

MARCIN SZERLE

Ośrodek Badań nad Gdynią

Muzeum Miasta Gdyni

ORCID: 0000-0001-7975-8110

# Spółdzielnia Mieszkaniowa „Za Falochronem” w Gdyni w latach 1967–1989. Okoliczności powstania, zakres opieki, oddziaływanie społeczne

**The “Za Falochronem” Housing Co-Operative’s Building Complex in Gdynia (1967–1989). Situation in which it was created, scope of care, social impact**

## Summary

The article familiarises its readers with the circumstances in which the housing co-operative aimed for with rheumatic diseases was established, the course of the investment’s completion in Gdynia – a housing building with medicinal and rehabilitation functions – as well as the years-long functioning of the complex which was so important to the Tricity (Gdańsk, Gdynia and Sopot).

In mid-1960s Doctor Jadwiga Titz-Kosko, one of the pioneers of Polish rheumatology, began gathering a group of the people involved in helping implement the idea of small flats for people with special needs – lonely and often elderly ones with diseases. In the face of difficult housing and economic situation in Poland of that time, the people had limited opportunities to get a place, medical help or care and, at the same time, remain independent and as self-sufficient as possible. The co-operative was established in 1967 and in 6 years it constructed a facility with small (15m<sup>2</sup>) flats with bathrooms, large shared parts including kitchen and dining room, practical facilitations as well as round-the-clock medical care and help in everyday activities. The offer was complemented with a wing with a rehabilitation department, a small hospital for bedridden patients and a supported employment enterprise which allowed the inhabitants to learn a new type of work and earn

extra money. The third building was a swimming pool with a necessary support area.

The facility and the mode of its functioning required co-operation of welfare services, healthcare system and various levels of administration. It was the first solution of this type in Poland and, according to what was said at that time, in Europe. The innovative character of the idea is also a result of a different attitude to people with diseases and the elderly who are now treated as subjects, with respect to their right to spend their autumn years as they like. Contrary to original plans and a large interest in the idea in Poland and abroad (especially in Central Europe and Scandinavia), the economic situation in the 1970s and 1980s shortage of funds and ill-adjusted regulations did not allow to turn the Co-operative and the housing building it had designed into a model project. What is more, before 1989, construction of similar facilities began in the Tricity and they were also copied upcountry. Significantly, the "Za Fałochronem" building also had impact on the perspective on the elderly and people with diseases or their needs. It was visible not just in Gdynia and the Tricity but also in the rest of Poland as it became a part of a nationwide debate on cooperatives and old age.

**Słowa kluczowe:** spółdzielczość mieszkaniowa, opieka społeczna, reumatologia, balneologia, fizykoterapia, gerontologia, geriatria, architektura służby zdrowia, Gdynia

**Keywords:** housing co-operative, welfare services, rheumatology, balneology, physical therapy, gerontology, geriatrics, healthcare architecture, Gdynia

## Wstęp

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie oryginalnej inicjatywy w połączonym zakresie spółdzielczości mieszkaniowej, opieki społecznej, leczenia i rehabilitacji chorych reumatycznie oraz geriatry, która realizowana była od 1967 r. w Gdyni. W jej wyniku powstała, funkcjonująca do dziś, choć pod zmienioną nazwą, Spółdzielnia Mieszkaniowa „Za Fałochronem” (dalej Spółdzielnia), pierwotnie skupiająca osoby z przewlekłymi schorzeniami reumatycznymi związane ze środowiskiem Trójmiasta, a w dużej części wywodzące się z kręgu sopockiego Szpitala Reumatologicznego. Pomysłodawczynią domu spółdzielczego, podobnie jak wcześniej szeregu innych przedsięwzięć, była lekarka – Jadwiga Titz-Kosko, pionierka reumatologii na Pomorzu<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Jadwiga Titz-Kosko (1902–1989) – już w latach 30. zawodowo zainteresowała się chorobami reumatycznymi. W 1946 r. zorganizowała poradnie reumatologiczne

„Dom Za Falochronem” (dalej Dom) był poniekąd eksperymentem, unikatem, przez szereg lat nie schodząc ze szpalt wybrzeżowej prasy, regularnie pojawiając w mediach ogólnopolskich i będąc wzmiankowanym w Europie. Pomimo tego nie doczekał się dotąd całościowego opracowania, a budzi pytania wymagające odpowiedzi. Czy nowatorski koncept stał się – dla podjętego zakresu funkcji – wzorcowym? Jak wyglądała codzienność funkcjonowania Spółdzielni i jej mieszkańców? Czy szereg doświadczeń z zakresu kilku dziedzin (reumatologia, geriatryka, organizacja leczenia, opieka społeczna, prawo, spółdzielczość mieszkaniowa i inne) został wykorzystany i przełożył się na zmianę myślenia o problemach osób starszych i przewlekle chorych, na wprowadzenie dobrych praktyk czy na nowelizację prawodawstwa? Jakie procedury medyczne oferowano użytkownikom kompleksu?

