

Mariusz MIGAŁA

## **Rola i działalność Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą w pierwszych latach funkcjonowania**

W siedemdziesiątym dziewiątym roku życia, 26 kwietnia 1995 roku, zmarł Franciszek Adamiec (ur. 22 października 1916 r.)<sup>1</sup>, działacz społeczny i kulturalny, popularyzator tradycji Śląska Opolskiego, współzałożyciel i prezes Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą. W związku z tym warto przypomnieć wkład tego zasłużonego Ślązaka w powstanie pierwszej w powojennej Polsce społecznej instytucji do walki z gruźlicą, a także działalność tej organizacji w pierwszych latach funkcjonowania.

Druga wojna światowa, lata okupacji, zniszczenie i zubożenie kraju oraz spadek standardu życia ludności, z jednoczesną likwidacją niemal wszystkich łóżek szpitalnych i sanatoryjnych oraz przeznaczenie ich na cele wojenne, spowodowały olbrzymi w latach 1939–1945 wzrost wskaźników chorobowości i umieralności z powodu gruźlicy. Porównując jednak wskaźniki gruźlicy okresu przedwojennego i w pierwszych latach po wojnie, można zauważyć pewne pozytywne fakty. Przede wszystkim w drugim okresie zmniejszyła się umieralność z powodu gruźlicy, co oznacza, że ta sama choroba rzadziej stawała się przyczyną śmierci, choć jej powszechność była nadal duża. Wpływ na to miała niewątpli-

---

<sup>1</sup> Urodzony w Dobrzeniu Wielkim, w rodzinie chłopskiej, uczeń Gimnazjum Polskiego w Bytomiu. Po jego ukończeniu pracował w redakcjach polskich gazet wydawanych w Opolu przez Związek Polaków w Niemczech. W czasie wojny, jako obywatel Niemiec, został wcielony do Wehrmachtu. Udało mu się jednak na początku 1945 r. zdezerterować i przedostać na Śląsk Opolski, gdzie znalazł pracę jako niewykwalifikowany nauczyciel kontraktowy w Dobrzeniu Wielkim. Zob. F. Adamiec, *W kołowrocie historii. Wspomnienia*, Opole 1987.

wie poprawa warunków bytowych społeczeństwa, co sprawiało, że zwiększały się szanse na dłuższe utrzymanie się przy życiu człowieka po zachorowaniu. Wreszcie wprowadzono nowoczesne, znacznie skuteczniejsze leczenie.

W pierwszych latach po wojnie – w parze z postępowaniem leczniczym – występowała jeszcze ciężka i nie w pełni rozpoznana sytuacja epidemiologiczna, zatem dające się ściśle ustalić potrzeby walki z gruźlicą oraz niedostateczne i nieorganizowane zaplecze przeciwgruźlicze, głównie w postaci braku fizykratycznej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, wyposażenia lekarskiego itp. Na prognozie epidemiologicznej gruźlicy w Polsce przez długie lata bardzo wyraźnie ciążył czas wojny i okupacji, który miał wpływ na katastrofalny stan zdrowotny społeczeństwa. Dlatego nasilenie się zachorowań na gruźlicę w latach powojennych oraz duża liczba osób urodzonych w czasie wojny i niezaszczepionych szczepionką BCG zmuszały do zorganizowania szybkiej i wykonalnej akcji zapobiegawczej.

Na wyniki walki z gruźlicą w Polsce w pierwszych latach po zakończeniu wojny wpływ miało przyjęcie kilku założeń kliniczno-epidemiologicznych. Chodzi przede wszystkim o uznanie, że gruźlica jest chorobą zakaźną, że choć zakażenie jest bardzo powszechne, to do rozwinięcia się choroby dochodzi rzadziej, że zachorowanie i przebieg choroby zależą zarówno od podatności ustroju człowieka, jak i od warunków bytowych danego osobnika, wreszcie – uznanie gruźlicy za chorobę społeczną ze względu na jej masowy charakter oraz spowodowane przez nią straty demograficzne i społeczno-gospodarcze.

Nie bez znaczenia w tej walce był fakt jej zinstytucjonalizowania poprzez wprowadzenie w życie ustawodawstwa zdrowotnego, które spowodowało, że państwo polskie podjęło wysiłek zapewnienia chorym opieki lekarskiej. Chodziło przede wszystkim o zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, sanatoryjnych i prewencyjnych, skierowanie na leczenie w trybie decyzji administracyjnej, zapewnienie większej ochrony prawnej rodzinom chorych na gruźlicę, bezpłatnych leków, wreszcie szczepień ochronnych, które uważano za najskuteczniejszą formę walki z tą chorobą wśród dzieci.

Na początku lat 50., kiedy to przeprowadzono reformę administracyjną państwa, na podstawie której podzielono dotychczasowe województwo śląskie na dwa odrębne województwa, tj. katowickie i opolskie, do którego z Dolnego Śląska włączono powiaty brzeski i namysłowski, na Opolszczyźnie zaniedbano prawidłowe funkcjonowanie fizykratologii. W wyniku tego w ciągu kilku następujących lat powstało sporo zaległości w walce z gruźlicą płuc, zwłaszcza w zakresie poradnictwa przeciwgruźliczego.

Jednak gdyby opierać się wyłącznie na sprawozdawczości poradni przeciwgruźliczych, to województwo opolskie np. w 1953 roku miało jeden z najniższych wskaźników chorobowości z powodu gruźlicy – 98 na 10 tys. ludności,

podczas gdy w województwie katowickim wynosił on 194, a w Łodzi nawet 319 na 10 tys. ludności. To samo dotyczyło zgonów z powodu gruźlicy wszystkich postaci, gdyż województwo opolskie miało od początku lat 50. XX wieku zawsze niższe wskaźniki niż województwo katowickie, choć od połowy lat 50. różnice te były już nieznaczne<sup>2</sup>.

By zweryfikować te dane, należy wziąć pod uwagę wskaźnik nowo zarejestrowanych pacjentów w poradniach przeciwgruźliczych, a ten w województwie opolskim na początku lat 50. był najniższy w kraju – 34 na 10 tys. ludności, podczas gdy w województwie katowickim wynosił on 67, a w Łodzi 86 na 10 tys. ludności. Na uwagę zasługują także liczby dotyczące śmiertelności wśród nowo zarejestrowanych w poradniach przeciwgruźliczych, bowiem np. w 1950 roku województwo opolskie miało najwyższy wskaźnik śmiertelności, tj. 11,1%, podczas gdy w Łodzi wynosił 4,2%<sup>3</sup>. Świadczyło to o zbyt późnym zgłaszaniu się do poradni chorych na gruźlicę z rozległymi zmianami w znacznie zaawansowanym stanie choroby. Było też sygnałem do bardziej wytężonej akcji wczesnego wykrywania gruźlicy w środowiskach, z których pochodzili zmarli.

