

# DZIEJE MEDYCYNY W POLSCE

t o m 3

Redakcja naukowa

*Wojciech* **Noszczyk**

---



PZWL

DZIEJE  
MEDYCYNY  
w POLSCE

t o m 3

## Autorzy

**prof. dr hab. n. med. Witold Bartnik**

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej,  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
w Warszawie

**dr hab. n. med. Lech Bieganowski**

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera  
w Bydgoszczy – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu  
emerytowany ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala  
Wojewódzkiego w Toruniu

**prof. dr hab. n. med.**

**Maria Błaszczuk-Kostanecka**

emerytowany kierownik Kliniki Dermatologicznej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**Andrzej Borkowski**

emerytowany profesor w Klinice Urologii Ogólnej,  
Onkologicznej i Czynnościowej Szpitala Klinicznego  
Dzieciątka Jezus Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**dr n. hum. Józef Borówka**

Instytut Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika  
w Toruniu

**dr n. med. Krzysztof Brożek**

emerytowany pracownik Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego

**dr n. med. Hanna Celnik**

Zakład Historii Medycyny, Warszawski Uniwersytet  
Medyczny

**mgr Marek Ciara**

Polska Akademia Nauk, Archiwum w Warszawie

**prof. dr hab. n. med. Magdalena Durlik**

Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób  
Wewnętrznych, Instytut Transplantologii im. prof. Tadeusza  
Orłowskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

**dr hab. n. hum., prof. UJK Marek Dutkiewicz**

Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych,  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach,  
Filia w Piotrkowie Trybunalskim

**dr hab., prof. UJ Ryszard W. Gryglewski**

Katedra Historii Medycyny, Uniwersytet Jagielloński Collegium  
Medicum

**prof. dr hab. med. Marek Jakóbiś**

emerytowany profesor w Zakładzie Immunologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**dr n. med. Józef Janczy**

Centrum Zdrowia Tuchów, Oddział Chirurgii Jednego Dnia

**dr hab. n. med. Jerzy Jankau**

Klinika Chirurgii Plastycznej, Uniwersyteckie Centrum  
Kliniczne w Gdańsku, Gdański Uniwersytet Medyczny

**lek. Janusz Judycki**

Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej,  
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego

**prof. dr hab. med. Jerzy Kawiak**

emerytowany profesor w Centrum Medycznym Kształcenia  
Podyplomowego

**ppłk SG, prof. dr hab. n. med. Józef Piotr Knap**

kierownik Zakładu Epidemiologii,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
epidemiolog Komendy Głównej Straży Granicznej

**dr hab. Tomasz Konopka**

Katedra Medycyny Sądowej, Uniwersytet Jagielloński  
Collegium Medicum

**prof. dr hab. Tomasz Konopka**

Katedra i Zakład Periodontologii, Uniwersytet Medyczny  
we Wrocławiu

**prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski**

Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy, Wydział Lekarski  
z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze,  
Śląski Uniwersytet Medyczny

**Marian Krawczyński**

emerytowany profesor Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej  
i Chorób Metabolicznych I Katedry Pediatrii Uniwersytetu  
Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**prof. dr hab. n. med. Leszek Królicki**

Zakład Medycyny Nuklearnej, Warszawski Uniwersytet  
Medyczny

**prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Józef Kucharz**

kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych  
i Reumatologii, Śląski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab. med. Bohdan Lewartowski**

członek rzeczywisty Polskiej Akademii Nauk  
emerytowany profesor w Zakładzie Fizjologii Klinicznej  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
w Warszawie

**prof. dr hab. inż. Roman Maniewski**

Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej  
im. Macieja Nałęczą, Polska Akademia Nauk

**dr n. hum. Małgorzata Marcysiak**

kierownik Zakładu Propedeutyki Pielęgniarstwa  
i Nauk Społecznych, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk  
Humanistycznych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa  
w Ciechanowie

**dr hab. n. hum. Anna Marek**

kierownik Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Katedry Nauk  
Społecznych i Humanistycznych, Śląski Uniwersytet Medyczny

**dr hab. n. med., prof. UM Wiesław Markwitz**

kierownik Pracowni Dydaktyki, Historii Położnictwa  
i Ginekologii, Klinika Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet  
Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr hab. n. med. Tadeusz Nasierowski**

Katedra i Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab. n. med. Jerzy Naskalski**

emerytowany profesor w Katedrze Biochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

**prof. dr hab. Janusz Nauman**

emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Zakładu Endokrynologii Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk

**dr n. med. Kinga Niesiołowska-Zagórowska**

emerytowany kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

**prof. dr hab. med. Wojciech Noszczyk**

emerytowany profesor w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**prof. dr hab. med. Andrzej Nowakowski**

Kierownik Zakładu Spondyloortopedii i Biomechaniki Kręgosłupa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**prof. dr hab. med. Andrzej Obrębowski**

emerytowany profesor w Katedrze i Klinice Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr hab. Janusz Ostrowski**

kierownik III Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

**dr n. med. Renata Paliga**

Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, Pomorski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab. inż. Tadeusz Pałko**

Wydział Mechatroniki, Politechnika Warszawska

**mgr prawa Maciej Rakowski**

absolwent Uniwersytetu Warszawskiego

**dr hab. n. med. Marek Sanecki**

prof. nadzw. w Wyższej Szkole Ekologii i Zarządzania w Warszawie emerytowany kierownik Studium Medycyny Społecznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

**prof. dr hab. med. Jacek Szmidt**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab. n. med. Tomasz Trojanowski**

kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**dr n. med. Maria J. Tuross**

Zakład Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab.**

**Stanisława Tylewska-Wierzbanowska**

kierownik Samodzielnej Pracowni Riketsji, Chlamydii i Krętków Odzwierzęcych Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

**prof. dr hab. Bożena Urbanek**

Instytut Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, Katedra Nauk Społecznych, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet Medyczny

**prof. dr hab. med. Andrzej Urbanik**

kierownik Katedry Radiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

**prof. dr hab. n. med. Edmund Waszyński**

emerytowany kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu były ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie

