

Lekarze płocky w walce o upowszechnienie bezpłatnej pomocy lekarskiej

(w 70-lecie memoriału dra Aleksandra Zaleskiego)

Upowszechnienie bezpłatnej pomocy lekarskiej, jakie nastąpiło obecnie po objęciu opieką wsi (nieubezpieczonych została już niewielka grupka ludności, należąca do tzw. inicjatywy prywatnej), jest ukoronowaniem wysiłków wielu ludzi dobrej woli. Nie zabrakło wśród nich lekarzy płockich. Cechowało ich zawsze zrozumienie niedoli ludzkiej, a zawodu swego nie traktowali naogół jako instrumentu do zdobycia majątku. „Nie zostawił majątku” pisał we wspomnieniu pośmiertnym o d-rze Zygmuncie Perkahlu dr M. Themerson (Kal. Informator Płocki na rok 1902). Lekarze zawsze przyjmowali biednych bezpłatnie, wydawali im lekarstwa lub otwierali na ten cel własne konta w aptekach (np. dr Aleksander Maciesza). Nie odpowiadała im jednak ta forma pomocy, tak jak nie zgadzali się ze zwyczajem wtykania honorarium do ręki w papierku, często zawierającym guzik zamiast monety (list anonimowy lekarza do redakcji *Ech Płockich* i *Łomżyńskich* w Nr 14 z 1900 r.). Chcieli pracować uczciwie bez oglądania się na pieniądze, ale nie chcieli być oszukiwani przez wydrwigroszów. I dlatego tak chętnie przyjęli ideę zorganizowania bezpłatnej pomocy lekarskiej.

Idea ta przyszła z Rosji, gdzie już pod koniec XIX wieku zaprowadzona została „Russkaja Ziemskaja Medycyna”. Rosja wyprzedziła tu i Niemcy i Austrię i Francję, gdzie takiej organizacji nie znano. Tytułem próby wprowadzono ją w r. 1899 także w guberni płockiej. Korzystać z niej mógł w zasadzie każdy: „Zamożny, czy biedny o każdej porze ma prawo szukać pomocy lekarskiej”, pisano w projekcie ustawy. Już jednak po dwóch latach okazało się wiele mankamentów. Zamierzenie szczytne (nic dodać, nic ująć i obecnie), ale do wykonania postawiono za mało lekarzy i innego personelu, za mało szpitali i co najważniejsze za mało środków finansowych.

Zajął się tą sprawą i wysnuł własne wnioski dr Aleksander Zaleski, długoletni lekarz naczelny Szpitala św. Trójcy i prezes Płockiego Towarzystwa Lekarskiego. Wywody swoje poddał publicznej dyskusji na łamach dziennika „*Echa Płockie* i *Łomżyńskie*” i w oddzielnie wydanej broszurze pt.: „Sprawa Pomocy Lekarskiej na tle obecnej Organizacji Płockiej”, drukowanej w Płocku u K. Miecznikowskiego w roku 1902.

Oczywiście nie mogło zabezpieczyć tej pomocy 600.000 mieszkańcom guberni 8 lekarzy obwodowych („uczastków”), 4 lekarzy szpitalnych oraz 16 felczerów i akuserek (szpitale zresztą do tej organizacji nie wchodziły). A pomoc przecież miała obejmować porady ambulatoryjne, leczenie szpitalne w „lecznicach” uczestków (po 10 łóżek) oraz odwiedzanie chorych w domach nieraz odległych o kilka wiorst (wiorsta=ok. 1,067 km). Lekarz przy tym miał obsługiwać chorych także w dojazdowych punktach filialnych dwa razy w tygodniu. Nie pomogło późniejsze zwiększenie liczby „uczastków” do 12.

Jakie są potrzeby w tej sprawie? Dr Zaleski wziął pod uwagę cyfry zapożyczone ze statystyki lekarza zakładowego fabryki papieru w Soczewce dra Wychowskiego i doszedł do wniosku, że a) ilość chorych w stosunku rocznym na danym terenie równa się ilości ludności, a b) ilość porad jest dwa razy większa.

Lekarz więc „uczastku”, mający pod opieką 50.000 ludzi musiałby udzielać porad ponad 200 chorym dziennie, a do tego wyjeżdżać na wezwania, odbierać cięższe porody, zajmować się lecznicą itd. A przecież jak wykazała praktyka w rejonie dra Wychowskiego i wtedy tak jak obecnie zasięgano porady (bezpłatnej) i wzywano do domu (bezpłatnie) „często w bardzo lekkich przypadkach”. Oczywiście taka liczba lekarzy absolutnie nie wystarcza. W Niemczech 1 lekarz przypadał wtedy na 2100 „głów”.