Przyczyną takiego stanu był fakt, że wykrywanie gruźlicy w województwie opolskim było wówczas możliwe tylko w kilku powiatach. Niemożność objęcia kontrolą całego obszaru województwa przez poradnie przeciwgruźlicze z powodu niedostatecznej liczby zarówno profesjonalnego personelu, zwłaszcza kadr wykwalifikowanych, jak i wyposażenia materiałowego, wpływała na niemożność realizacji słusznych założeń organizacyjnych. Nie zawsze też władze województwa dostrzegały w gruźlicy zagrożenie epidemiczne, społeczne i ekonomiczne.

Dodatkowo walkę z gruźlicą utrudniał stały odpływ kadry lekarskiej, która wyjeżdżała za granicę lub opuszczała województwo, znajdując w innych regionach kraju lepsze warunki materialne i mieszkaniowe. Sytuacja taka istniała także kilka lat wcześniej, gdyż kontrola przeprowadzona przez Urząd Wojewódzki w Katowicach w sierpniu 1949 roku, a więc gdy funkcjonowało jeszcze województwo śląskie/śląsko-dąbrowskie, wykazała, że wielu lekarzy opuściło obszar województwa bez zgody władz administracyjnych. Sam Śląsk Opolski opuściło wówczas 13 lekarzy, a niektórzy emigrujący nie byli nawet zewidencjonowani przez Wojewódzki Wydział Zdrowia.

---

<sup>2</sup> W 1950 r. wskaźnik ten wynosił 87 na 10 tys. ludności (w województwie katowickim – 89,2); 1951 r. – 86,7 (97,1); 1952 r. – 85,3 (93,7); 1953 r. – 50,9 (58,0); 1954 r. – 47,2 (51,7); 1955 r. – 44,3 (45,1); 1960 r. – 31,7 (32,4); 1965 r. – 28,5 (29,5); 1970 r. – 16,2 (22,3). Zob. O. Buraczewski, M. Juchniewicz, H. Rudzińska, *Nowe dane epidemiologiczne gruźlicy w Polsce*, „Gruźlica” 1957, t. 25, nr 2, s. 130.

<sup>3</sup> O. Buraczewski, H. Rudzińska, *Obecne oblicze epidemiologiczne gruźlicy w Polsce*, cz. 1 i 2, „Gruźlica” 1954, t. 22, nr 12, s. 872–873.

Nie bez znaczenia był też stale pogarszający się stan bazy placówek przeciwo-gruźliczych lecznictwa otwartego i zamkniętego, pozbawionych nowoczesnego sprzętu, zwłaszcza rentgenowskich aparatów małoobrazkowych. Wszystkie te przyczyny, przy pominięciu nawet różnic w kryteriach rozpoznawania gruźlicy i zasadach rejestracji, które uniemożliwiają porównywanie ówczesnych danych liczbowych z danymi z przeszłości, powodowały, że w województwie opolskim, podobnie jak w całym kraju, gruźlica nadal stanowiła jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych społeczeństwa<sup>4</sup>.

Stąd też w następnych latach w walce z gruźlicą na tym terytorium potrzeba było wyjątkowo i wielostronnego wysiłku, aby zabezpieczyć i stworzyć najlepsze warunki, do czego przyczynić się miało bez wątpienia doświadczenie ludzi prowadzących walkę z gruźlicą w województwie śląsko-dąbrowskim w latach 1945–1950 oraz powstała wówczas na tym obszarze baza lecznicza.

Poprawę w tym zakresie dało się zaobserwować już około 1957 roku, choć wskaźnik zapadalności na gruźlicę płuc w województwie opolskim był jeszcze znacznie wyższy niż w województwie katowickim. Wskaźnik wykrywania nowych przypadków według rozpoznań klinicznych wynosił wówczas 315,3 na 100 tys. ludności, przy czym w mieście osiągał wartość 397,1, a na wsi – 272,8<sup>5</sup>.

Jedną z przyczyn zmiany sytuacji epidemiologicznej na Opolszczyźnie w połowie lat 50. XX wieku było powołanie wiosną 1957 roku Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu. Była to w Polsce pierwsza tego typu organizacja<sup>6</sup>, stawiająca sobie za cel zmobilizowanie społeczeństwa do czynnego udziału w walce z gruźlicą przy wsparciu władz państwowych, aktywu społecznego i fachowego personelu. W pierwszych latach funkcjonowania liczyła najwięcej członków (około 60 tys.), zrzeszając w swych szeregach nie tylko członków indywidualnych, lecz także zespoły w zakładach pracy, instytucjach, szkołach, samorządach itp.

---

<sup>4</sup> O.F. Westrych, *Analiza epidemiologiczna gruźlicy w województwie katowickim w latach 1955–1958*, „Gruźlica” 1959, t. 27, nr 11, s. 1119–1120, idem, *Kształtowanie się wskaźników epidemiologicznych w województwie katowickim w latach 1955–1961*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1963, t. 31, nr 3, s. 227–239.

<sup>5</sup> W województwie katowickim wskaźnik ten wynosił 288,3 (miasto – 259,2; wieś – 213,0), średni wskaźnik dla Polski wynosił wówczas 275,4 (miasto – 344,9, wieś – 217,9). Por. O. Buraczewski, H. Rudzińska, Z. Szaciłło, *Chorobowość i nowo wykryte przypadki gruźlicy (zapadalność) na podstawie statystyki poradni przeciwo-gruźliczych w 1957 roku*, „Gruźlica” 1959, t. 27, nr 7, s. 676.

<sup>6</sup> W ciągu 5 kolejnych lat podobne komitety powstały również w województwie białostockim, bydgoskim, gdańskim, lubelskim, poznańskim, warszawskim, rzeszowskim, wrocławskim, w Łodzi i Radomiu. Por. E. Wnęk, *Udział społecznych komitetów w walce z gruźlicą*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1963, t. 31, nr 6, s. 522.

Inicjatorem utworzenia opolskiego komitetu był Franciszek Adamiec, człowiek niezwykle aktywny i twórczy, pełniący w ciągu 50 lat działalności publicznej wiele ważnych funkcji zawodowych i społecznych<sup>7</sup>. Jako wiceprzewodniczący Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej (WRN) w Opolu przewodniczył kilku towarzystwom społecznym<sup>8</sup>, dzięki czemu dysponował dużymi funduszami, a to pozwalało mu przeznaczать je na remonty, rozbudowy, modernizacje obiektów użyteczności publicznej, a nawet na duże inwestycje.