**mgr Zygmunt Wiśniewski**

dziennikarz, autor książek o historii społecznej lekarzy

**dr n. med. Włodzimierz Witeczak**

specjalista II stopnia chorób wewnętrznych; Oddział Chorób Wewnętrznych, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia w Poznaniu

**prof. dr hab. n. med. Andrzej Wysocki**

emerytowany kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

**prof. dr hab. n. med. Jacek Zaremba**

członek korespondent Polskiej Akademii Nauk Zakład Genetyki, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**mgr Mateusz Zatoński**

historyk zdrowia, doktorant London School of Hygiene and Tropical Medicine

**prof. dr hab. med. Witold A. Zatoński**

dyrektor WHO Collaborative Centre, Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie Prezes Fundacji „Promocja Zdrowia”



# DZIEJE MEDYCYNY W POLSCE

*Opracowania i szkice*

Redakcja naukowa

prof. dr hab. med. *Wojciech* Noszczyk

t o m 3

---

*Lata 1944–1989*

 PZWL

© Copyright by Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości bądź części książki bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.



Wydawca: *Jolanta Jedlińska*


Redaktor: *Elwira Wyszyńska*

Producent: *Magdalena Preder*

Projekt okładki i stron tytułowych: *Lidia Michalak-Mirońska*

Ilustracja na okładce: Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu, 1976 (fot. Kwiatkowski/CAF/PAP)

Wyboru ilustracji dokonał: prof. dr hab. med. *Wojciech Noszczyk*

Publikacja wydana we współpracy z  **polpharma**

Wydawnictwo dziękuje za pomoc w wydaniu publikacji:



Wydanie I  
Warszawa 2016

ISBN 978-83-200-4968-8 (t. 1–3)

ISBN 978-83-200-5069-1 (t. 3)

Wydawnictwo Lekarskie PZWL  
02-460 Warszawa,  
ul. Gottlieba Daimlera 2  
tel. 22 695 43 21  
www.pzwl.pl

Księgarnia wysyłkowa:  
tel. 42 680 44 88; infolinia: 801 33 33 88  
e-mail: wysylkowa@pzwl.pl

Skład i łamanie: ZARYS  
Druk i oprawa: Drukarnia im. A. Półtawskiego, Kielce

# Wstęp

Wojciech Noszczyk







We wstępie do pierwszego tomu *Dziejów medycyny w Polsce* pisałem, że nie są w zamyśle książką popularną, ale i nie roszczę sobie pretensji do bycia profesjonalną historią medycyny odsłaniającą linie rozwojowe i prawidłowości, które postępowaniem tej dziedziny rządziły i rządzą. Pragnąłem w sposób kompetentny, na podstawie licznych opracowań, przedstawić dzieje medycyny tak, aby nasza książka stała się impulsem do dalszych badań zawodowych historyków oraz świadectwem dokonań lekarzy, tak ważnych dla kultury polskiej. Taki charakter niniejszego opracowania wynikał z decyzji, że adresujemy je do szerokiego kręgu czytelników, zainteresowanych zarówno dziejami Polski i jej kulturą, jak i – szczególnie – medycyną. Jednocześnie z kręgu tego nie są wyłączeni historycy i lekarze oraz adepci obu profesji, dla których dzieje medycyny nie są *terra incognita*.

Drugi tom kończy się podsumowaniem strat ludzkich i materialnych, jakie ponieśliśmy w czasie II wojny światowej. Lekarze, pielęgniarki i felczerzy ginęli na frontach w 1939 r., w czasie okupacji w lasach, na ulicach i w więzieniach, w Powstaniu Warszawskim, Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie, w armiach polskich na Wschodzie. Wraz z innymi byli mordowani w niemieckich obozach zagłady w Auschwitz, na Majdanku i wielu innych miejscach. Umierali w sowieckich łagrach, na rozległej nieludzkiej ziemi, mordowano ich w Katyniu, Charkowie i Miednoje. Tracili życie, nie opuszczając swoich pacjentów. Bywało, że brali broń do ręki, ale zawsze wierni swojemu powołaniu, nieraz

z narażeniem życia, leczyli swoich i obcych. Straty były ogromne. W zniszczonych i ograbionych szpitalach brakowało personelu.

O tym, jak pokonano te wszystkie trudności, traktuje trzeci tom *Dziejów* opisujący medycynę w Polsce Ludowej. Podzielony na kilka części, w pierwszej w możliwie największym skrócie przedstawia straty ludzkie i materialne, jakie poniosła Polska w wyniku II wojny światowej, oraz stosunki polityczne, społeczne i ekonomiczne w kraju w latach 1944–1989. Celem tych rozdziałów jest przypomnienie skutków II wojny oraz najważniejszych późniejszych wydarzeń politycznych, które tak mocno wpłynęły na nauki medyczne, warunki leczenia i pozycję lekarzy w Polsce Ludowej. W moim zamyśle miało to zapobiec powtórzeniom tych tematów w kolejnych rozdziałach, co tylko częściowo się powiodło. Wielu autorów ukierunkowanych tematycznie rozdziałów słusznie podało w nich straty wojenne, różne w poszczególnych specjalnościach, oraz silny wpływ uwarunkowań społecznych, czego przykładem mogą być wysiłki w celu ograniczenia szerzących się po wojnie gruźlicy i chorób wenerycznych.

Jeszcze w czasie wojny, w miarę przesuwania się frontu na zachód i zajmowania przez wojska sowieckie kolejnych wsi i miast, lekarze podejmowali pracę w zniszczonych szpitalach i przychodniach, często w pomieszczeniach pozbawionych nawet bieżącej wody. Pełnili dyżury na dworcach kolejowych i w innych punktach repatriacyjnych, wyjeżdżali z zasiedlającymi Ziemię Odzyskaną.



Pracowali dniami i nocami, bo było ich zdecydowanie za mało. Nie czekając na wdzięczność władz, nieraz doznając od nich krzywdy, ofiarnie robili to, do czego byli powołani.