Tekst, choć obszerny, bynajmniej nie wyczerpuje tematu, a jedynie zaznacza inwestycję i jej przebieg, jak również główne aspekty funkcjonowania gdyńskiego zespołu. Mimo stosunkowo niewielkiego dystansu czasowego nie ma dostępu do kompletu archiwaliów pozwalających na pełne przeanalizowanie działalności Spółdzielni. Brak jest m.in. dokumentacji prekursorskiego Wojewódzkiego Ośrodka Gerontologicznego z siedzibą w Gdyni (dalej WOG), który przez lata obsługiwał mieszkańców Domu<sup>2</sup>. Apel do środowisk medycznych wystosowany przez Muzeum Miasta Gdyni za pośrednictwem „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” nie spotkał się z żadnym odzewem<sup>3</sup>. Stąd oparcie na fragmentarycznych archiwaliach pokontrolnych, materiałach przechowywanych w Izbie Pamięci dr med. Jadwigi Titz-Kosko – szczególnie kronikach i zbiorze wycinków prasowych, na kwerendzie

---

w Gdyni i Sopocie, w Gdańsku Wojewódzką Poradnię Reumatologiczną, a na tworzonej Akademii Medycznej – Oddział Reumatologii. Była konsultantką wojewódzką do spraw reumatologii, wykładowczynią akademicką, autorką pierwszego w Polsce skryptu dotyczącego reumatologii, wydanego w 1955 r. Dzięki jej staraniom w tym samym roku w Sopocie powstał Szpital Reumatologiczny ze szkołą fizykoterapii oraz pionami rehabilitacyjnym i balneologicznym. Angażowała się w organizowanie sanatoriów dziecięcych na Wybrzeżu; doprowadziła do powstania pierwszego w Polsce zakładu pracy chronionej dla chorych reumatycznych. Czynnie działała również w Polskim Towarzystwie Reumatologicznym. Pełen biogram zawodowy lekarki nie został dotąd opracowany, a dostępne bazy danych odnoszą się do przytaczanej publikacji Ewy Ostrowskiej. Patrz: E. Ostrowska, *Dama polskiej medycyny. Opowieść biograficzna o dr Jadwidze Titz-Kosko*, Oficyna Wydawnicza „Miniatura”, Gdynia 2002, s. 102–105.

<sup>2</sup> WOG nie figuruje w zasobach archiwów państwowych z wyjątkiem jednostki aktowej w Archiwum Akt Nowych. Patrz: <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/jednostka/-/jednostka/16739343> [dostęp 14.05.2023]. Ta interesująca badawczo struktura zasługuje na odrębne opracowanie.

<sup>3</sup> *Pracownicy „Za Falochronem”*, „Pomorski Magazyn Lekarski” 2022, nr 11, s. 23.

w literaturze przedmiotu oraz na materiałach, które pozostają w posiadaniu osób zaangażowanych w powstanie i działanie Domu.

## Idea

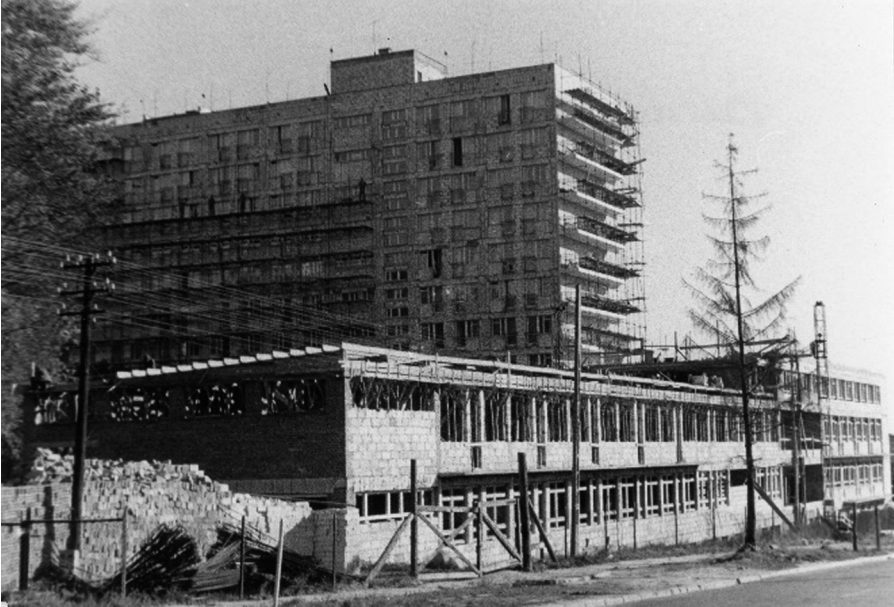
Nie ma wątpliwości, że pomysł założenia Spółdzielni był wynikiem długoletniej pracy doktor Titz-Kosko z pacjentami, sumy jej doświadczeń i przemyśleń. Ważna w tym kontekście była jej inicjatywa powołania w 1960 r. Sekcji Społecznej Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, które poświęcało swoją uwagę problemom życiowym pacjentów pozostających pod opieką sopockiego ośrodka. Tu na pierwszym miejscu wymienia się chorych na gościec postępujący, niemogących samodzielnie funkcjonować, a przez to zależnych od wsparcia innych. Samotni nie mogli liczyć na wsparcie, bo nie istniały skuteczne formy pomocy pozaszpitalnej. Dopiero aktywność członków sekcji pomagała – w miarę możliwości – wypełnić tę lukę<sup>4</sup>. W systemie brakowało jednego ogniwa, niekoniecznie natury *stricte* medycznej, lecz wchodzącego w zakres opieki społecznej, ale uwzględniającego specyficzne potrzeby chorych. Tak o początkach idei wypowiadała się po latach Titz-Kosko: „Myślę, że sprawa ta kiełkowała w moim umyśle od wielu lat. Obserwowałam ludzi, którzy po miesiącach leczenia opuszczali nasz szpital. Często na poprawę stanu zdrowia było już za późno, zaś reumatyzm oznaczał niejednokrotnie trwałe kalectwo. Szczególnie bolałam nad losem kobiet, które stawały się w domu niechciane. (...) Pomyślałam sobie, że byłoby dobrze, gdyby ludzie starsi i niepełnosprawni też powołali spółdzielnię, aby mieszkali i korzystali z opieki na prawach partnerstwa, a nie aktu miłosierdzia czy łaski”<sup>5</sup>.

