potrzeby szerzej udowadniać celowości takich badań. W wielu przypadkach zapobiegało to pogorszeniu stanu zdrowia człowieka, który inaczej zostałby skierowany do pracy szczególnie dla niego szkodliwej. W przyszłości badania te pozwolą na kierowanie ludzi do takich prac, przy których będą oni najsprawniejsi i najwydolniejsi.

Badania okresowe, zwłaszcza grup specjalnie narażonych na szkodliwość zawodową, niejednokrotnie przyczyniły się do uratowania zdrowia robotników, odsuniętych od prac szkodliwych w najwcześniejszym okresie choroby.

Przemysłowa służba zdrowia wraz z Inspekcją Sanitarną w szeregu przypadków przyczyniły się do likwidacji epidemicznych ognisk chorób i zatruc zawodowych. Zatrucia łożowiem, rtęcią, benzenem, dwusiarczkiem węgla itp., jeżeli nawet zdarzają się jeszcze, nigdy nie przybierają tak ciężkich postaci klinicznych, jak to można było zaobserwować kilkanaście lat temu. Zmniejszenie się ogólnej liczebności i znacznie łagodniejszy przebieg kliniczny uszkodzeń zdrowia pochodzenia zawodowego, zawdzięczamy z jednej strony wcześniejszemu i lepszemu ich rozpoznawaniu, z drugiej — wydatnej poprawie w zakresie higieny środowisk pracy. Jest to przede wszystkim zasługą bieżącego nadzoru, jaki w tej dziedzinie prowadzi i egzekwuje służba sanitarno-epidemiologiczna (tylko w r. 1963 skontrolowano ok. 24 500 zakładów pracy i wykonano ponad 106 000 badań środowiskowych) oraz społeczna inspekcja pracy.

Nie bez znaczenia jest również oddziaływanie naszej organizacji ochrony zdrowia w przemyśle na świadomość samych robotników. Zwłaszcza starsi spośród nich, dobrze pamiętający, jaki los czekał przed wojną robotnika, który zachorował lub uległ wypadkowi, w licznych wypowiedziach oceniają istnienie powszechnej, bezpłatnej i dostępnej służby zdrowia jako jedną z ważniejszych zdobyczy ustroju socjalistycznego. W szczególności interesują się własną, zakładową służbą zdrowia. Mimo wszystkich istniejących jeszcze niedociągnięć w jej pracy chętnie korzystają z usług przychodni zakładowych i sprawy te są nieustającym przedmiotem troski zarówno samorządu robotniczego, jak i rad zakładowych oraz całych załóg.

Wielka praca, jaka w okresie powojennego 20-lecia została wykonana w dziedzinie ochrony zdrowia człowieka pracującego, sprawiła, że dziś już nie poddaje się w wątpliwość wagi tego zagadnienia. Dzięki tej codziennej pracy lekarzy przemysłowych, pracowników służby san.-epid. i pracowników instytucji naukowych, problematyka ta i jej ogromne praktyczne znaczenie znajduje coraz większe zrozumienie w środowiskach lekarskich, wśród kierowników przedsiębiorstw i w opinii społecznej. Jednocześnie stawia to nowe problemy i nowe zadania do rozwiązania.

Dzięki tej pracy umiemy dzisiaj lepiej niż kiedykolwiek dotąd ocenić stan zdrowia załóg robotniczych, stopień ich zagrożenia przez szkodliwości zawodowe, umiemy głębiej wnikać w bardzo złożone wzajemne związki między produkcją przemysłową a organizmem ludzkim. Z drugiej strony wytyczne rozwoju ekonomicznego kraju uchwalone przez IV Zjazd Partii wyraźnie wskazują, że kierunkiem głównym będzie dalsza rozbudowa i szybkie unowocześnianie się naszego przemysłu. Nowoczesna chemia tworzyw sztucznych, nawozów i środków owadobójczych, nowoczesny przemysł maszynowy, elektrotechniczny, elektroniczny, zastosowania przemysłowe izotopów promieniotwórczych, promieniowania mikrofalowego itd., itd. niosą ze sobą problemy z zakresu medycyny pracy coraz bardziej skomplikowane, wymagające coraz większych kwalifikacji i coraz precyzyjniejszych i subtelniejszych metod działania. Dzięki dotychczasowej 20-letniej pracy w zasadzie jesteśmy przygotowani do podjęcia większości z nich. Konieczne jednak chyba będzie — w oparciu o zdobyte dotąd doświadczenie — lepsze zorganizowanie własnej pracy i lepsze wykorzystanie kadr i środków, jakie już są i jakie będą w przyszłości dane pracownikom ochrony zdrowia w przemyśle.

PIŚMIENNICTWO

1. Działalność Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w 1963 r., PZWL, Warszawa, 1964. — 2. *Indulski J.*: Zagadnienia ochrony zdrowia w postulatach walki łódzkiej klasy robotniczej, *Medycyna Pracy*, 1963, 2. — 3. *Kamiński J.*: Kierunki i perspektywy rozwoju medycyny przemysłowej, *Medycyna Pracy*, 1960, 4. — 4. *Krahelska H., Kirstowa M., Wolski St.*: Ze wspomnień inspektora pracy, Warszawa, 1936. — 5. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej: *Biuletyn Statystyczny*, 1, 1964. — 6. *Paluch E.*: Współczesny stan organizacji służby lekarskiej w przemyśle polskim w: *Służba lekarska w zakładach pracy*, I S S, Warszawa 1935. — 7. *Rocznik Statystyczny*, 1963, G U S, Warszawa, 1963. — 8. *Sokołowska M.*: Organizacja ochrony zdrowia w zakładach pracy, *Medycyna Pracy*, 1951, 4. — 9. *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej*, L. I. N. W., Warszawa, 1949.