W zniszczonym kraju, w którym szerzyła się gruźlica, dury i choroby weneryczne, pierwszym i najważniejszym zadaniem było zwalczenie epidemii chorób zakaźnych. Do wybuchu epidemii przyczyniły się warunki życia Polaków w czasie wojny. Powszechne niedożywienie i głód, codzienny, nieustający stres, masowe przesiedlenia, skrajnie trudne warunki życia w obozach koncentracyjnych, gettach, miejscach schronienia ukrywających się Żydów i osób działających w konspiracji, terror niemiecki, zwłaszcza w Wielkopolsce i na Pomorzu, sowiecki we Lwowie, ukraiński na Wołyniu i w Galicji Wschodniej.

Dla zwalczania epidemii, jeszcze w czasie trwającej wojny, w listopadzie 1944 r. powołano w Lublinie, podobnie jak w czasie I wojny światowej, Naczelny Nadzwyczajny Komitet do Walki z Epidemiami. Po około trzech latach opanowano epidemie i jego zadania przejął tymczasowo zlokalizowany w Łodzi odrodzony Państwowy Zakład Higieny wraz z filiami terenowymi. Jednak trudne powojenne warunki życia, zaniedbania higieniczne, mała odporność na zakażenia, brak personelu lekarskiego i niedostatek lekarstw powodowały, że w następnych kilkunastu latach umieralność z powodu chorób zakaźnych nadal była w Polsce znacznie wyższa niż w krajach zachodnich.

Drugim pilnym zadaniem było możliwie najszybsze powiększenie liczby lekarzy i pozostałego personelu medycznego. Już we wrześniu 1944 r. w Lublinie podjął działalność Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej, w skład którego wszedł Wydział Lekarski. W październiku tegoż roku na Pradze w Warszawie rozpoczęto wykłady dla studentów medycyny, którzy podczas okupacji zaliczyli III i IV rok studiów na jednym z tajnych uniwersytetów. W następnych latach zorganizowano zajęcia na I i II roku studiów oraz na kursie wstępnym przeznaczonym dla młodzieży, która nie miała matury. Uniwersytet Jagielloński reaktywowano w styczniu 1945 r., miesiąc później – uniwersytet w Poznaniu. Także w 1945 r. otworzono w maju uniwersytet w Łodzi, w sierpniu we Wrocławiu, a w październiku Akademię Lekarską w Gdańsku. Ponieważ lekarzy ciągle było zbyt mało, konieczne stało się otwarcie uczelni w Rokitnicy (Śląsk), Szczecinie i Bia-

łymstoku. Zdecydowanie za mało było również pielęgniarek, zwłaszcza że w 1949 r. ze szpitali i przychodni zostały usunięte siostry zakonne, a uposażenia pozostałych, przez cały okres Polski Ludowej, były skandalicznie niskie, co nie sprzyjało podejmowaniu kształcenia w tym kierunku.

Wśród studentów znalazła się młodzież różniąca się nie tylko wiekiem i wykształceniem, ale i przeszłością. Byli młodzi maturzyści pochodzący z inteligentnych rodzin i dwudziestokilkuletni rolnicy, byli przesiedleńcy ze wschodu, żołnierze podziemia, polskich armii walczących na wschodzie lub zachodzie Europy oraz słuchacze tajnych uniwersytetów. Dla osób bez matury organizowano „rok wstępny”. Pozostałych przyjmowano na podstawie przedstawionych dokumentów na odpowiedni rok studiów. Początkowo w komisjach rekrutacyjnych przeważali nauczyciele akademicy. Szybko jednak większość stanowisk zajęli działacze partyjni, przeważnie pracujący na uczelni.

Patrząc z perspektywy lat, zastanawia, jak to było możliwe, że bardzo niewielka liczba nauczycieli akademickich, którzy przeżyli wojnę, zdołała prowadzić zajęcia początkowo w kilku, a następnie dziesięciu uczelniach medycznych. Polska medycyna zawdzięcza im przekazanie kolejnym pokoleniom nie tylko wiedzy, ale również tradycji uniwersyteckich. Przez pierwsze powojenne lata wspomagali ich doświadczeni lekarze pracujący poza uczelniami, bardzo niewielka grupa profesorów i asystentów z Uniwersytetu w Edynburgu oraz ci, którzy powrócili z emigracji. W kraju odciętym przez wiele lat od światowego nurtu medycyny ich znajomość postępów nauki w latach wojny była bezcenna.

Odnoszono ważne sukcesy. Rosła liczba lekarzy, opanowano najgroźniejsze epidemie, uruchomiono szpitale, przychodnie i nieliczne, ale prężne ośrodki rehabilitacyjne, w których leczono przede wszystkim inwalidów wojennych. Zdumiewająco szybko zaczęły działać pracownie naukowe w klinikach uniwersyteckich. Było to możliwe dzięki poparciu ministerstwa i napływającej z zagranicy pomocy, gdyż wśród darów znajdowało się również wyposażenie pracowni naukowych. Powstawały instytuty naukowe. Już w maju 1945 r. otwarto centralę Państwowego Zakładu Higieny, później zaczęła działalność Szkoła Higieny Psychiczej, będąca załącznikiem wkrótce otwartego Państwowego Instytutu Higieny Psychiczej. W styczniu 1946 r. roz-



poczęto pracę w odbudowywanym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie. W następnych latach uruchomiono kolejne instytuty resortu zdrowia i podjęły działalność instytuty Polskiej Akademii Nauk.

Dla prowadzenia badań naukowych konieczne były książki i czasopisma. W maju 1945 r. minister zdrowia powołał Wydział Naukowo-Wydawniczy (Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy), który w następnych latach został podzielony na Główną Bibliotekę Lekarską i Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (PZWL). W ciągu kilku lat dyrektor biblioteki Stanisław Konopka dzięki niezwykle sprawnej działalności i osobistym kontaktom zagranicznym, przy minimalnych nakładach finansowych, we wzorowo zorganizowanej bibliotece i jej regionalnych filiach zgromadził wielotysięczny zbiór książek i czasopism.

Tytuły pierwszych wydawnictw PZWL świadczyły o najpilniejszych potrzebach ochrony zdrowia. Były to broszury *Choroby weneryczne szerzą się* (sierpień 1945, nakład 40 000 egzemplarzy) i *Rady dla matek* (nakład 10 000 egzemplarzy) oraz pozycja książkowa – monografia wydana na zlecenie Ministerstwa Zdrowia zatytułowana *Instrukcja dla kolumn przeciwepidemicznych*.