Okolicznością, która przysłużyła się sprawie, była nieoczekiwana darowizna gdyńskiego małżeństwa Marii i Czesława Rekściów. Schorowani, niemający zstępnego (syn zginął podczas II wojny światowej), a rozumiejący potrzeby osób cierpiących na reumatyzm, przekazali dom wielorodzinny w Gdyni przy ul. Warszawskiej na „DOM DLA CHRONIKÓW REUMATYCZNYCH”<sup>6</sup>. Autorka bodaj pierwszego tek-

<sup>4</sup> E. Ostrowska, op. cit., s. 113–115.

<sup>5</sup> H. Nowaczyk, *Pasja tworzenia*, „Dziennik Bałtycki”, 18.12.1987 r., nr 295, s. 3.

<sup>6</sup> I. Pawlina, *4 piętrowy dom dla Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego*, „Dziennik Bałtycki”, 22.06.1965 r., nr 146, s. 4. Maria Rekść (1897–1967) i Czesław Rekść (1889–1965) – nie zdążyli zamieszkać w Spółdzielni, na której powołanie wpłynęli. Zostali pochowani w Sopocie. Patrz: <https://sopotparafialny.grobonet.com/grobonet/start.php?id=detale&idg=7081&inni=0&cinki=1> [dostęp 14.05.2023]. Ich syn Ryszard (1918–1939) spoczął na cmentarzu w Gdyni. Patrz: <https://gdynia.grobonet.com/>



**Fotografia 1. „Dom za Falochronem” w budowie. Na pierwszym planie budynek leczniczo-rehabilitacyjny, 1973 r.**

Źródło: fot. nieznany, Muzeum Miasta Gdyni.

stu dotyczącego sprawy podnosiła kwestię wymiany zamieszkanego kamienicy, tak niepraktycznej dla wskazanych celów, na nowy obiekt na obrzeżach miasta. Wskazała – prawdopodobnie po rozmowie z Titz-Kosko – że takowy mógłby opierać się na podobnych realizacjach z Jugosławii i Szwecji. Przytaczała również dwa możliwe warianty funkcjonalne, tj. szpitalno-sanatoryjny, w którym za wzór podano puciki Dom dla Nieuleczalnie Chorych, oraz pensjonatowy, gdzie każdy mieszkaniec dysponowałby samodzielnym pokojem z własnym wyposażeniem (jako namiastką domu). Części wspólne obejmowałyby wówczas świetlicę, kuchnię, pralnię, jak również stałą opiekę lekarską i pielęgnarską. Wyraźnie forsowany był ten właśnie model, który w obliczu znaczących potrzeb obserwowanych w ówczesnym województwie gdańskim miał stać się pierwszą tego typu realizacją<sup>7</sup>. Na początku 1967 r. Titz-Kosko mówiła: „(...) **trzeba bowiem pamiętać,**

[grobnet/start.php?id=detale&idg=41069&inni=0&cinki=0&infokiosk=true](http://grobnet/start.php?id=detale&idg=41069&inni=0&cinki=0&infokiosk=true) [dostęp 14.05.2023].

<sup>7</sup> I. Pawlina, op. cit.

że to nie ma być «zwyczajny» blok mieszkalny, ale przeznaczony dla ludzi schorowanych, wymagających opieki, zabiegów, szczególnych warunków. Obok mieszkań muszą się przecież znaleźć takie urządzenia, jak jadalnie, pomieszczenia na kąpiele, terapię, warsztaty pracy chronionej. Nie zapominaliśmy, że przyszli lokatorzy, to będą głównie RENCIŚCI, a zatem trzeba im zabezpieczyć ewentualne źródło pomocy [zapis oryginalny – przyp. aut.]<sup>8</sup>.

## Spółdzielnia

Następnym krokiem było powołanie spółdzielni mieszkaniowej. Na spotkaniu założycielskim 17 lutego 1967 r. przyjęto charakterystyczną symboliczną nazwę, wybrano zarząd kierowany przez Titz-Kosko oraz radę pod przewodnictwem ordynator Szpitala Reumatologicznego w Sopocie Bożeny Hlavaty<sup>9</sup>. Wśród członków założycieli Spółdzielni (25 osób) znaczną część stanowili pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Reumatologicznego w Sopocie (9) oraz inni przedstawiciele służby zdrowia (4)<sup>10</sup>. W późniejszym o osiem lat dokumencie dotyczącym przydziałów, o większości z tej pierwszej 25 czytamy: „członek założyciel nie ubiega się o mieszkanie”<sup>11</sup>. Jest to potwierdzeniem, że początkowe członkostwo było przez otoczenie inicjatorce traktowane jako forma wsparcia powstającej Spółdzielni.

Istotny był fakt, w późniejszym okresie budzący spore kontrowersje, że tworzony dom mieszkalny miał być przeznaczony wyłącznie dla chorych reumatycznie, a spółdzielcą mógł zostać wyłącznie członek Sekcji Społecznej Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, po kwalifikacji PTR jako chory na gościec<sup>12</sup>. Miało to na celu ograniczenie

<sup>8</sup> E.K., *Rozmawiamy z dr Jadwigą Titz-Kosko prezesem... spółdzielni mieszkaniowej*, „Dziennik Bałtycki”, 19/20.02.1967 r., nr 42, s. 6 M.