Jak wspomniano, jedną z organizacji, której przewodził, był Wojewódzki Społeczny Komitet Walki z Gruźlicą, choć – jak sam wielokrotnie podkreślał – „przez długie lata duszą i siłą napędową tej organizacji była Eugenia Brumbergowa”<sup>9</sup>. Obok niej w zarządzie komitetu zasiadali działacze społeczni wywodzący się z różnych środowisk, w tym medycznych, m.in. dr Janusz Majewski, ówczesny kierownik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia i dr Kazimierz Żółtański, kierownik Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej. Rolą Adamca było wyzwalać entuzjazm wśród ofiarnych ludzi, którzy chcieli służyć dobru społecznemu, łączyć interesy różnych środowisk, zachęcać do wytężonej pracy, wreszcie temperować nadmiar chęci i kierować ambicje w określonym kierunku<sup>10</sup>. Było to możliwe dzięki niebywałym zdolnościom organizacyjnym Adamca, jego uporowi i dążeniu do poprawy warunków życia Ślązaka, do życia z podniesionym czołem, bez kompleksu niższości, na przekór negatywnym ste-

---

<sup>7</sup> Był instruktorem w WK ZSL, sekretarzem Zarządu Okręgowego ZNP, w latach 1956–1968 wiceprzewodniczącym Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej, wicedyrektorem Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej, członkiem Prezydium WK ZSL, dyrektorem Muzeum Śląska Opolskiego, inicjatorem wielu jego przedsięwzięć, integrujących społeczeństwo Opolszczyzny, jak też wzbogacających kulturalny krajobraz regionu. W 1958 r. współzałożył ukazujący się do dziś „Kalendarz Opolski”, którego przez ćwierć wieku był redaktorem naczelnym; przyczynił się również do powołania w 1967 r. kwartalnika opolskich towarzystw regionalnych „Wczoraj – Dziś – Jutro”. Po rozwiązaniu w 1970 r. Towarzystwa Rozwoju Ziem Zachodnich i powołaniu w Opolu Opolskiego Towarzystwa Kulturalno-Oświatowego został jego wiceprzewodniczącym, od 1982 r. do śmierci przewodniczył temu towarzystwu, które w 1987 r. zostało laureatem Nagrody Głównej Ministra Kultury i Sztuki za szczególne dokonania w regionalnych towarzystwach kultury. Za swoją działalność zawodową, polityczną i społeczną uhonorowany został licznymi odznaczeniami państwowymi, resortowymi i regionalnymi, m.in. Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Rodła, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, odznaką „Zasłużonemu Opolszczyźnie”. Był też laureatem Nagrody im. Karola Miarki, Nagrody im. Juliusza Ligonja. Zob. „Miejski Biuletyn Informacyjny w Opolu” 1995, nr 5/33.

<sup>8</sup> Był przewodniczącym lub prezesem m.in. Społecznego Funduszu Odbudowy Stolicy i Kraju, Funduszu Odbudowy Szkół, Towarzystwa Rozwoju Ziem Zachodnich i Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą. Zob. F. Adamiec, op. cit., s. 144.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 145.

<sup>10</sup> Ibidem.

reotypom, jakimi w pierwszych latach powojennych etykietowano mieszkańców Opolszczyzny.

Podstawowym zadaniem Komitetu było szerzenie przeciwgruźliczej oświaty sanitarnej, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, która miała stanowić jeden z podstawowych elementów ogólnej kultury społeczeństwa i wpływać na kształtowanie się jego wartości biologicznej oraz ogólnego stanu zdrowotności. Przede wszystkim jednak organizacja ta na swym terenie miała mobilizować społeczeństwo wokół zagadnienia walki z gruźlicą, będąc niejako łącznikiem w tym zakresie z organizacjami społecznymi, właściwymi radami narodowymi, radami związków zawodowych itp.<sup>11</sup>

Společne zaangażowanie się obywateli do walki z gruźlicą i ich współdziałanie w propagowaniu oświaty sanitarnej przyczyniły się do powstania wielu akcji. Miało to duże znaczenie, zwłaszcza w okresie modyfikacji chemioterapii gruźlicy, będąc czynnikiem uświadamiającym oraz nadzorującym prowadzenie leczenia kontrolowanego w warunkach ambulatoryjnych. Ponadto wzbudzało poczucie wspólnej odpowiedzialności za zwalczanie tej społecznej choroby.

Komitet realizował szeroko rozwiniętą oświatę sanitarną za pomocą odpowiednich środków oraz kształtowania opinii publicznej, która często eliminowała takie negatywne czynniki, jak brak możliwości, nieumiejętność oraz niechęć chorych do prawidłowego leczenia. Wykorzystywano więc pogadanki, odczyty, filmy, wystawy, konkursy, a w celu utrzymania stałej łączności z członkami w terenie wydawano własne biuletyny informacyjne. Nawiązano również trwałe kontakty z redakcjami radia i prasy, organizowano konkursy i wystawy wśród młodzieży, np. „Jak zwalczać gruźlicę”, angażując tym samym młodych ludzi do współdziałania w zwalczaniu choroby. Akcja profilaktyczno-propagandowa nabierała szczególnego natężenia w czasie „Dni Przeciwgruźliczych”<sup>12</sup>.

Podczas walnego zjazdu Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu, który odbył się 29 czerwca 1959 roku, delegaci podjęli decyzję o przekształceniu komitetu wojewódzkiego oraz komitetów terenowych w towarzystwo, którego działanie oparte będzie na pomocy całego społeczeństwa.

---

<sup>11</sup> Opolskie Towarzystwo Walki z Gruźlicą wystąpiło z wnioskiem do prezydium rad narodowych w poszczególnych powiatach i miastach wydzielonych o włączenie w tematykę posiedzeń prezydium sprawozdań poszczególnych poradni przeciwgruźliczych, dotyczących aktualnej sytuacji gruźlicy na terenie odnośnych rad oraz sprawozdań z działalności opolskiego towarzystwa przy udziale Wydziału Zdrowia i związków zawodowych. Pierwsze takie posiedzenie odbyło się w maju 1960 r. w Prezydium MRN w Opolu. Zob. *Sprawy gruźlicy muszą być wszystkim znane*, [w:] *Jak walczyć z gruźlicą*, „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu” 1960, s. 26; zob. też: E. Wnęk, op. cit., s. 523.

<sup>12</sup> J. Halicka, *Działalność społecznych komitetów walki z gruźlicą na polu szerzenia oświaty sanitarnej w Polsce w latach 1957–1964*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1965, t. 33, nr 10, s. 1016–1118.

