

Wojskowe zakłady lecznicze armii polskiej. Część II. Stan zdrowia żołnierzy służby zasadniczej po II Wojnie Światowej (w wybranych latach)

Military medical facilities of Polish army. Part II. Health status of conscript soldiers after World War II (in selected years)

JAN LACH^{1,2/}, JERZY BZDĘGA^{1,2/}, LESZEK KUBIAK^{2/}, JOLANTA OSTALSKA^{3/}, JAKUB ŻBIKOWSKI^{1/}, RYSZARD NIEPORĘCKI^{1/}

^{1/} Polskie Towarzystwo Higieniczne, Sekcja Główna Historyczna

^{2/} Pracownia Epidemiologii, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie

^{3/} Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Po II Wojnie Światowej w armii, która liczyła 400 tysięcy żołnierzy, liczba zachorowań była niższa o 72% – w porównaniu z okresem przedwojennym – i wynosiła w 1972 r. 71345 wykazując dużą tendencję spadkową, w 1974 było już tylko 64770 zachorowań. Porównując strukturę zachorowań widać, że w okresie powojennym doszło do zasadniczych zmian w obrazie zdrowotnym wojska. W okresie międzywojennym występowały masowo ostre choroby zakaźne: gruźlica i inne choroby układu oddechowego i przewodu pokarmowego. Po II Wojnie Światowej zaczęły dominować choroby niezakaźne: nowotwory, choroby układu krążenia i urazy spowodowane intensywnymi ćwiczeniami. W armii nastąpiła rozbudowa struktur Wojskowej Służby Zdrowia zapewniająca coraz lepsze warunki sanitarno-higieniczne i lecznicze ćwiczących żołnierzy.

Słowa kluczowe: armia polska, wojsko polskie, wojskowe zakłady lecznicze, zachorowania, zgony, historia wojskowości

After World War II, in the Polish Army of 400.000 soldiers the number of morbidity cases was lower by 72% as compared with the pre-war period – and in 1972 it was 71.345, demonstrating a strong downward trend, with only 64.770 cases in 1974. Comparing the structure of the morbidity cases it can be seen that in the post-war period there has been a substantial change in the military health status. In the inter-war period there were noted mass acute infectious diseases: tuberculosis and other respiratory and gastrointestinal diseases. After World War II non-communicable diseases began to dominate: cancer, cardiovascular diseases and injuries caused by intense training. The army extended the structures of the Military Health Service providing better sanitary-hygienic conditions and medical care for the training soldiers.

Key words: Polish army, military medical facilities, sickness, death, military history

© Hygeia Public Health 2014, 49(4): 779-781

www.h-ph.pl

Nadstawo: 27.11.2014

Zakwalifikowano do druku: 15.12.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Polskie Towarzystwo Higieniczne

Sekcja Główna Historyczna

ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa

tel. 22 82 66 320, fax 22 82 68 236, e-mail: biuro@pth.pl

W celu ustalenia kształtowania się zachorowalności żołnierzy Armii Polskiej po II Wojnie Światowej w latach 1970-1979 wykorzystano materiały zawarte w pracy doktorskiej pułkownika Kazimierza Cieślaka obronionej w Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie w 1982 roku [1]. W tym czasie Armia Polska liczyła ok. 400 000 żołnierzy.

Ogólna liczba zachorowań w 1972 r. wynosiła 71 345. W następnych latach wykazywała tendencję spadkową, w 1974 r. – 64 770.

Najwięcej osób cierpiało w 1972 r. na schorzenia:

- układu oddechowego – 37 070;

- wypadki i urazy – 11 321;
- choroby układu trawienia – 7 867.

Najmniej zachorowań stwierdzono na:

- ostry zawał serca – 3;
- nowotwory – 26;
- chorobę wrzodową żołądka – 93.

W okresie następnych dwóch lat nastąpił wzrost w niżej wymienionych chorobach:

- nowotwory – o 53,8%;
- gruźlica płuc – o 33,7%;
- wrzody dwunastnicy – o 31,7%.

W tym samym okresie, tj. w latach 1972-1974, wystąpił znaczący spadek zachorowań:

- choroby układu pokarmowego – o 68%;
- choroby układu oddechowego – od 12,5% do 22,9%;
- choroby układu nerwowego – od 6,4% do 13,5%.