<sup>9</sup> Ibidem. Wcześniej funkcjonowała nazwa Spółdzielnia Domu Chorych Gośców. Patrz: Archiwum Państwowe w Gdańsku Oddział w Gdyni (dalej APGoG), zespół Wojewódzki Związek Spółdzielni Mieszkaniowych w Gdańsku (dalej WZSM), sygn. 4196/269, pismo PTR Oddział w Gdańsku do Centralnego Związku Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego Oddział w Gdańsku, 30.01.1967 r., s. 159.

<sup>10</sup> Ibidem, *Lista członków założycieli Spółdzielni „Za Falochronem” stanowiąca załącznik dla protokołu z Walnego Zgromadzenia założycielskiego* [17.02.1967 r.], s. 148. Według kroniki Spółdzielni założycieli było 26. Patrz: Izba Pamięci dr med. Jadwigi Titz-Kosko przy Spółdzielni Mieszkaniowej SENIOR im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Gdyni (dalej IP), *Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” Gdynia Witomino. Tom 2, Gdynia [1974–1977]*, s. 13.

<sup>11</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Wykaz członków do numeru ewidencyjnego 437, którzy dotychczas nie otrzymali mieszkania* [1975 r.], k. 96.

<sup>12</sup> Ibidem, sygn. 4196/269, *Protokół z Walnego Zgromadzenia Założycielskiego Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni* [17.02.1967 r.], k. 157.

dostępu osób z zewnątrz tej grupy, jak również utrzymanie wpływu na dobór przyszłych mieszkańców. O zainteresowanie pomysłem się nie martwiono, a Titz-Kosko przyznawała: „Wychodziliśmy z założenia, że w rzeszy 25 tysięcy zarejestrowanych chorych na gościec, znajdzie się na pewno **150 osób** (bo tyle pomieści przyszły dom), **które zechcą zamieszkać w takim domu** (...) [zapis oryginalny – przyp. aut.]”<sup>13</sup>. Wobec dużego zainteresowania wkrótce zdecydowano się na zwiększenie liczby mieszkań.

Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Gdańsku (dalej PWRN) określiło zasady wsparcia osób mających mieszkać w Domu. Renciści powinni pokrywać koszty ze świadczenia, a jeśli nie byłoby wystarczające, to Wydział Opieki Społecznej PWRN miał postarać się o udzielenie pomocy. Mieszkańcy nieposiadający rent mieli być utrzymywani przez rodziny, jeśli zaś ich nie mieli, to koszty przechodziły na Skarb Państwa<sup>14</sup>. Z perspektywy czasu pojawia się pytanie, czy takie rozwiązanie było do końca przemyślane? Nikt bowiem nie szacował łącznych kosztów utrzymania (z kompletem przyszłych świadczeń), a przynajmniej nie ma dokumentów potwierdzających działania w tym kierunku.

Statut Spółdzielni podlegał dłuższym konsultacjom oraz korespondencji na linii Gdynia–Warszawa (Centralny Związek Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego, dalej CZSBM) przez gdański Oddział CZSBM. Założenia funkcjonowania ograniczały potencjalnych członków do określonej grupy – chorych reumatycznie pozbawionych warunków do opieki domowej, lokale mogły być użytkowane wyłącznie przez członka, nie był możliwy ich podnajem ani – w razie rezygnacji z członkostwa lub śmierci – pierwszeństwo przejęcia przez rodzinę, dany lokal stanowił zaś, w przypadku małżeństw, odrębność majątkową. Równocześnie, wobec ograniczonej powierzchni i funkcji lokali, Spółdzielnia musiała w inny sposób zapewnić mieszkańcom pełnię potrzeb mieszkaniowych. Krokiem w tym kierunku było podpisanie umowy z Wydziałem Zdrowia PWRN w Gdańsku, na mocy której członkowie stający się mieszkańcami Domu automatycznie kwalifikowani byli jako pensjonariusze Domu Pomocy Społecznej i utrzymywani z budżetu państwa<sup>15</sup>. Całość wymagała przyjęcia zgodnych z prawem, a przy tym optymalnych dla dalszego funkcjonowania rozwiązań, co nie było łatwe.

<sup>13</sup> E.K., op. cit.

<sup>14</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/269, pismo Prezydium WRN w Gdańsku do PTR Oddział Gdański w Sopocie, 17.03.1967 r., k. 161.

<sup>15</sup> Ibidem, pismo Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni do CZSBM w Gdańsku, 23.11.1972 r., k. 182–184.