Postanowiono więc zintensyfikować działania mające na celu pozyskanie w zakładach pracy i ośrodkach wiejskich większej liczby członków zwykłych i wspierających. Ponadto podjęto starania, by zintegrować działalność istniejących już oddziałów i objąć społeczną akcją walki z gruźlicą całe województwo. Nawiązano również ścisłą współpracę ze związkami zawodowymi poprzez włączenie w skład zarządów oddziałów terenowych przedstawicieli związków zawodowych oraz powołanie mężów zaufania do spraw walki z gruźlicą przy radach zakładowych i gromadzkich radach narodowych<sup>13</sup>. Zintensyfikowano też współpracę z organizacjami społecznymi, m.in. z Ligą Kobiet, Towarzystwem Przyjaciół Dzieci (TPD), Polskim Czerwonym Krzyżem itp. Dodatkowo przed aktywnym Towarzystwa postawiono obowiązek czuwania nad realizacją ustawy o planowym zwalczaniu gruźlicy, ze szczególnym podkreśleniem popularyzacji tego aktu prawnego na wsi.

Walny zjazd zgłosił również postulat dotyczący uruchomienia oddziałów przeciwgruźliczych we wszystkich szpitalach powiatowych i miejskich, nawiązania współpracy z terenowymi poradniami, szpitalami i oddziałami przeciwgruźliczymi, rozszerzenia oświaty sanitarnej i profilaktyki przeciwgruźliczej na wsi, nawiązania współpracy ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w celu skoordynowania wspólnych wysiłków oraz rozbudowy szpitala przeciwgruźliczego w Kup, by stworzyć nowoczesny ośrodek leczenia gruźlicy<sup>14</sup>.

Nie wszystkie jednak postulaty udało się zrealizować. Pierwszą istotną przeszkodą okazała się słaba akcja werbunkowa członków zwykłych. Mniejsza niż planowana liczba odbiła się niekorzystnie zarówno na finansach (brak składek), jak i na popularyzacji działalności organizacji<sup>15</sup>. Nie udało się również na-

<sup>13</sup> Uważano, że tylko przy pomocy prezydiów rad narodowych można będzie rozwiązać sprawy socjalno-bytowe, które mają duże znaczenie dla stworzenia warunków ułatwiających leczenie chorych. Chodziło m.in. o remont mieszkań, zatrudnienie, opiekę nad dziećmi i młodzieżą. Mężowie zaufania mieli być łącznikiem pomiędzy zakładem pracy a Opolskim Towarzystwem Walki z Gruźlicą, stawać w obronie interesów chorego, zapobiegać dalszym zakażeniom, szerzyć oświatę sanitarną i przeciwgruźliczą. Innymi słowy mąż zaufania miał być rzecznikiem chorego pracownika przed dyrekcją czy radą zakładową. Zob. *Czego oczekujemy od mężów zaufania*, [w:] *Jak walczyliśmy z gruźlicą*, „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu” 1960, s. 27; Materiały z obrad plenum Zarządu Wojewódzkiego Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą – luty 1960 r., [w:] *Jak walczyliśmy z gruźlicą...*, s. 32.

<sup>14</sup> Materiały z obrad plenum...

<sup>15</sup> Na dzień 1 lutego 1960 r. opolskie towarzystwo liczyło 45 tys. członków. Po walnym zjeździe łącznie funkcjonowało 11 oddziałów w powiatach i jeden w Opolu. Oddziały powiatowe działały w: Opolu, Krapkowicach, Koźlu, Raciborzu, Głubczycach, Niemodlinie, Nysie, Prudniku, Brzegu, Strzelcach Opolskich, Kluczborku. Większość oddziałów borykało się z trudnościami dotyczącymi pozyskiwania funduszy, stąd prawie w każdym sprawozdaniu podkreślano potrzebę utworzenia bazy finansowej zabezpieczającej pomoc chorym na gruźlicę w najtrudniejszych sytuacjach życiowych. Zob. *ibidem*, s. 32–34.

wiązać współpracy ze związkami zawodowymi w zakresie realizacji ustawy przeciwgruźliczej oraz pomocy chorym na gruźlicę pracownikom. Z kolei powołanie około 300 mężów zaufania w zakładach pracy i gromadzkich radach narodowych odbyło się bez udziału okręgowych związków zawodowych i Wojewódzkiej Komisji Porozumiewawczej<sup>16</sup>, zatem bez ich późniejszego zaangażowania w realizację zadań. Nie zdołano także na szczeblu wojewódzkim nawiązać współpracy z Zarządem Wojewódzkim Ligi Kobiet oraz Zarządem Okręgu TPD w zakresie ochrony dzieci i opieki nad rodzinami<sup>17</sup>.

Sztandarową sprawą, którą udało się Towarzystwu zrealizować była budowa szpitala przeciwgruźliczego w Kup. Rozpoczęta ze środków tej organizacji w 1960 roku budowa trwała trzy lata<sup>18</sup>. Ideę stworzenia tej placówki zawarto w treści aktu erekcyjnego, w którym napisano m.in.:

Opolskie Towarzystwo Walki z Gruźlicą, jednoczące wysiłek społeczeństwa województwa opolskiego w walce z gruźlicą dla zapewnienia chorym na gruźlicę możliwości leczenia, zainicjowało w 1957 r. starania o wybudowanie szpitala przeciwgruźliczego. Rozpowszechnienie idei mobilizującej wysiłek społeczeństwa dla zwalczania społecznej choroby, jaką jest gruźlica, zorganizowanie społeczeństwa wokół tej sprawy i pobudzenie inicjatywy na tym polu umożliwiły realizację budowy szpitala. [...] Rada Główna, jak i Komitet Wojewódzkiego Społecznego Funduszu Odbudowy Stolicy i Kraju SFOS – biorąc pod uwagę szczególną doniosłość tej inwestycji, przekazały na szpital udział w kwocie 7 milionów złotych. Zakłady pracy i społeczeństwo województwa opolskiego porwane tą wzniosłą, a tak bliską sercu ideą, ofiarowały dotacje na budowę szpitala. W ten sposób budowa szpitala przeciwgruźliczego, największej społecznej inwestycji służby zdrowia w kraju, stała się faktem, a fakt ten jest trwałym pomnikiem wartości moralnych naszego pokolenia. Obiekty wznoszono szpitala zapewnią 300 chorym na gruźlicę możliwości korzystania ze skutecznego leczenia w nowoczesnych warunkach leczniczych [...]<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> Praca mężów zaufania była szczególnie utrudniona na terenie wiejskim, gdzie oświata sanitarna, profilaktyczna i przeciwgruźlicza praktycznie nie istniała. Wśród ludności przeważały przesady, zacofanie i lęk przed dyskryminacją ze strony otoczenia, co było powodem częstego zatajania choroby. Pomimo takiego stanu mąż zaufania na wsi starał się być rzecznikiem chorego rolnika czy robotnika z PGR-u i POM-u, a także każdego mieszkańca wsi chorego na gruźlicę. Zob. *Czego oczekujemy od mężów zaufania...*, s. 27.

<sup>17</sup> Materiały z obrad plenum..., s. 34.