Pierwszy numer „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” ukazał się 7 stycznia 1946 r. Wkrótce pojawiły się kolejne czasopisma i książki. W czasopismach publikowano prace oryginalne, przeglądowe i kazuistyczne pisane już po wojnie, ale nierzadko oparte na okupacyjnych obserwacjach, np. choroby głodowej. Wiele opracowań poglądowych, wypełniając dotkliwą lukę, przedstawiało postępy medycyny światowej poczynione w okresie wojny. Pojawiały się również oryginalne prace przedstawiające własne spostrzeżenia dotyczące nieznanych dotąd w Polsce leków, m.in. antybiotyków, heparyny czy hydrazyny kwasu izonikotynowego.

Po zakończeniu wojny wraz z rosnącym uzależnieniem Polski od Związku Radzieckiego nastąpiły głębokie zmiany ustrojowe, które we wszystkich dziedzinach życia politycznego, ekonomicznego i społecznego spowodowały całkowite odejście od dotychczasowych wzorców. Partyjnemu aparatowi rządzącemu podporządkowano także naukę i służbę zdrowia.

Począwszy od lat 1948–1949, na uczelniach, podobnie jak w całej Polsce, rozpoczęła się okres stalinowski. Dzisiaj młodzież

z niedowierzaniem słucha o tamtych czasach. O kluczowej wówczas roli PZPR i ZMP w życiu uczelni; o niekończących się szkoleniach, zebraniach, konferencjach, prasówkach i wiecach, w czasie których prymitywni, niedouczeni lektorzy, przeważnie spoza uczelni, wygłaszali wykłady i pogadanki o walce o pokój i osiągnięciach nauki radzieckiej; o powszechnie panujących – nie tylko na uczelni – zakłamaniu, dwulicowości i donosicielstwie; o socjalistycznej dyscyplinie pracy, za naruszenie której, np. za spóźnienie na zajęcia, osoba uznana za „wroga klasowego” mogła być relegowana z uczelni; o gazetkach ściennych, na których umieszczano nazwiska „bumelantów”, czyli osób, które opuściły jakieś zebranie czy wiec; o „bikiniarzach” – przeważnie chłopcach, starających się ubierać na wzór młodzieży zachodniej; o wakacjach spędzanych na wsiach obowiązkowo przy żniwach lub przy zbiórce ziemniaków; wreszcie o przymusowym zbieraniu stonki ziemniaczanej zrzucanej rzekomo na polskie socjalistyczne pola z amerykańskich samolotów. Ponadto w czasie wakacji obowiązywał kilkutygodniowy obóz wojskowy, a w czasie roku akademickiego wiele godzin szkolenia wojskowego (również dla dziewcząt) i jeszcze więcej godzin wykładów, ćwiczeń i seminariów z marksizmu-leninizmu, wychowania obywatelskiego, ekonomii politycznej. Nieliczne wyjazdy na stypendia i zjazdy, przeważnie do tzw. krajów demokracji ludowej, czyli satelitów ZSRR, były możliwe prawie wyłącznie dla członków partii.

W 1950 r. wydziały lekarskie wydzielono z uniwersytetów i wbrew opinii starszych pracowników naukowych utworzono akademie medyczne. Korzystając z reorganizacji, z uczelni usunięto wielu doświadczonych nauczycieli akademickich i pracowników administracyjnych, zastępując ich zaangażowanymi politycznie niedoświadczonymi lekarzami i urzędnikami. W programach studiów zabrakło historii medycyny. Bez względu na nauczany przedmiot obowiązywały zachwyty nad „przodującą nauką radziecką”, która odrzucała m.in. doświadczalne dowody dziedzi-czenia. Wykładów poświęconych badaniom Iwana Pawłowa i absurdalnym osiągnięciom Trofima Łysenki i Iwana Miczurina musieli w nieskończoność wysłuchiwać nie tylko studenci, ale także profesorowie wraz ze wszystkimi pracownikami uczelni. Wśród samodzielnymi pracownikami naukowymi zdarli się jednak i tacy, którzy pisali rozprawy



naukowe, powołując się bardzo szeroko i całkowicie bezkrytycznie na naukę radziecką. Często kierowała nimi nie ignorancja, ale koniunkturalizm, a znając realia tamtych czasów – może po prostu strach.

Jesienią 1956 r. do Polski i na uczelnie zawitała „odwilż”. Wyciszyli się działacze młodzieżowi i partyjni, wielu z nich zmieniło poglądy i demonstrowało nowe, krytyczne spojrzenie na niedawną przeszłość „błędów i wypaczeń”. Zawieszono wykłady z marksizmu i innych przedmiotów ideologicznych. Szerzej umożliwiono wyjazdy na zagraniczne stypendia i zjazdy. Odwilż trwała krótko, jednak nigdy już nie powrócił stalinowski terror. Z czasem partia stopniowo zaczęła odzyskiwać utraconą pozycję. Przywrócono zajęcia z przedmiotów społeczno-politycznych. Przy rekrutacji na studia konieczna stała się opinia komitetu partyjnego z miejsca zamieszkania kandydata. Zaczęto też wdrażać kolejną reformę studiów, której celem było lepsze przygotowanie absolwentów do pracy w lecnicztwie otwartym. Do pozytywnych zmian należy zaliczyć przede wszystkim zwiększenie liczby tytułów podręczników, zwłaszcza autorów zagranicznych, a także umożliwienie wyjazdów szkoleniowych i naukowych do krajów zachodnich. Nie wszyscy wyjeżdżający powracali do kraju. Często ci, którzy wyjechali jeszcze przed wojną lub w czasach PRL i pozostali na obczyźnie, ułatwiali kolegom z Polski zdobycie stypendiów umożliwiających zagraniczne staże, czasami sami je finansowali, prowadzili wspólne prace naukowe. Przykładem mogą być doktorzy *honoris causa* warszawskiej uczelni, profesorowie Hilary Koprowski i Zbigniew Darżynkiewicz. Ważną sprawą było rozpoczęcie remontów i budowy nowych obiektów akademickich, choć do ich ukończenia często potrzeba było wielu lat. Na przełomie lat 70. i 80. zaczęto w uczelniach tworzyć instytuty składające się ze zbliżonych tematycznie katedr i klinik. Po kilku latach instytuty te rozwiązano.