Zmiany przeprowadzano na przestrzeni paru lat. Zresztą statut zmieniano kilkakrotnie, dostosowując do zmieniającej się sytuacji. Najpoważniejszym odstępstwem od pierwotnej idei, ograniczającej ofertę Spółdzielni do grupy chorych reumatycznie, było dopuszczenie w 1978 r. osób niemogących otrzymać opieki ze stron rodziny lub bliskich lub nabywających prawa emerytalne bądź rentowe, albo – co tu najbardziej istotne – osób z innymi niż reumatyczne „schorzeniami wymagającymi specjalistycznej pomocy i opieki, z wyłączeniem osób niewidomych i psychicznie chorych”<sup>16</sup>. Właśnie zapis o osobach niewidomych wrócił po latach przywoływany jako bezpodstawnie wykluczający i stający się kością niezgody. Podczas późniejszej dyskusji w łonie Spółdzielni, kiedy zaproponowano wprowadzenie zakazu przyjmowania osób całkowicie niesprawnych, niewidomych bądź chorych psychicznie, a także młodszych niż 75 lat, Titz-Kosko kontrargumentowała, że nie można odmówić przyjęcia nieuleczalnie chorym np. na gościec postępujący. W przypadku osób niewidomych lub borykających się z chorobami psychicznymi zgadzała się jednak z pomysłem, gdyż wymagali opieki specjalnej, której Dom nie był w stanie zapewnić<sup>17</sup>. W 1981 r. umożliwiono przystąpienie do Spółdzielni osobom zamieszkałym na terenie całego województwa gdańskiego, co było istotnym rozszerzeniem dotychczasowego obszaru<sup>18</sup>. Wcześniej osoby spoza Trójmiasta mogły się ubiegać o zgodę na przyrzeczenie zameldowania na terenie miasta Gdyni, ale przez Wydział Spraw Wewnętrznych Prezydium MRN<sup>19</sup>.

Biorąc pod uwagę bardzo duże zainteresowanie zamieszkaniem „Za Falochronem”, nawet rozciągnięcie obszaru na województwo było niewystarczające. Na początku 1970 r. Spółdzielnia liczyła 252 członków, z których 25 nie ubiegało się o mieszkanie. Kandydatów do członkostwa było 99. Według doniesień prasowych dwa lata później chętnych do zamieszkania było 700 osób. Pod koniec 1975 r., obok 270 mieszkańców i 54 pozostałych członków Spółdzielni, figurowało znaczne

<sup>16</sup> Ibidem, pismo Zarządu CZSBM do Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem”, Warszawa 9.08.1978 r., s. 199.

<sup>17</sup> IP, *Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni. Tom IV*, Gdynia [1984–1994], s. 13–14.

<sup>18</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/269, pismo Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni do CZSBM w Warszawie, 5.05.1981 r., k. 225. Nie potwierdza tego statut datowany na 20.06.1983 r. Por. ibidem, *Statut Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni*, s. 265.

<sup>19</sup> Ibidem, sygn. 4196/579, *Informacja w sprawie budowy domu dla przewlekle chorych na gościec w postaci Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” pod protektorem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego* [ok. poł. 1968 r.], s. 243.



grono osób ubiegających się o członkostwo – ponoć 1500 z Trójmiasta, a kolejne z kraju i zagranicą<sup>20</sup>. Pod koniec 1980 r. obowiązywały nawet pomocnicze „listy warunkowe zasiedleń”, nad którymi pieczę trzymała wewnętrzna Społeczna Komisja Mieszkaniowa<sup>21</sup>. Stan na koniec 1983 r. to 341 członków, liczba kandydatów wynosiła 61, a lista osób zainteresowanych członkostwem oscylowała wokół 1500; w Domu były wówczas 272 mieszkania. W 1988 r. na liście miało być przeszło 3500 chętnych, a przyjmowano dopiero osoby zapisane w latach 1980–1981. Można tu dodać, że w 1985 r. na 270 mieszkańców 62,5% miało powyżej 80 lat, 30,7% osób było między 70. a 80. r.ż., a poniżej 60 lat – 6,6%<sup>22</sup>. Można to odczytywać jako stopniowe, acz konsekwentne odchodzenie od wyłączności przyjęć osób ze schorzeniami reumatycznymi.

Po jednej z pierwszych kontroli pojawił się zarzut dotyczący braku protokołów komisji kwalifikującej kandydatów, na który odpowiedziano następująco: „(...) członkami spółdzielni mieszkaniowej I domu są osoby chore, które były pacjentami Woj. Szpitala Reumatologicznego, jak i Wojew. Przychodni Reumatologicznej w Sopocie byli dobrze znani jako kwalifikujący się do spółdzielni dla przewlekle chorych na gościec, jak również były kwalifikowane pod względem warunków bytowych, mieszkaniowych i wieku. Poza tym uwzględniano kolejność zapisów. Do zamieszkania też przyjęto osoby, którym zależało na wcześniejszym zasiedleniu. Pozostali członkowie złożyli oświadczenia prosząc o termin późniejszy otrzymania mieszkania”<sup>23</sup>. Obrazuje to, z jak ograniczonego – na pierwszym etapie – grona osób wybierano przyszłych mieszkańców. Było to zrozumiałe ze względu na miejsce inicjatywne, jakim był ośrodek sopocki, jednak z czasem formułę rozszerzono. Nie rozwiązało to wszystkich wątpliwości, a kwalifikowanie

<sup>20</sup> Ibidem, *Protokół z lustracji ustawowej Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni (...)* w dniach 30.XII.69 r. do 5.I.70 r. i 7.I.70 r. (...), Sopot, 01.1970 r., s. 258; Grot., *Reumatologiczny ośrodek mieszkalno-sanatoryjny powstaje w Gdyni*, „Express Wieczorny”, 10.03.1972 r., nr 59, wyd. D, C, B, s. 1; APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół lustracji pełnej*, Gdynia, 28.11.1975 r., k. 74.

<sup>21</sup> Ibidem, sygn. 4196/729, *Protokół z lustracji (...)* w dniach od 24.01. do 06.02.1981 r. (...), Gdynia, 11.02.1981 r., s. 274.