Drugim mankamentem tej organizacji służby zdrowia (tego terminu używał czasem i dr Zaleski) było zaniżenie potrzeb łóżkowych. Wprawdzie dawniej unikano szpitali — odstraszają rygor, niedostatki urządzeń, nieodpowiednie żywienie, niedostateczny i źle płatny personel, wysokie opłaty i.. dużo zgonów — ale, jeśli postawić na odpowiednim poziomie i dobrze wyposażać a przede wszystkim upaństwowić na równi ze szkołami, ludność szybko się przekona o wyższości tej formy leczenia. Dr Zaleski wylicza dalej, że na 600.000 ludności guberni płockiej potrzeba 2000 łóżek (a więc 33 na 10.000, podczas gdy obecnie mamy w Polsce 50 na 10.000). Liczby jak na owe czasy astronomiczne. Można je nieco obniżyć, a poza tym dochodzić do nich etapowo. Najpierw więc wypada zwiększyć liczbę obwodów

lekarskich („uczastków”) do 40 i dodać po 5 łóżek w każdej lecznicy na choroby zakaźne, potem utworzyć 6 szpitali powiatowych po 30 łóżek i wreszcie powiększyć szpital gubernialny (św. Trójcy) do 80. Konieczne jest także utworzenie przy każdej lecznicy przytułku dla położnic, a przy każdym szpitalu powiatowym — oddziału dla rodzących.

Oczywiście równolegle zwiększyć też należy liczbę personelu: lekarzy o ponad 100, akuserek do 40 (przy każdej lecznicy) i przeszkolonych babek wiejskich do 95 (w każdej gminie). Babki te odgrywały dawniej wielką rolę i stałą troską lekarzy było ich odpowiednie dokształcanie (Echa Płockie i Łomżyńskie 1900 rok Nr 10 i 13).

Dr Zaleski proponował także

- 1) utworzenie stanowisk lekarzy higienistów i lekarzy szkolnych,
- 2) zorganizowanie pogotowia do zwalczania chorób zaraźliwych (pogotowie przeciwepidemiczne), które stanowiłyby jednocześnie rezerwe lekarzy na zastępstwa w „uczastkach” i szpitalach,
- 3) utworzenie apteki gubernialnej, która by dostarczała leków „uczastkom” i szpitalom,
- 4) utworzenie przytułków dla nieuleczalnych, sanatoriów dla suchotników i domów wychowawczych dla podrzutków.

Skąd wziąć na to środki finansowe? Dr Zaleski przeprowadza dość drobiazgowo wyliczenia: chodzi o niebagatelną sumę 3 milionów rubli. Uzyskać je można jedynie drogą opodatkowania. W przeliczeniu na jedną rodzinę wyniesie to rocznie 1—2 ruble, a więc 20 do 40 kopiejek na osobę. Jest to oczywiście znacznie więcej niż pobierano dotychczas (3.38 kop.), ale ludność uzyskałaby za to darmową wszechstronną pomoc.

„Komu oddać zarząd nad całą sprawą? „Znowu obserwujemy tu podejście współczesne: konieczny jest współdziałanie organów administracji, instytucji społecznych i lekarzy na każ-

dym szczeblu. Lekarzy wybierać ma gremium lekarskie a zatwierdzać Rada Dobroczynności Publicznej, lekarzy zaś specjalistów powoływać należy drogą konkursów.

Dr Zaleski docenia też wartość statystyki, z której zresztą czerpał materiał do swoich wyliczeń. Prowadzić ją powinni lekarze urzędowi — higieniści powiatowi przy pomocy biura sanitarnego, stanowiącego razem z pogotowiem przeciwepidemicznym odpowiednik współczesnej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

A jak się zabezpieczyć przed nadużyciami ze strony ludności? Wystarczy w przypadkach, gdy lekarza wzywa się „dla wygody własnej czy też dla kaprysu”, obciążyć wzywającego opłatą według dotychczasowego systemu płatnej pomocy lekarskiej. I chyba dr Zaleski miał tu więcej racji niż podejście do tej sprawy obecne, które spowodowało obniżenie poziomu usług szczególnie, gdy chodzi o pogotowie ratunkowe i leczenie otwarte oraz obniżenie autorytetu lekarza.

Czy memoriał ten odbił się jakimś echem? Owszem, były dyskusje publiczne i na łamach gazety. Zabierali głos lekarze i nielekarze, jawnie i anonimowo (dawniej dość częsty sposób wymiany zdań). Projekt nie został zrealizowany. Dopiero w r. 1914 odbyła się, jak donosi Głos Płocki w Nr 56, narada z udziałem gubernatora, na której postanowiono wprowadzić w życie projekt nieco zmodyfikowany, jednak w ciągu kilku lat po zebraniu stopniowo odpowiedniego kapitału. Miały się na niego złożyć dodatkowe opodatkowania w wysokości 70 kop. na głowę oraz dotacja Skarbu Państwa, stanowiąca około 30% wydatków.

Ale właśnie nadeszła wojna... a potem wybuchła Polska radosna, ale biedna. Projekt zrealizowano dopiero po 70 latach.

Dziś jeszcze podziwiać należy dalekosiężne spojrzenie lekarzy płockich, planujących wszechstronną pomoc lekarską i ich jakże ciągle jeszcze aktualne wnioski — aktualne, bo niezrealizowane w pełni, np, gdy chodzi o zakłady opiekuńcze, których w Polsce ciągle jest za mało.