Duże znaczenie przywiązywano do kształcenia podyplomowego pracowników służby zdrowia. Zajęcia dydaktyczne dla lekarzy prowadzono we wszystkich akademiach medycznych i Studium Doskonalenia Lekarzy przekształconym w 1970 r. w Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, które kierowało całokształtem szkolenia. Pierwszym etapem kształcenia był staż podyplomowy, następnym specjalizacja, a kolejnymi różne formy studiów doskonalących:

kursy, konferencje, szkolenie indywidualne, te ostatnie zwłaszcza w specjalnościach deficytowych. Warto dodać, że opracowany w Polsce system kształcenia podyplomowego był wysoko oceniany i naśladowany przez specjalistów z innych krajów.

Pracownicy akademii i CMKP oraz instytutów resortowych oprócz zajęć dydaktycznych i pracy przy łóżku chorego prowadzili badania naukowe. Sprostać tym potrójnym zadaniom było nie łatwo, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę bardzo złe warunki lokalowe w przeważającej większości klinik, nadmierne ich „obłożenie” (łóżka na korytarzach) i absurdalnie liczne grupy studentów w akademiach medycznych (20–30 osób) przypadających na jednego asystenta.

Przez cały okres Polski Ludowej warunki bytowe lekarzy lecnicztwa otwartego, szpitali, uczelni i instytutów były zdecydowanie niezadowolające. Starania o godziwe uposażenie i należne prawa wielokrotnie podejmował odrodzony w 1945 r. samorząd lekarski. Od pierwszych dni działalności Naczelna Izba Lekarska utrudniała władzom rządowym i partyjnym sprowadzenie pozycji lekarza do roli urzędnika oraz walczyła o godne warunki pracy i życia lekarzy. Przez kilka lat sprzeciwiała się przydziałom pracy i akcji „rozsiedlenia” lekarzy, czyli obowiązkowemu przesiedleniu absolwentów akademii medycznych z dużych miast do małych miejscowości. Akcja ta, po wielu nieudanych próbach, w 1949 r. została zakończona przez Ministerstwo Zdrowia. W 1947 r. NIL wystąpiła do ministra zdrowia z propozycją wprowadzenia urzędowych stawek za pracę lekarza. Bardzo cennym dorobkiem NIL było opublikowanie w 1947 r. „Kodeksu deontologii lekarskiej” opracowanego w 1937 r. Było to potwierdzenie aktualności zasad etycznych postępowania lekarskiego. Zasady te, podobnie jak większość propozycji i uchwał samorządu lekarskiego, kolidowały z proponowanym przez władze partyjne programem organizacyjnym służby zdrowia, a przede wszystkim były sprzeczne z obowiązującym wówczas kanonem nieomyślności i nadrzędności „jedynie słusznych” decyzji partyjnych.

Już pod koniec lat 40. stało się jasne, że samorząd musi zaprzestać działalności. 18 lipca 1950 r. Sejm przyjął ustawę o zniesieniu izb lekarskich. Od tego dnia lekarze mogli należeć tylko do Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Powołane w 1951 r. Polskie Towarzystwo Lekarskie



zgodnie ze statutem mogło się zajmować tylko kształceniem lekarzy. Próby reaktywowania izb lekarskich były podejmowane przez członków PTL w czasie „odwilży” i następnie w okresie „karnawału Solidarności” w latach 1980–1981. Dopiero jednak w czasie obrad Okrągłego Stołu postanowiono zwrócić się do Sejmu w sprawie konsultacji opracowanej już wersji ustawy o samorządzie lekarskim. 17 maja 1989 r. Sejm uchwalił ustawę o izbach lekarskich.

Istotny wpływ na zdrowie społeczeństwa i rozwój polskiej medycyny miały kolejne zmiany zachodzące w organizacji systemu opieki zdrowotnej. W pierwszym okresie (1945–1948) kontynuowano przedwojenny model organizacyjny i korzystano z pomocy, jaką otrzymywała Polska z zagranicy. Za początek drugiego okresu, w którym wprowadzono na wzór radziecki model budżetowy opieki zdrowotnej, można uznać dzień wprowadzenia ustawy o społecznych zakładach służby zdrowia (28 października 1948 r.). Na mocy tej ustawy przejęto w zarząd lub na własność państwa albo samorządu terytorialnego wszystkie szpitale i zakłady służby zdrowia, upaństwowiono instytucje ubezpieczeń społecznych, zakłady fundacyjne, zakłady kongregacji religijnych itp. Wdrożenie modelu budżetowego odbyło się z udziałem doradców radzieckich; towarzyszyło mu wielkie napięcie, gdyż w brutalny sposób upaństwowiono apteki i prywatne lecznice. Powstały też poważne problemy organizacyjne, spowodowane m.in. usunięciem wszystkich pielęgniarek zakonnych.

Kolejnym punktem zwrotnym w działaniu systemu opieki zdrowotnej była reforma integracyjna z 1973 r. Rozpoczęła się od powołania na pierwszym poziomie referencyjnym Zespołów Opieki Zdrowotnej (ZOZ), które pod jednym zarządem łączyły na szczeblu powiatu działalność placówek lecznictwa zamkniętego i otwartego, stacje pogotowia ratunkowego i innych. Na drugim poziomie referencyjnym powołano, stosownie do ówczesnej liczby województw, 49 wojewódzkich szpitali zespolonych. Trzeci poziom stanowiły szpitale kliniczne akademii medycznych (w regionach AM), uzupełniane przez wyspospecjalistyczne szpitale niektórych instytutów naukowo-badawczych. Ten zintegrowany system opieki zdrowotnej funkcjonował do lat 90. ubiegłego wieku i uległ dezintegracji na fali zmian ustrojowych. W latach 1980–1989 powstały liczne projekty reformy opie-

ki zdrowotnej, począwszy od wcześniejszych stanowisk Konwersatorium „Doświadczenie i Przyszłość” oraz Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego poprzez inicjatywy łódzkiego Instytutu Medycyny Pracy, kończąca na działalności podzespołu Okrągłego Stołu ds. zdrowia. Podsumowaniem tego okresu były stanowiska Społecznej Komisji Zdrowia NSZZ „Solidarność” oraz Krajowego Zespołu Izb Lekarskich zdominowanego przez działaczy „Solidarności” z grudnia 1989 r.