<sup>22</sup> Ibidem, *Protokół z lustracji pełnej (...)* w dniach od 5 do 27 listopada 1984 r., Gdynia, 27.11.1984 r., s. 350; *Wybrane informacje o działalności S.M. „Za Falochronem” w Gdyni* [1984 r.], s. 353; IP, *Kronika... IV*, s. 94. Tam: A. Nowak, *Za falochronem...*, [„Ziemia Kujawsko-Dobrzyńska”], 10.10.1988 r., wycinek bez pełnych danych. Tytuł gazety nie jest potwierdzony; ibidem, maszynopis po s. 38. Tam: A. Grzybiakówna, *Burza „Za Falochronem”*, „Kurier Polski”, 30.04.1985 r., nr 103.

<sup>23</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, pismo Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” do CZSBM Oddział w Gdańsku, 15.05.1974 r., k. 10.



**Fotografia 2. Doktor Jadwiga Titz-Kosko na tle budynku mieszkalnego „Za Falochronem”, [1973–1980 r.]**

Źródło: fot. nieznany, Muzeum Miasta Gdyni.

do zamieszkania było przyczyną nieporozumień i sporów przez cały omawiany okres.

Pewne zmiany nastąpiły w II połowie lat 80., kiedy obowiązujące przepisy oraz egzekwowanie ich wykonania ograniczyło dotychczasową samodzielność Spółdzielni. W piśmie z gdańskiego Urzędu Wojewódzkiego czytamy o warunkach, które muszą być spełnione, aby mieszkańców dalej mógł obsługiwać Państwowy Dom Pomocy Społecznej (dalej PDPS). Stosując zapisy odnoszące się do domów społecznych, przypomniano, że o kolejności przyjęcia decyduje wojewódzki Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej (dalej WZiOS) na podstawie dokumentów gromadzonych w Spółdzielni. Kandydat musiał zostać skierowany przez lekarza powszechnej służby zdrowia, a dokumentację uzupełniał wywiad społeczny przeprowadzony przez pracownika socjalnego Zakładu Opieki Zdrowotnej (dalej ZOZ). Kompletne wnioski weryfikowała komisja powołana przez lekarza wojewódzkiego<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Ibidem, sygn. 4196/729, pismo Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku do Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem”, Gdańsk, 31.12.1985 r., k. 384–385.

## Inwestycja

Jakkolwiek przygotowanie projektu architektonicznego nie jest przedmiotem artykułu, warto wspomnieć, że w skład zespołu koncepcyjno-projektowego mającego wpływ na kształt założenia znaleźli się – obok Titz-Kosko – inż. Jolanta Walczak[-Sielicka] z warszawskiego Instytutu Balneoklimatycznego jako „projektant technologiczny ds. balneologii”, reprezentujący Spółdzielnię inż. arch. Kalikst Krzyżanowski III, przedstawiany tu jako inspektor nadzoru<sup>25</sup>. Domniemy jest również udział inż. arch. Mieczysława Twarowskiego oraz inż. elektryka J. Jezierskiego<sup>26</sup>. Wykonanie projektu architektonicznego zlecono gdyńskiemu Inwestprojektowi, który reprezentowała w tym zadaniu inż. arch. Teresa Królikiewicz<sup>27</sup>. W toku przygotowań wielokrotnie jeździła ona do Warszawy w celu zapoznania się z funkcjonowaniem podobnych do planowanego ośrodków<sup>28</sup>. Wiemy, że projekt konsultowano również z ginekologiem-położnikiem Leszkiem Klimaszewskim<sup>29</sup>. Istotne tu jest, że przedstawicielami inwestora byli lekarze – Titz-Kosko i Hlavaty, uczestnicząc w spotkaniach dotyczących projektu i mając realny wpływ na przebieg ustaleń<sup>30</sup>. Architektka planowała ścisłą współpracę na dalszych etapach projektowania: „Ze względu na specjalny charakter obiektu wszystkie pomieszczenia zostaną szczegółowo omówione w fazie rysunków roboczych z użytkownikiem, aby nie pominąć potrzebnych elementów wyposażenia[,] takich jak uchwyty w ubikacjach[,] pochylenia,

<sup>25</sup> Zbiory prywatne Teresy Królikiewicz (dalej TK), *Projekt: architektoniczny budynku mieszkalnego z częścią leczniczą /Zakład Balneologiczny/ Sp-ni Mieszk. „Za Falochronem/* (dalej: Poszyt), 1968 r., *Notatka techniczna spisana w dniu 26.08.1967 r. w sprawie budowy domu dla przewlekłe chorych na gościec*, s. 1 dokumentu, poszyt bez paginacji. Rola inż. arch. Kaliksta Krzyżanowskiego III wymaga pogłębionych badań, gdyż – w świetle pojedynczych doniesień – współpracował z Jadwigą Titz-Kosko na etapie wstępnej koncepcji.

<sup>26</sup> Informacja pozyskana podczas rozmowy telefonicznej autora z Jolantą Walczak-Sielicką w dniu 27.03.2023 r.

<sup>27</sup> Pełna nazwa pracodawcy: Centralny Związek Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego Zakład Projektowania w Gdyni „Inwestprojekt”. Teresa Królikiewicz była młodą architektką, która miała już na swoim koncie m.in. budynki wielorodzinne w Gdyni i Sopocie oraz osiedla mieszkaniowe w kilku miastach Wybrzeża. Patrż: TK, T. Królikiewicz, *Przebieg pracy zawodowej*, Sopot, wrzesień 2000 r.

<sup>28</sup> Informacja pozyskana podczas rozmowy autora z Teresą Królikiewicz w dniu 7.11.2022 r.

<sup>29</sup> Spółdzielnia Mieszkaniowa Senior im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Gdyni (dalej SM), *Projekt podstawowy – architektoniczny*, odpisy uzgodnień, 1970, poszyt bez paginacji.