<sup>18</sup> Uroczystość złożenia kamienia węgielnego i wmurowanie aktu erekcyjnego odbyło się 10 marca 1960 r. w obecności przedstawicieli władz wojewódzkich, powiatowych i miejskich z Opola oraz zakładów pracy z terenu województwa. Symbolicznego aktu wmurowania kamienia węgielnego pod budowę szpitala dokonał Franciszek Adamiec, natomiast akt erekcyjny odczytał dr Janusz Adamiec, kierownik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia. Zob. *Inwestycja na dużą skalę*, [w:] *Jak walczyliśmy z gruźlicą...*, s. 21.

<sup>19</sup> Treść aktu erekcyjnego: *Jak walczyliśmy z gruźlicą...*, s. 21.



Już w październiku 1962 roku nowy obiekt oddano do użytku, a budynek dotąd istniejący wyremontowano, by scalić obydwie w jeden blok. Powstał w ten sposób nowy szpital czterokondygnacyjny, początkowo ze 155 łózkami na dwóch piętrach, rozbudowanym zapleczem, apteką na parterze i rozległymi werandami do leczenia wypoczynkiem na trzecim piętrze. Po raz kolejny wielkim zaangażowaniem w tym nowym przedsięwzięciu wykazała się wspomniana już Eugenia Brumbergowa – kierownik biura Wojewódzkiego Zarządu Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą, oraz Franciszek Adamiec – ówczesny zastępca przewodniczącego WRN w Opolu<sup>20</sup>.

Jak się później okazało, nie było wówczas łatwo przekonać władz centralnych do budowy jakiegokolwiek obiektu służby zdrowia w województwie opolskim. Tak po latach swoje relacje z władzami centralnymi wspominał Adamiec:

[...] Szpital na Opolszczyźnie? Nie wchodzi w rachubę. Macie przecież najlepszy wskaźnik liczby łóżek na 1000 mieszkańców w Polsce. U was przypada np. na 1000 mieszkańców 87 łóżek szpitalnych, podczas gdy przeciętna w Polsce wynosi 45. Szpitale musimy budować w regionach najbardziej zaniedbanych, a nie najlepiej wyposażonych. [...] Nie mogliśmy oczywiście zrezygnować również z pieniędzy, tak skąpo nam przydzielanych z budżetu centralnego. Żeby je dostać, trzeba się było nieraz uciekać do forteli na miarę Zagłoby [...]<sup>21</sup>.

Stąd też pojawiło się przekonanie w Prezydium WRN w Opolu, że jedyną drogą do poprawy istniejącego stanu jest modernizacja bazy, jej rozbudowa, względnie budowa nowych niedużych obiektów specjalistycznych, głównie z funduszy społecznych. Dlatego ich zdobywanie stało się jednym z najważniejszych zadań w działalności komitetów i towarzystw walki z gruźlicą, przy czym opolskie Towarzystwo na początku lat 60. XX wieku mogło poszczycić się największymi osiągnięciami w tym zakresie. Wpływy pochodziły głównie z opłat

<sup>20</sup> Obowiązki dyrektora szpitala objął wówczas lek. med. Mieczysław Półkoszek. W 1964 r. wybudowano dwa domy mieszkalne dla personelu medycznego, natomiast w 1965 r. zorganizowany został oddział chorób wewnętrznych, którego ordynatorem został lek. med. Jerzy Onisk, a następnie od 1967 r. lek. med. Józef Morawiec. Kolejna przebudowa miała miejsce w 1967 r. i dotyczyła adaptacji trzeciej kondygnacji tzw. werand na oddział szpitalny. Odtąd szpital posiadał 366 łóżek na czterech oddziałach, których ordynatorami byli: oddziału chorób płuc i gruźlicy – lek. med. Janina Piotrowska-Klata, Joanna Kaleta, Wanda Niesłuchowska, Franciszek Górski, Bolesław Ostrowski, Bronisław Piekarczyk, Mieczysław Półkoszek; oddziału wewnętrznego – (po J. Morawcu) lek. med. Alicja Roszak-Krużel, oddziału dziecięcego – lek. med. Marta Rewers-Łuczak, oddziału alergiczno-pulmonologicznego – dr n. med. Antoni Kost. W latach 70. XX w. szpital został włączony do struktury Zespołu Opieki Zdrowotnej w Opolu, tworząc tzw. oddział terenowy, do którego należały także szpitale w Pokoju i Siołkowicach oraz 15 gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia. Zob. J. Moczko, H. Kokot, *Szpital w Kup*, [www.swierkle.pl](http://www.swierkle.pl), dostęp: 13.07.2010 r.

<sup>21</sup> F. Adamiec, op. cit., s. 146–147.

za legitymacje członkowskie, z deklaracji i dotacji zakładów pracy i instytucji wspierających, ze sprzedaży znaczków przeciwgruźliczych, a także z organizacji festynów czy imprez artystycznych, gdyż w niektórych oddziałach powiatowych Towarzystwa istniały specjalne komisje imprezowo-dochodowe itp.<sup>22</sup>

O zaangażowaniu społecznym świadczą m.in. listy, które nadchodziły do biura Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą. W jednym z nich pracownik Zakładów Azotowych w Kędzierzynie napisał: „[...] nie chodzi o to, kto z nas jest chory na gruźlicę – faktem jest, że dużo ludzi na tę chorobę cierpi. Wiemy, że partia, rząd oraz CRZZ robią wszystko, co w obecnej chwili jest możliwe, ale i każdy z nas powinien poprzeć słuszną inicjatywę Towarzystwa Walki z Gruźlicą i odpowiedzieć na jego apel. Świadomy powagi tej sprawy wnoszę swą skromną symboliczną składkę 100 zł i przekazę ją po podaniu numeru konta. Zarazem zwracam się do wszystkich współtowarzyszy pracy Ziemi Opolskiej o poparcie akcji Walki z Gruźlicą”<sup>23</sup>.

Dzięki funduszom uzyskanym przez to Towarzystwo powstał m.in. Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny, szpital w Pokoju, ośrodek zdrowia w Budkowicach, a w zakresie walki z gruźlicą – obok wspomnianego szpitala w Kup – powstała także Wojewódzka Przychodnia Przeciwgruźlicza, uruchomiono zakład dla rehabilitantów po przebytej gruźlicy w Opolu, wybudowano trzy i zorganizowano siedem poradni przeciwgruźliczych, a także zakupiono sprzęt i samochody dla zakładów przeciwgruźliczych. Opolski oddział udzielał również stypendiów studentom Akademii Medycznej w celu mobilizowania ich do specjalizacji z zakresu ftyzjatrii, a także organizował pomoc materialną chorym na gruźlicę lub ich rodzinom, opiekę nad dzieckiem czy walczył o ochronę przed zwolnieniem z pracy<sup>24</sup>.