Postępy w poszczególnych dziedzinach i tradycyjnych specjalnościach medycznych w Polsce Ludowej przedstawiały się podobnie. Jednak wśród nauk zarówno podstawowych, jak i klinicznych pojawiły się nowe, prężnie rozwijające się specjalności. Jeśli za kryterium osiągnięć przyjąć liczbę oryginalnych prac opublikowanych w renomowanych czasopismach zagranicznych, zdecydowane pierwszeństwo należy przyznać naukom teoretycznym. Nauki te miały również najwięcej przedstawicieli w Akademii Umiejętności i Polskiej Akademii Nauk. Przykładem może być fizjologia, która osiągnęła wysoki poziom i zapewniła sobie uznanie w międzynarodowym świecie nauki. Podobnie można napisać o pozostałych naukach podstawowych, zwłaszcza o genetyce i immunologii.

Dystans dzielący szpitale polskie od zachodnioeuropejskich nie pozwalał konkurować naszym naukom klinicznym, zwłaszcza zabiegowym, ale w skali kraju miały one znaczące osiągnięcia. Podobnie było z takimi działaniami jak historia medycyny lub etyka lekarska, choć podlegają one innym kryteriom oceny. Trzeba bowiem pamiętać, że przedstawiciele tych nauk mieli i mają minimalne możliwości publikowania w wysoko notowanych obcojęzycznych czasopismach, a ich rozwój był stale utrudniany z powodów ideologicznych przez władze partyjne i państwowe. Jednak mimo trudności przedstawiciele tych nauk, przede wszystkim Adam Wrzosek i Romuald Gutt, zapisali się trwale w historii polskiej medycyny.



Czasy były trudne, a pisanie i opracowanie niniejszego tomu było o wiele trudniejsze niż dwóch poprzednich. Złożyło się na to wiele przyczyn, których poznanie pozwoli Czytelnikowi zrozumieć przyczyny niedociągnięć.



O problemach tak nieodległych czasów pisali głównie świadkowie wydarzeń. Dlatego oceny zarówno problemów polityczno-gospodarczych, jak i środowiska medycznego mogą być nie w pełni obiektywne. Dobrym przykładem jest pierwszy rozdział, w którym w wielkim skrócie naszkicowałem sytuację polityczno-gospodarczą w Polsce Ludowej. O ocenę tego bardzo krótkiego rozdziału poprosiłem kilku moich przyjaciół. Jeden z nich uznał, że szkic ten jest zbędny i nie należy go umieszczać w książce o historii medycyny. Po dłuższej rozmowie zgodził się, że rozwój medycyny jest ściśle związany z sytuacją panującą w kraju, ale słusznie dodał, że i tak każdy z autorów będzie w swoim rozdziale powoływał się na panujące warunki polityczno-gospodarcze. Miał rację. Opinie pozostałych czytelników tego szkicu były podzielone. Dwóch uznało, że w zbyt czarnych kolorach przedstawiłem warunki polityczne, społeczne i gospodarcze w PRL i że nie było tak źle, jak to opisuję. Dwóch pozostałych miało wręcz przeciwne opinie i proponowali, abym znacznie ostrzej i bliżej prawdy napisał o reżimie komunistycznym i zahamowaniu rozwoju polskiej medycyny przez władze. Zdecydowałem się opublikować pierwszą niezmienną wersję mojego szkicu i nie ingerować w rzadko poruszane przez poszczególnych autorów problemy mające wydźwięk polityczny.

Praca nad książką trwała kilka lat. Czy autorom i redaktorowi udało się przebrnąć przez trudności, które można było przewidzieć, i te niespodziewane, które zaskoczyły nas w czasie pracy, ocenią Czytelnicy. Zdawałem sobie sprawę, że inne braki dostrzegą zawodowi historycy, inne praktykujący lekarze. Mimo tych obaw zwyciężyło moje głębokie przekonanie o potrzebie utrwalenia rozwoju i ostatecznego dorobku polskiej medycyny w formie, która trafi do wielu środowisk, nawet jeśli narażę się na poważne słowa krytyki. Decydując o tak zróżnicowanym kręgu odbiorców, miałem świadomość, że książka nie spełni oczekiwań wszystkich.

W trzecim tomie staraliśmy się zachować klasyczny podział na nauki podstawowe i kliniczne. Jednak szybki rozwój medycyny i powstanie nowych specjalizacji oraz tworzenie zespołów interdyscyplinarnych zmuszały do pewnych uogólnień i niepożądanych powtórzeń, czego przykładem mogą być rozdziały poświęcone postępom w chorobach wewnętrznych.

Podstawowym problemem było zachowanie proporcji między poszczególnymi specjalnościami, tak by powstał zrównoważony obraz całości polskiej medycyny. Było to bardzo trudne, gdyż w tym nieodległym od współczesności czasie rodziły się i rozwijały nowe specjalności, a stare dzieliły, oddając nowym najbardziej spektakularne sukcesy. Ponadto autorzy poszczególnych rozdziałów, w większości specjaliści z danej dziedziny, mieli naturalną skłonność do jej subiektywnej oceny, a także zazwyczaj bardzo osobisty stosunek do przywoływanych postaci. Moim zadaniem stało się przekonywanie autorów do mniej emocjonalnego, chłodniejszego spojrzenia na swoją specjalność i jej wybitnych przedstawicieli. W tych trudnych czasach rozmowach zyskałem zrozumienie, za co wszystkim autorom dziękuję.