<sup>30</sup> TK, Poszyt, *Protokół z posiedzenia Rady Technicznej odbytej w dniu 16.11.1967 r.*, s. 1 dokumentu, poszyt bez paginacji.

poręcze itp.”<sup>31</sup>. Tym samym przyjęcie ściśle określonych, specjalistycznych funkcji założenia nie było zagrożone, przy równoczesnym zachowaniu szerokiego, interdyscyplinarnego podejścia celem wypracowania optymalnego modelu.

Pytanie, co dokładnie projektowano. Nawet w dokumentacji architektonicznej nie ma spójności w nazewnictwie, co wskazuje nie tyle na możliwe zmiany koncepcji, ile na trudności z jednoznacznym określeniem jego funkcji przy braku wzorców dla tego założenia. Czytamy choćby o budynku sanatoryjno-mieszkalnym przeznaczonym dla przewlekle chorych na gościec<sup>32</sup>. Dla pierwszego okresu planowania gościec ujmowany był w dokumentach kilkakrotnie, jako nazwa potoczna, która pozostała powszechna jeszcze w latach 60. XX w. Do tego stopnia, że autor popularnej książeczki z 1963 r. traktował reumatyzm i gościec bliskoznacznie, informacyjnie zestawiając szczegółowe „nazwy dla czytelnika” z „nazwami medycznymi”<sup>33</sup>. W opisie projektu opisano budynek również jako mieszkalno-usługowy w typie sanatoryjnym z częścią leczniczą (tu Zakład Balneologiczny)<sup>34</sup>. Jak latem 1968 r. donosiła prasa opisująca udogodnienia spółdzielni: „Jednym słowem będzie to nowoczesne, luksusowe sanatorium, w którym każdy z pacjentów będzie żył we własnym mieszkaniu”<sup>35</sup>. Biorąc pod uwagę ówczesne problemy mieszkaniowe, nawet oddzielny pokój o powierzchni 10 m<sup>2</sup> był dobrem pożądanym.

Według zaaprobowanego projektu na kompleks składać się miały: 10-piętrowy obiekt mieszkalny z układem pokoi jednoosobowych oraz z parterem i piwnicami o funkcjach uzupełniających (kuchnia ze stołówką, sala telewizyjna, biblioteka z czytelnią, pomieszczenie dla personelu, biura spółdzielni oraz magazyny i pralnie); budynek leczniczy o 2–3 kondygnacjach z podpiwniczeniem (funkcje zabiegowe, separata dla ciężko chorych, miejsca pracy dla inwalidów oraz pomieszczenia dla personelu obsługującego kompleks); sala ćwiczeń i basen (do zabiegów leczniczych oraz jako miejsce nauki pływania dzieci z dzielnicy). Istotne było planowane objęcie opieką nie tylko stałych

<sup>31</sup> Ibidem, *Opis techniczny do projektu wstępnego budynku mieszkalno-sanatoryjnego z częścią leczniczą*, DT.73/67, bez daty dziennej [przed 20.05.1967 r.], s. 10 dokumentu, poszyt bez paginacji.

<sup>32</sup> Ibidem.

<sup>33</sup> Z. Godlewski, *Reumatyzm: zapobieganie, leczenie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1963, s. 8–9. Wydanie VI.

<sup>34</sup> SM, Segregator z dokumentacją techniczną [1967–2004], *Projekt architektoniczny budynku mieszkalno-usługowego /typu sanatoryjnego/ Sp-ni Mieszk. „Za Falochronem”* [1967], zbiór dokumentów bez paginacji.

<sup>35</sup> „Kurier Polski”, 24.07.1968 r., cyt. za E. Ostrowska, op. cit., s. 118.



**Fotografia 3. Wnętrze jednego z mieszkań, 1977 r.**

Źródło: fot. Zofia Rydet © Zofia Augustyńska-Martyniak.

mieszkańców, ale także pozostałych gdynian<sup>36</sup>. Kompleks miał zatem spełniać szerszą rolę, odpowiadając na potrzeby lokalne. Jedną z uwag do projektu wstępnego była konieczność jego uzupełnienia o urządzenia sportowe i ogródek warzywny<sup>37</sup>. Stosunkowo wcześniej zakładano możliwość zaprojektowania przestrzeni dla dwóch osób (być może w związku z doświadczeniami państwa Rekściów), jednak wyłącznie przez połączenie dwóch pokoi jednoosobowych<sup>38</sup>. Analiza zachowanej, ale niekompletnej dokumentacji wskazuje, że przyjęty projekt ulegał zmianom na etapie realizacji inwestycji, jednak nie miały one znaczącego wpływu na wysoką funkcjonalność zespołu jako całości.

Skrzydło przeznaczone na lecznictwo miało zostać urządzone pod konkretne funkcje. Zakładano przeprowadzanie 800 zabiegów<sup>39</sup>. Go-

<sup>36</sup> TK, Poszyt, *Protokół nr 61 i 66/68*, 26.03.1968 r., s. 2–3 dokumentu, poszyt bez paginacji.

<sup>37</sup> Ibidem, *Opinia sanitarna*, Gdańsk 24.01.1968 r., s. 1 dokumentu, poszyt bez paginacji.

<sup>38</sup> E.K., op. cit.