Przed wszystkim jednak z inicjatywy Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą opracowano w województwie plan społecznego zwalczania gruźlicy, który obejmował wykrywanie możliwie wszystkich siewców gruźlicy w jak najwcześniejszym stadium choroby, odosobnienie pacjentów z zaraźliwą postacią choroby w szpitalach i sanatoriach w celu leczenia i przywrócenia im zdolności do pracy lub umieszczenia nieuleczalnie chorego w specjalnych zakładach leczniczo-opiekuńczych z warsztatami umiarkowanej pracy. Ponadto założono wdrożenie ozdrowieńców po gruźlicy do pracy przystosowanej dla chorych o zmniejszonych możliwościach fizycznych oraz zapewnienie niezbędnych warunków

<sup>22</sup> E. Wnęk, op. cit., s. 524; *Z pracy kół Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu” 1960, s. 10.

<sup>23</sup> Treść listu w odpowiedzi na artykuł zamieszczony w „Trybunie Opolskiej” nr 69 z 22 marca 1960 r.: *Jak walczymy z gruźlicą...*, s. 28.

<sup>24</sup> J. Łacińska, *Społeczne organizacje do walki z gruźlicą*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1969, t. 37, nr 5, s. 477.

ków materialnych rodzinom przez okres niezdolności do pracy żywiciela chorego na gruźlicę<sup>25</sup>.

O działalności opolskiego Towarzystwa w zakresie pomocy materialnej dla społeczności województwa i wdzięczności jego mieszkańców świadczą listy, jakie przychodziły do biura Towarzystwa w grudniu 1959 roku. W jednym z nich napisano: „W pierwszych moich słowach bardzo wam dziękuję Opolskie Towarzystwo Walki z Gruźlicą – Zarząd Wojewódzki w Opolu, za list i zapomogę, którą otrzymałem w dniu 9 XII 1959 r., i za to, że mnie i moją rodzinę wyratowaliście z tamtego świata. Niech wam Bóg da zdrowie i życzę wam wszystkim, którzy pracują w Waszym Zarządzie «Wesołych Świąt»”<sup>26</sup>. W innym liście wdzięczna mieszkanka pisała: „Niniejszym pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowanie Komitetowi, a w szczególności Pani Brumbergowej, za przyjęcie mi z pomocą w otrzymaniu mieszkania. Jestem wszystkim głęboko wdzięczna, gdyż fakt posiadania mieszkania pozwala mi spokojnie przebywać na leczeniu”<sup>27</sup>.

Do biura opolskiego Towarzystwa nadchodziły również listy mniej optymistyczne, świadczące o poważnych trudnościach, na jakie napotykali chorzy na gruźlicę. W wielu przypadkach ciężkie doświadczenia życiowe chorych spowodowane były bezdusnością i brakiem znajomości przepisów lub ich lekceważeniem przez aparat urzędniczy, a także osoby odpowiedzialne za walkę z gruźlicą. Stąd Opolskie Towarzystwo Walki z Gruźlicą często pełniło też niepisana funkcję rzecznika praw pacjenta: „[...] Choruję na gruźlicę płuc oraz padaczkę. Kierownikowi PGR, w którym pracuję, przedstawiłem zaświadczenie lekarskie, a o po przeczytaniu powiedział mi, że mogę je sobie użyć jak pójdę do ustępu. I chociaż mam zalecenie lekarza tylko do lekkich prac – muszę nosić worki, podawać snopy na wóz, ładować buraki na wagony albo nakładać obornik. [...] I kierownik, i brygadzysta polowy specjalnie się o to starają, jakby im zależało na tym, aby mnie wykończyć [...]”<sup>28</sup>. Oczywiście w każdej tego typu sytuacji Towarzystwo interweniowało, starając się załatwić sprawę pozytywnie dla osoby pokrzywdzonej, jednak listy te świadczyły, że jest jeszcze wiele do zrobienia w kwestii poprawy losu chorych na gruźlicę, zmiany mentalności osób odpowiedzialnych za organizację walki z tą chorobą, wreszcie wyeliminowania ludzi, którzy łamią przepisy i nie przestrzegają prawa pacjenta do leczenia.

Wszystkie działania Opolskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą oraz związane z tym podstawowe założenia akcji przeciwgruźliczej miały doprowadzić do sytuacji, w której gruźlica przestałaby być chorobą społeczną i stała się chorobą

<sup>25</sup> E. Wnęk, op. cit., s. 525.

<sup>26</sup> List Jerzego K. z Ujazdu z 9 grudnia 1959 r.: *Jak walczyliśmy z gruźlicą...*, s. 29.

<sup>27</sup> List Heleny N. z Kup z 7 września 1959 r.: *Jak walczyliśmy z gruźlicą...*, s. 29.

<sup>28</sup> *Pomiędzy ustawą a życiem*, „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Walki z Gruźlicą w Opolu” 1960, s. 19.

przeciętnie występującą. Dodatkowo zmniejszenie wysokości strat biologicznych i ekonomicznych powodowanych zachorowaniem na gruźlicę zapewnić miały, wprowadzone do realizacji pod koniec lat 50. XX wieku, ustawa Sejmu i uchwała Rady Ministrów w sprawie planowego zwalczania choroby oraz stały wzrost środków państwowych, niezbędny do realizacji wspomnianego planu. Zgodnie z tą ustawą działalność miała być prowadzona w trzech podstawowych kierunkach: profilaktyka (szczepienia, masowe badania radiofotograficzne, oświata), leczenie (zamknięte i otwarte), rehabilitacja (lecnicza, zawodowa, resocjalizacja).

Praca Towarzystwa i innych instytucji zaowocowała już na początku lat 60., gdy zwiększyła się w województwie opolskim liczba poradni przeciwgruźliczych (z 6 do 28), liczba lekarzy zajmujących się leczeniem gruźlicy (z 12 do 66), liczba łóżek szpitalnych (z 340 do 620) oraz łóżek sanatoryjnych (ze 110 do 470). W wyniku tego w zakresie bazy łóżkowej województwo opolskie było prawie samowystarczalne (zob. tab. 1). W 1965 roku w regionie było czynnych 1386 łóżek przeciwgruźliczych (szpitalnych i sanatoryjnych), a wskaźnik wynosił 14 na 10 tys. mieszkańców, podczas gdy w województwie katowickim było w tym czasie 4228 łóżek, a wskaźnik był na poziomie 13 na 10 tys. mieszkańców (w całej Polsce 36 873 łóżka; wskaźnik – 11,7 na 10 tys. mieszkańców)<sup>29</sup>.