Omówienie

W okresie po II Wojnie Światowej doszło do zasadniczych zmian w obrazie zdrowotnym wojska. O ile w okresie międzywojennym występowały masowo ostre choroby zakaźne (gruźlica i inne ostre choroby układu oddechowego i przewodu pokarmowego), to po II Wojnie Światowej dzięki wprowadzeniu nowych, skutecznych metod zapobiegawczych i leczniczych choroby te przestały być główną przyczyną zgonów, inwalidztwa i okresowej niezdolności do służby, ustępując miejsca przewlekłym chorobom niezakaźnym: nowotwory, choroby układu krążenia i urazy spowodowane intensywnością ćwiczeń. W czasie poboru eliminowani byli chorzy na choroby weneryczne.

Ogólna liczba zachorowań w 1972 r. wynosiła 71 345. W następnych latach zaobserwowano tendencję spadkową – w 1977 r. było 64 770.

Po II Wojnie Światowej w dalszym ciągu utrzymywano bardzo dużą armię liczącą około 400 tysięcy żołnierzy, mimo zawarcia pokoju. Zmieniły się jednak warunki polityczne i oddziały wojskowe szykowały się raczej do ataku niż do obrony. W 1955 r. Polska została członkiem Układu Warszawskiego i w ramach tego układu rozwijała wojskową służbę zdrowia. Zmieniły się także warunki sanitarno-bytowe wojska. Na dawnych terenach niemieckich znajdowało się dużo koszar, w których dawniej stacjonowały wojska niemieckie. Budynki te były po wojnie adaptowane i dostosowywane do potrzeb polskich oddziałów wojskowych. Tak więc sytuację epidemiczną chorób

zakaźnych i pasożytniczych wśród żołnierzy służby zasadniczej można określić jako pomyślną i stabilną [2]. Rzeczą pozytywną jest także fakt, że wcielani do wojska poborowi w wieku 19-23 lat byli prawie w 100% zaszczepieni na choroby zakaźne. Jednak sytuacja epidemiczna chorób zakaźnych i pasożytniczych w wojsku jest uzależniona od stanu zdrowia ludności cywilnej w rejonach gdzie są zakwaterowani żołnierze [3]. Najczęściej występującą chorobą zakaźną była grypa występująca w krótkich epidemiach.

W miarę upływu lat warunki służby uległy modyfikacjom wynikającym z procesów unowocześniania armii, wprowadzania nowych elementów uzbrojenia środków transportu (wycofano konie, wprowadzono samochody) [4], łączności i elementów taktyki. Spowodowało to zmiany w zasadach szkolenia bojowego. Wojskowa Służba Zdrowia zdobywała coraz większą sprawność do działalności zapobiegawczej, diagnostycznej i leczniczej, a po utworzeniu Wojskowej Akademii Medycznej także dydaktycznej. Wybudowanie nowych budynków i utworzenie Wojskowego Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie zabezpieczało lekarzom kształcenie podyplomowe we wszystkich specjalnościach. Zaczęła występować potrzeba badań naukowych, a w ich wyniku tworzenie wytycznych i instrukcji w zakresie Organizacji Taktyki Służby Zdrowia (OTSZ) jako nowej specjalności. Utworzone zostały Oddziały Szpitalne podniesione do rangi klinik kierowanych przez ordynatorów ze stopniem profesora. Szczególnie przydatna w praktyce jest obecnie Klinika Psychiatrii i Stresu Poboju. Było wielu profesorów o randze międzynarodowej. Wytworzyło się duże zaplecze naukowo-dydaktyczne zdolne do prowadzenia także podyplomowych specjalizacji lekarskich. Terenowa Służba Zdrowia jednostek wojskowych została także doskonale zorganizowana.

Tabela I. Dynamika zachorowań na wybrane grupy i jednostki chorobowe żołnierzy służby zasadniczej w latach 1972-1974. Źródło: Kazimierz Cieślak [1, str. 178]
Table I. Dynamics of morbidity of selected disease groups and disease entities in conscript soldiers between 1972-1974. Source: Kazimierz Cieślak [1, page 178]