Zgodnie z koncepcją redaktorską pragnąłem, aby powstała książka o rozwoju medycyny, a nie biografie ludzi, którzy byli jej twórcami. W III RP ukazało się bowiem bardzo wiele słowników biograficznych. Obok *Polskiego słownika biograficznego* i niezwykle starannie opracowanych *Biogramów uczonych polskich – Część VI. Nauki medyczne* Andrzeja Śródki prawie każde towarzystwo naukowe, jak również uczelnie, instytuty medyczne, stowarzyszenia lokalne w całym kraju opublikowały biografie wybitnych lekarzy, a wśród nich pracujących w latach Polski Ludowej. Dlatego zwróciłem się do autorów trzeciego tomu z sugestią, aby unikali biografii nawet najbardziej zasłużonych, tylko przedstawiali ich największe osiągnięcia, mające wpływ na rozwój opisywanej specjalności. Ponieważ ramy czasowe tomu zamykają się między lipcem 1944 r. a 31 grudnia 1990 r., nie znaleźli się w nim lekarze, którzy odnieśli międzynarodowe sukcesy przed lub po tym czasie. Za wskazane uznałem zamieszczenie, głównie w przypisach, informacji o niektórych najważniejszych odznaczeniach, wyróżnieniach międzynarodowych, aktywności wykraczającej poza przyjęte daty, działalności w tajnych organizacjach w czasie okupacji oraz zainteresowaniach artystycznych. Pragnąłem też, aby Czytelnik zyskał choć skromną orientację, jak znaczna część społeczności lekarskiej miała głębokie zainteresowania humanistyczne i jak liczni zapisali piękną kartę patriotyczną. O uzupełnienia dotyczące najwybitniejszych postaci polskiej medycyny prosiłem ich uczniów, z nadzieją, że w ich pamięci zachowało się coś, czym warto dopeł-



nić obraz działalności ich nauczycieli. Podobnie jak wielu autorów uważałem, że pewne dodatkowe wiadomości o niektórych postaciach są wręcz niezbędne. Poprosiłem wówczas, aby podawać je wyłącznie w przypisach, do których przywiązywałem wielką wagę.

Akceptowaną zasadą stało się, że przed nazwiskami nie podajemy tytułów naukowych, ponieważ opisywane osoby w trakcie kariery naukowej zdobywały kolejne stopnie. Tytułem „profesor” nie poprzedzaliśmy nazwisk nawet najwybitniejszych naukowców, gdyż trzeba by użyć słów uzupełniających: nadzwyczajny, zwyczajny, tytułarny, honorowy, uczelniany, albowiem w Polsce Ludowej w różnych okresach zasłużonych uczonych honorowano takimi tytułami.

Opowiedziana w trzecim tomie historia kończy się na roku 1990, upłynęło więc tylko ćwierćwiecze, a z perspektywy historycznej to dystans niewielki. Niektóre z opisanych postaci mają prawo uważać, że zbyt lapidarnie przedstawiliśmy ich osiągnięcia i pominęliśmy wiele istotnych, a może wręcz najważniejszych zasług. Potwierdzają to moje rozmowy z ich uczniami, którzy po udostępnieniu fragmentów książki uważali, że informacje o ich nauczycielach powinny być szersze. Oczywiście każdy ma prawo odczuwać niedosyt. Zainteresowanych serdecznie przepraszam, lecz wobec wielkiej liczby faktów i osób nawet w tak obszernym tomie nie sposób było przedstawić wszystko i wszystkich. Dlatego przede wszystkim proszę o wyrozumiałość te osoby, których nazwiska lub osiągnięcia naukowe, dydaktyczne, organizacyjne i inne nie znalazły się w książce.

Poszczególne rozdziały były oceniane przez jednego lub niekiedy dwóch recenzentów. Mimo tego nie udało się uniknąć przecoczonych przeze mnie pewnych nieścisłości, niedopatrzeń lub rozbieżności, które z pewnością znajdzie wnikliwy Czytelnik. Mogą np. dotyczyć daty powstania poszczególnych klinik. Jedni autorzy przyjmowali bowiem dzień jej powołania, inni otwarcia, a zdarza się, że objęcia stanowiska przez pierwszego kierownika.

Zaskakującym utrudnieniem była bardzo mała liczba i przeważnie powierzchowność dostępnych zbiorczych opracowań dotyczących tak istotnych problemów, jak system organizacji opieki zdrowotnej, działania instytucji, uczelni, szpitali oraz rozwoju poszczególnych specjalności. Często ograniczały się do nazwisk kierowników jednostek

bez charakterystyki działalności i istotnych kierunków badawczych.

Za ważną sprawę uważałem ocenę pozycji polskiej medycyny w świecie. Kilku autorów rozdziałów zamieszczonych w trzecim tomie zapytałem, jaki według nich był wkład polskich lekarzy w naukę światową w latach 1944–1989. Poza pojedynczymi osiągnięciami przedstawicieli nauk podstawowych wymieniono kilka nazwisk naukowców polskiego pochodzenia pracujących przeważnie w Stanach Zjednoczonych. Natomiast wszyscy podkreślali, że warunki, w jakich pracowali lekarze w Polsce Ludowej, wykluczały odkrycia na miarę światową. Do sukcesów polskiej medycyny zaliczali jednak wysokie stanowiska piastowane przez wielu polskich uczonych w międzynarodowych instytucjach i towarzystwach naukowych oraz odznaczenia, jakimi Polacy byli honorowani.

Taka sytuacja polskiej medycyny była zrozumiała. W wielu rozdziałach książki autorzy opisują trudne warunki uprawiania nauki w PRL. Wyposażenie nielicznych i ciasnych pracowni naukowych było zdecydowanie niedostateczne. Uposażenia lekarzy, zarówno praktyków, jak i teoretyków, były poniżej średniej krajowej. Brakowało niższego i średniego personelu medycznego, wartościowych czasopism i książek zagranicznych. Kontakty międzynarodowe były utrudniane i nieliczne. W konsekwencji nacisku ideologicznego powstały olbrzymie przeszkody dla pracy twórczej. Ograniczenie swobody wymiany myśli i biurokratyzowanie służby zdrowia wpływało negatywnie na postęp nauki i praktyki w medycynie.