**Tabela 1.** Zakłady przeciwgruźlicze zamkniętej opieki zdrowotnej w województwie opolskim w latach 1960–1970

Wyszczególnienie	Lata						
	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970
	sanatoria/prewentoria						
Liczba zakładów	2/6	2/4	2/3	2/3	2/2	2/2	2/2
Liczba łóżek	470/834	470/556	454/426	470/426	323/265	323/265	313/265
Liczba leczonych	1738/2532	1557/2587	1517/1124	1366/842	1148/701	1122/907	1131/913
Przeciętny pobyt chorego [w dniach]	86/90	103/65	102/85	96/89	91/97	91/85	84/84
Przeciętne wykorzystanie łóżka [w dniach]	319/272	341/303	334/194	283/176	263/196	316/291	299/291

\* stan na dzień 31 grudnia

Źródło: *Rocznik statystyczny województwa opolskiego 1971*, Opole 1971, s. 344.

<sup>29</sup> J. Majewski, *Żyjemy coraz dłużej*, „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiej Przychodni Przewodniczącej w Opolu” 1960, s. 8.

W połowie lat 60. poprawiła się również jakość pracy poradni przeciwgruźliczych, co obrazował wskaźnik nowo wykrytych przypadków gruźlicy wszystkich postaci. W 1965 roku wynosił on dla województwa opolskiego 166,6 na 100 tys. mieszkańców (dla katowickiego – 143,2, dla Polski – 170,3), jednak z podejrzeniem szybką tendencją malejącą, tak że w 1970 roku był już na poziomie 87,9 (katowickie – 137,1, Polska 126,6). Podobna sytuacja dotyczyła wskaźnika chorobowości, który w 1965 roku w województwie opolskim wynosił 687,5 na 100 tys. mieszkańców (katowickie – 835), a w 1970 roku – 197 (katowickie – 452,6). I choć wskaźnik ten z roku na rok malał, to jednak należy być ostrożnym z wyciąganiem wniosków, gdyż mogło to wynikać nie tyle z poprawy sytuacji epidemiologicznej, ile ze zjawiska zmniejszenia wykrywalności. Przede wszystkim dawało się to zauważyć w grupie młodzieży (15–18 lat), w której pomimo tego, że poddawana była systematycznym badaniom profilaktycznym, nastąpił wzrost zachorowań. Z kolei wskaźnik gruźlicy prątkującej w województwie opolskim w 1966 roku wynosił 144,1 na 100 tys. mieszkańców (katowickie – 191,5), natomiast w 1970 roku w opolskim – 93,2, w katowickim – 145,7. I choć wskaźnik ten był niższy, to jednak było to nadal niepokojące zjawisko, gdyż ciągle utrzymywał się duży przyrost nowych chorobowców, co świadczyło o niepowodzeniu w leczeniu chorych prątkujących, zwłaszcza w kontekście poprawiających się możliwości skutecznego leczenia przeciwprątkowego<sup>30</sup>.

Przełom nastąpił w połowie lat 60., gdy w wyniku przeprowadzonej przez Wojewódzką Przychodnię Przewodniczącą w Opolu analizy sytuacji epidemiologicznej oraz posiadanych środków materialnych ujawniono niewspółmierność pomiędzy ilością zainwestowanych i posiadanych środków, a uzyskanymi efektami epidemiologicznymi. W efekcie przystąpiono do opracowania programu, który miał wytyczać zasadnicze kierunki pracy, koordynując przede wszystkim wysiłki poszczególnych działów służby zdrowia oraz umożliwiając koncentrację posiadanych środków materialnych i kadrowych w wybranych kierunkach, zgodnie ze ówczesnymi zasadami zwalczania gruźlicy.

W ciągu następujących lat program walki z gruźlicą stworzony w myśl wytycznych Instytutu Gruźlicy przyniósł pozytywne efekty. Przyczyniła się do tego energiczna i celowa działalność poradni przeciwgruźliczych, poparcie wojewódzkiego Wydziału Zdrowia oraz aktywna pomoc Opolskiego Towarzystwa do Walki z Gruźlicą, co przejawiało się głównie w inwestowaniu i wyposażeniu większości placówek przeciwgruźliczych w nowoczesny sprzęt niezbędny do wczesnej diagnostyki i leczenia gruźlicy w początkowym stadium choroby.

<sup>30</sup> J. Leowski, H. Rudzińska, E. Chodosowska, J. Masztalerz, *Chorzy prątkujący zarejestrowani w poradniach przeciwgruźliczych w latach 1965–1970 ze szczególnym uwzględnieniem przewlekłe prątkujących*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1972, t. 40, nr 8, s. 696.

Ponadto usprawnieniu uległ system kierowania chorych do leczenia zamkniętego, organizacja pracy pionu walki z gruźlicą, a przede wszystkim wzrosło zaangażowanie administracji państwowej oraz lecznictwa otwartego i służby sanitarno-epidemiologicznej w celu zapewnienia odpowiedniej propagandy i frekwencji badań radiologicznych, które przyjęto za podstawową metodę wykrywania choroby. Dodatkowo terenowe poradnie przeciwgruźlicze zostały zobowiązane do bardziej wnikliwej opieki nad środowiskiem chorego, zwłaszcza dziećmi ze środowisk gruźliczych.

Zaowocowało to tym, że w województwie opolskim w 1970 roku odsetek osób ze zmianami w płucach (niewymagających leczenia) zarejestrowanych w poradniach przeciwgruźliczych w stosunku do ogółu ludności wynosił 2,7 (w katowickim – 1,8, Polska – 2,0), natomiast wskaźnik umieralności z powodu gruźlicy wszystkich postaci był najniższy w kraju i wynosił 16,2 (katowickie – 22,3), choć znowu należy być ostrożnym w ocenie tych danych, gdyż w tym samym roku odsetkowy udział wznów w grupach gruźlicy czynnej na Opolszczyźnie był jednym z wyższych w kraju i wynosił 11,1 (katowickie – 9,9, Polska – 8,8). Świadczyć to może zarówno o jakości uprzedniej terapii, charakterze zmian morfologicznych, wreszcie o czynnikach osłabiających odporność organizmu<sup>31</sup>.