Grupy oraz jednostki chorobowe	1972		1973		1974	
	Liczba zachorowań	dynamika	Liczba zachorowań	dynamika	Liczba zachorowań	dynamika
Kiła i inne choroby weneryczne	105	100%	71	-32,4%	37	-64,8%
Nowotwory	26	100%	33	+26,9%	40	+53,8%
Nerwice i zaburzenia psychiczne	2 372	100%	2 054	-13,4%	2 019	-14,9%
Choroby układu nerwowego i narządu zmysłów, w tym:	5 513	100%	5 169	-6,2%	4 771	-14,5%
– nerwów i zwojów obwodowych	1 615	100%	1 588	-1,1%	1 400	-13,3%
Choroby układu krążenia, w tym:	2 047	100%	1 892	-7,6%	1 861	-9,1%
– ostry zawał serca	3	100%	5	+66,7%	1	-66,7%
Choroby układu oddechowego	37 070	100%	40 141	+8,3%	33 693	-9,1%
Choroby układu trawiennego, w tym:	7 867	100%	7 375	-6,3%	7 080	-10,0%
– przełyku, żołądka i dwunastnicy	2 644	100%	2 515	-4,9%	2 324	-12,1%
– wrzód żołądka	93	100%	82	-11,8%	117	+25,8%
– wrzód dwunastnicy	482	100%	608	+26,1%	635	+31,7%
Gruźlica płuc	187	100%	187	–	250	+33,7%
Wypadki i urazy	11 321	100%	10 572	-6,6%	10 542	-6,9%

W każdej jednostce wojskowej był lekarz i prowadził tzw. Izbę Chorych, był etat pielęgniarki i podoficera sanitarnego. W większych garnizonach były Szpitale Garnizonowe, a w każdym z czterech okręgów wojskowych Pełnoprofilowy Szpital Okręgowy. Ponadto był Szpital Wojsk Lotniczych i Marynarki Wojennej oraz Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii. Lekarz jednostki wojskowej otrzymywał systematycznie wsparcie specjalistyczne poprzez zorganizowanie specjalnego systemu tzw. Patronatu Wojskowego Zakładu Leczniczego nad jednostkami wojskowymi [5]. Lekarz specjalista ze Szpitala odwiedzał systematycznie młodego lekarza jednostki wojskowej według specjalnego planu i pomagał mu rozwiązywać problemy związane

z leczeniem i organizowaniem działań zapobiegawczych [6-8].

W okresie powojennym od 1960 roku w Polskim Towarzystwie Higienicznym pod egidą gen. prof. dr hab. n. med. Jerzego Bończaka aktywnie działała grupa oficerów Wojska Polskiego. Szczególnie ściśle współpracowano z Sekcją Główną Oświaty Zdrowotnej PTH prowadzoną przez dr n. hum. Hannę Wentlandową. Na wniosek PTH od 1969 r. w Wojsku Polskim na wszystkich szczeblach dowodzenia, kompanie, bataliony, pułki, dywizje, instytuty centralne MON powoływane były nieetatowe komisje oświaty sanitarnej. Członkowie PTH oficerowie-lekarze mieli za zadanie uaktywnić działalność tych komisji.

Piśmiennictwo / References

1. Cieślik K. Analiza zapadalności kadry Wojska Polskiego na choroby cywilizacyjne z uwzględnieniem profilaktycznych. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Centrum Kształcenia Podyplomowego WAM, Warszawa 1982.
2. Bzdęga J, Lach J, Janiak M, Lasocki K, Kubiak L. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne żołnierzy pełniących zasadniczą służbę wojskową w siłach zbrojnych RP w latach 2005-2007. *Lek Wojsk* 2011, 4: 317-321.
3. Lach J, Mańkowski J. Próby leczenia P-Grypowego w jednostce wojskowej. *Lek Wojsk* 1961, 11: 1063-1067.
4. Lach J, Mańkowski J. Niektóre badania dodatkowe przy kwalifikowaniu kandydatów na kierowców pojazdów mechanicznych. *Lek Wojsk* 1961, 3: 110-114.
5. Lach J. Analiza skuteczności patronatu Wojskowego Zakładu Leczniczego nad jednostkami wojskowymi. Praca na stopień doktora nauk medycznych. Wojskowa Akademia Medyczna 1976.
6. Kowalczewski R. Analiza stanu zdrowia kadry Pomorskiego Okręgu Pomorskiego i wypływające z niej wnioski. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Instytut Kształcenia Podyplomowego WAM, Bydgoszcz 1973.
7. Lach J, Kochanowicz D, Bzdęga J. Ocena chorobowości żołnierzy zawodowych dywizji zmechanizowanej w latach 1965-2000 na podstawie okresowych badań profilaktycznych. *Lek Wojsk* 2004, 2: 120-124.
8. Skrzypkowski Adam. Początki ortodoncji w Wojskowej Służbie Zdrowia. *Skalpel* 2014, 1: 22-28.