Wbrew oczekiwaniom co do pracy nad trzecim tomem zdobycie odpowiednich ilustracji okazało się niesłychanie trudne. Paradoksalnie łatwiejsze było ich pozyskanie do dwóch poprzednich tomów, obejmujących znacznie odleglejsze czasy. Wyszło na jaw, jak zdumiewająco mało fotografii lekarzy pracujących w okresie PRL znajduje się w zbiorach państwowych i szpitalnych. Nadto większość zdjęć przysyłanych przez autorów rozdziałów nie kwalifikowała się do druku, najczęściej z powodów technicznych. Przeważają zdjęcia amatorskie ze zbiorów rodzinnych, co nie oznacza mniejszych trudności w ustaleniu nie tylko autora, ale nawet źródła fotografii. Dlatego zwykle nie podajemy autorów, ograniczając się do informacji, z których zbiorów pochodzi ilustracja. Niemożliwe często było też ustalenie, choćby w przybliżeniu, daty





wykonania fotografii. Czasami tekst o osiągnięciach stosunkowo młodego człowieka ilustruje jego fotografia zrobiona w bardzo późnym wieku, ale wychodziłem z założenia, że lepiej zamieścić nawet takie zdjęcie niż żadne.

Ta garść uwag o trudnościach miała na celu ukazanie, jak liczne były problemy, które nie zawsze można było rozwiązać w taki sposób, by spełnić oczekiwania wszystkich Czytelników. Mam jednak nadzieję, że książka dla jednych będzie źródłem wiedzy o ich poprzednikach, dla innych inspiracją do pogłębionych badań, a u wszystkich wzbudzi szacunek dla trudnej pracy lekarzy czasów Polski Ludowej.

Kiedy napisałem końcowe zdanie i postawiłem kropkę, nie oznaczało to definitywnego rozstania z książką i myślenia o niej. Przyszły refleksje, że coś zostało pominięte, niezauważone, niedocenione, za mało lub zbyt wyeksponowane. Pocięszam się myślać i mam nadzieję, że przecież książka trafi do Czytelników krytycznych, ale także kompetentnych i życzliwych. Może uznają, że należy coś dopowiedzieć, wyjaśnić, rozwinąć w publikacjach zainspirowanych lekturą książki. Zapewniam, że będzie to wielka satysfakcja dla autorów i redaktora.



Składam serdeczne podziękowania autorom tekstów, którzy przyczynili się do powstania wszystkich trzech tomów naszej książki.

*Dzieje medycyny w Polsce* mogły ukazać się dzięki wielkiej życzliwości kilku osób, przede wszystkim pana Jerzego Staraka, prezesa Polpharmy, profesora Jerzego Woy-Wojciechowskiego, prezesa Fundacji im. Jakuba

hrabiego Potockiego, i pana Emila Płowieckiego, prezesa firmy Baltona. Składam im szczególnie gorące podziękowania.

Przez ponad 5 lat pracownicy Działu Starej Książki Medycznej GBL, panie magister: Anna Goszczyńska, Magdalena Kopciał, Marta Kulesza i Magdalena Prymlawicz, a także panie magister Agata Małkowska i Grażyna Jermakowicz z Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pan Dariusz Odowski z Działu Udostępnienia Zbiorów Biblioteki Głównej WUM z wielkim znanstwem przedmiotu, cierpliwością i życzliwością pomagali mi i innym autorom w zbieraniu materiałów do naszej książki. Serdecznie im dziękuję.

Pragnę wyrazić słowa podziękowania za wiele niezwykle cennych rad i uwag krytycznych moim przyjaciółom: redaktorowi Stanisławowi Kostrzewie, prof. Zdzisławowi Gajdzie i prof. Andrzejowi Wysockiemu. Dziękuję również prof. Jerzemu Supadememu za współpracę przy drugim tomie książki.

Panu profesorowi Januszowi Komendowskiemu ogromnie dziękuję za cenne dla mnie rozmowy i udzielone mi rady. Przykro mi, że z różnych powodów wszystkich poleconych przez niego artykułów nie mogłem zamieścić w książce, za co i jego, i autorów tych prac serdecznie przepraszam.

Pracownikom PZWL, zwłaszcza zaś wydawcy pani Jolancie Jedlińskiej i pani Annie Klocek, pani Barbarze Chmielarskiej-Łoś z WN PWN oraz paniom Agnieszce Sierakowskiej i Elwirze Wyszynskiej dziękuję za cierpliwość w wysłuchiowaniu moich próśb i za ducha współpracy.

Szczególne wyrazy wdzięczności kieruję pod adres pani Elżbiety Jakubowskiej – za jej ogromny wkład pracy i zaangażowanie w wydanie *Dziejów*.



## *Spis treści*





<b>WPROWADZENIE</b>	1
Sytuacja polityczno-gospodarcza – <i>Wojciech Noszczyk</i>	3
Czas Władysława Gomułki	6
Czas Edwarda Gierka	8
Czas Solidarności	8
Czas Wojciecha Jaruzelskiego	9
Droga do wolności	10
Straty opieki zdrowotnej w wyniku II wojny światowej – <i>Marek Sanecki, Maciej Rakowski</i>	13
Wprowadzenie	13
Straty personalne	14
Straty materialne	14
<b>WYŻSZY I ŚREDNI PERSONEL MEDYCZNY (LEKARZE, PIELEŃNIARKI, POŁOŻNE)</b>	17
Regulacje prawne dotyczące wykonywania zawodu lekarza – <i>Maciej Rakowski</i>	19
Początki	19
Ustawa o zawodzie lekarza	20
Odpowiedzialność zawodowa	22
Aborcja	23
Sytuacja bytowa lekarzy – <i>Zygmunt Wiśniewski</i>	25
Lata 1945–1949	25
Lata 1950–1956	29
Lata 1957–1970	30
Lata 1971–1980	31
Lata 1981–1990	32
Izby lekarskie i lekarsko-dentystyczne – <i>Zygmunt Wiśniewski</i>	33
Reaktywowanie i likwidacja samorządu lekarskiego (1944–1950)	33
Odrodzenie samorządu lekarskiego (1951–1989)	39
Lekarskie i branżowe związki zawodowe – <i>Zygmunt Wiśniewski</i>	45
Towarzystwa lekarskie – <i>Krzysztof Brożek</i>	49