Bez wątplenia wyniki w zwalczaniu gruźlicy osiągnięte w obu województwach, jak zresztą w całym kraju w pierwszym ćwierćwieczu od zakończenia wojny, należały do największych osiągnięć społecznej służby zdrowia, choć zaznaczyć tu należy wyraźnie, że na początku lat 70. w całym kraju nastąpił znaczny wzrost zachorowalności z powodu gruźlicy w grupie powyżej 50. roku życia. Dla osób w wieku 50 lat i więcej wynosił on w województwie opolskim: w 1960 roku – 23,6; w 1970 roku – 34,5; w wieku 65 lat i więcej: w 1960 roku – 10,8; w 1970 roku – 24,2 (w województwie katowickim 50 lat i więcej: w 1960 roku – 24,0; w 1970 roku – 36,6; 65 lat i więcej: w 1960 roku – 8,6; w 1970 roku – 22,7). Natomiast największy spadek wskaźnika zachorowalności zarejestrowano w młodszych grupach wiekowych. W wieku 0–14 lat wskaźnik wynosił w województwie opolskim: w 1960 roku – 17,1; w 1970 roku – 2,1, a w województwie katowickim: w 1960 roku – 16,1; w 1970 roku – 4,2<sup>32</sup>. Procentowy udział starszych grup ludności w chorobowości na gruźlicę przewlekłą wynosił w 1970 roku na Opolszczyźnie dla osób w wieku 45 lat i więcej – 64,6%, a w wieku 65 lat i więcej – 19,4%, natomiast dla województwa katowic-

<sup>31</sup> J. Leowski, H. Rudzińska, *Rejestrowana umieralność z powodu gruźlicy w Polsce w latach 1965–1970*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1972, t. 40, nr 8, s. 710.

<sup>32</sup> I. Szczuka, *Zachorowalność na gruźlicę płuc w latach 1960–1970 wśród ludności w starszych grupach wieku*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1973, t. 41, nr 2, s. 105.

kiego: dla osób w wieku 45 lat i więcej – 66,2%, a w wieku 65 lat i więcej – 17,3%<sup>33</sup>. Tak duży odsetek zaawansowanych postaci gruźlicy, występujący – zarówno w obu województwach, jak i w całym kraju – w grupie osób starszych, świadczył niestety o niedostatecznej akcji wykrywania gruźlicy u tej części populacji.

Pomimo tego uznać należy, że pod koniec lat 60. problem gruźlicy w województwie opolskim został opanowany. Jednak doświadczenia kolejnych lat pokazały, jak niebezpieczne jest zmniejszenie intensywności działania i uspokojenie opinii publicznej w kwestii groźby zachorowania na gruźlicę. Dotyczyło to sytuacji, w której poprawiły się wskaźniki dotyczące głównie zgonów, natomiast zapadalność i chorobowość nie malała, a nawet wzrosła liczba przewlekłe chorych bez perspektywy szybkiej poprawy sytuacji. Zarówno przewlekły charakter schorzenia oraz fakt, że od zakażenia do zachorowania może upłynąć długi okres, jak i wolne tempo poprawy sytuacji epidemiologicznej sprawiały, że jeszcze przez wiele lat gruźlica, zarówno w województwie opolskim, jak i w całym kraju, była jednym z wiodących problemów, stojących przed Polskim Towarzystwem Ftyzjopneumonologicznym, Instytutem Gruźlicy oraz wszystkimi terenowymi placówkami służby zdrowia, tzn. poradniami przeciwgruźliczymi, a także przed całym lecnictwem podstawowym.

Ponadto duża liczba osób z przebytą i klinicznie wyleczoną gruźlicą sprawiała, że grupa ta wielokrotnie liczebnie przekraczała liczbę osób z gruźlicą czynną znajdujących się w rejestrach poradni przeciwgruźliczych. Taki stan zwiększał ryzyko ponownego zachorowania, w większości wznów stwierdzano progresję zmian w porównaniu z poprzednim zachorowaniem, zwiększenie intensywności prątkowania i – co niezwykle ważne – grupa ta przez wiele lat stanowiła potencjalne źródło zachorowań na gruźlicę.

Zmuszało to i nadal zmusza do ustawicznej opartej na podstawach naukowych analizy, oceny i rewizji stosowanych metod walki z gruźlicą, do stałych, okresowych korekt programu zwalczania choroby oraz do szybkiego wykorzystania nowych możliwości wynikających z naukowych i organizacyjnych postępów ftyzjatrii.

Dlatego też obowiązkiem każdego pokolenia było i jest nadal przypominanie i informowanie o gruźlicy, doskonalenie metod jej leczenia, szerzenie profilaktyki, podnoszenie standardu życia, przy czym nie można zapominać, że zwalczanie gruźlicy i jej skutków wciąż wymaga współdziałania całego społeczeństwa, by utrzymywać na odpowiednim poziomie, wzmacniać, gdy jest taka potrzeba, i wciąż ulepszać walkę z tą chorobą. Pamiętając przy tym jednocześnie

<sup>33</sup> J. Leowski, H. Rudzińska, *30 lat walki z gruźlicą w PRL*, „Gruźlica i Choroby Płuc” 1974, t. 42, nr 6, s. 515–516.

nie, że gruźlica jest chorobą, której zawiłych tajemnic, zagadnień i powiązań z wpływami środowiska zewnętrznego jeszcze żaden człowiek nie poznał i nie przewyciężył.

THE ROLE AND ACTIVITY  
OF THE OPOLE REGION COMMITTEE TO FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS  
IN THE FIRST YEARS OF ITS FUNCTIONING

Summary

The aim of this work is to recall the activity of the first (in the post-war Poland) social committee to fight against tuberculosis as well as the contribution of Franciszek Adamiec, the co-founder and the president of the organization in the first years of its functioning.

Since 1950, after the division of the silesian region into two separate regions namely: katowickie and opolskie, to which brzeski and namysłowski districts were included from Lower Silesia, negligence concerning the efficiency and proper functioning of phthisiology in the region of Opole appeared. Due to this, it brought quite a lot of problems in the following years, especially in the case of tuberculosis counseling.

One of the reason of the improvement of epidemiological situation in the region of Opole in the second half of the 1950s of the 20th century was the establishment of the Social Regional Committee to Fight Against Tuberculosis in Opole in the spring 1957. It was the first such organization in Poland, and its aim was to motivate the society to take an active part in the fight against tuberculosis together with the state authorities, community activists, and the specialist staff. In the first years of its functioning, the organization had about 60 thousands members, not only individual members but also groups in the work places, institutions, schools, self-governments etc.

The establishment of the Committee was initiated by Franciszek Adamiec – an extremely active and creative man, who during the fifty years of his public activity, performed many professional and social functions. As a vice-president of the Regional Presidium of People's Council in Opole, he chaired several social companies, therefore he had at his disposal significant funds, and it allowed him to allot them on renovations, expansion and modernization of public buildings, or even huge investments.

The most important matter which the company managed to carry out was the building of tuberculosis hospital in Kup, Regional Specialist Neuropsychiatric Complex, the hospital in Pokój and other objects. The most important is the fact that in the region the plan concerning the social combat against tuberculosis was worked out. It involved the detection of all the carriers of tuberculosis as soon as possible, the isolation of them in hospitals and sanatoriums, and later the implementation of the convalescents after tuberculosis to the work which required lower physical activity, as well as the assurance of financial stability for the families whose breadwinner was sick, hence unable to work.