<sup>39</sup> TK, Poszyt, *Notatka techniczna spisana w dniu 26.08.1967 r. w sprawie budowy domu dla przewlekle chorych na gościec*, s. 1 dokumentu, poszyt bez paginacji. Część zapisów jest nieczytelna.

towy projekt przewidywał pomieszczenia na: masaż podwodny, zawiązania borowinowe z wycoczynalnią, pastę borowinową z wycoczynalnią, kąpiele CO<sub>2</sub> i fason (kąpiel częściową – w wodzie leczniczej lub papce peloidowej z pasty borowinowej), CO<sub>2</sub> z wycoczynalnią, kąpiele solankowe z wycoczynalniami, natryski z katedry Winternitza (z możliwością stopniowania temperatury i ciśnienia wody) i polewalnię Żnińwiczka (zwykłą wodą o różnej temperaturze). Poza tym na parterze przewidziano część rekreacyjną, na którą składały się m.in. poczekalnie, obszerny hol, dwa gabinety lekarskie, rejestracja, kiosk, szatnie i sanitariaty. Niektóre pomieszczenia piwniczne przeznaczono na obsługę borowiny – „kuchnię”, magazyny i składowanie zużytego surowca. W części wschodniej ulokowano pomieszczenia dla zakładu pracy chronionej (wprowadzono szycie rękawic): szatnie, magazyn surowca, biuro i toaletę<sup>40</sup>. Pierwsze piętro mieścić miało: solarium, światłolecznictwo, elektrolecznictwo, okłady parafinowe, kabiny wibracyjne, kabiny do kąpieli czterokomorowych (wanienki z wodą z przepływem prądu), suchy masaż, tamponady borowinowe, a ponadto m.in. laboratorium analityczne, gabinety – lekarski i dentystyczny, gabinet zabiegowy, pokój lekarza, pokoje pielęgniarские, pomieszczenie terapii zajęciowej. Z późniejszego dokumentu wiemy, że zrealizowano całość planowanych funkcji zabiegowych oprócz wibracji, ale z instalacjami ustnikowymi. Uzupełnieniem było 7 pokoi 2-osobowych i 6 pokoi 1-osobowych. Służyć miały najciężej chorym jako tzw. szpitalik<sup>41</sup>. Na drugim piętrze tego skrzydła, które było połączone bezpośrednio z budynkiem mieszkalnym, a nie z funkcjami leczniczymi poniżej, umieszczono m.in. 11 pokoi 2-osobowych dla pielęgniarek, jako mieszkania stałe, 6 pokoi 1-osobowych, pokój gościny, hol, kuchenkę oraz świetlicę. Z niej możliwe było wyjście na obszerny taras, na którym szkicowo rozplanowano zieleń oraz stoliki i krzesła<sup>42</sup>. Sąsiadująca roślinność i relacja z nią miały widoczny wpływ na architekturę kompleksu.

<sup>40</sup> Ibidem, *Zestawienie powierzchni budynku sanatoryjno-mieszkalnego* [przed 20.05.1967 r.], s. 4–5 dokumentu, poszyt bez paginacji; T. Królikiewicz, projekt *Rzut parteru* [przed 20.05.1967 r.], poszyt bez paginacji; [T. Królikiewicz], *Opis obiektu* [po 05.1973 r.], s. 3–4; A. Madeyski, *Urządzenia sanitarno-techniczne w uzdrowiskach*, Wydawnictwo „Arkady” Warszawa 1966, s. 330, 333. Słowniczek opracowany przez A. Madeyskiego i Jolantę Walczak[-Sielicką].

<sup>41</sup> TK, Poszyt, *Zestawienie powierzchni budynku sanatoryjno-mieszkalnego* [przed 20.05.1967 r.], s. 6–7 dokumentu, poszyt bez paginacji; [T. Królikiewicz], *Opis obiektu* [po 05.1973], s. 3–4; A. Madeyski, op. cit., s. 330.

<sup>42</sup> Ibidem, *Zestawienie powierzchni budynku sanatoryjno-mieszkalnego* [przed 20.05.1967 r.], s. 7 dokumentu, poszyt bez paginacji; T. Królikiewicz, projekt *Rzut II-go piętra* [przed 20.05.1967 r.], poszyt bez paginacji; [T. Królikiewicz], *Opis obiektu*, [po 05.1973], s. 4.

Wobec specjalistycznej funkcji basenu przewidziano uchwyty oraz przyrządy ćwiczeń; chorzy leżący mieli być zanurzani przy użyciu podnośnika hydraulicznego z leżanką. Wymiary basenu 8 x 12,5 m, przy głębokości 1,3-1,7 m. Z dostępnej przestrzeni wydzielono również pomieszczenie na poczekalnię i wypoczywalnię. Przeszklenia zbliżały do lasu, a od strony ogrodu zakładano możliwość otwarcia wyjścia w sezonie letnim<sup>43</sup>.

Pierwsza zgoda odgórna na – co istotne – przygotowanie indywidualnego założenia, zapadła w marcu 1967 r., a obejmowała „(...) część mieszkalną dla ludzi chorych na przewlekły gościec ze wspólną kuchnią, jadalnią i pralnią. (...) część usługową z izolatkami, gabinetami lekarskimi, fizykoterapią, salą gimnastyczną, basenem, salą pracy chronionej oraz mieszkaniem dla pielęgniarek”<sup>44</sup>. To ostatnie wychodziło naprzeciw znacznym potrzebom mieszkaniowym i podówczas było rozwiązaniem dość powszechnym. Bez zagłębiania się w kwestie finansowe, należy podkreślić, że na budżet inwestycji składały się wpłaty członków Spółdzielni oraz stojących za nimi zakładów pracy lub instytucji opiekuńczych, jak również wkłady spółdzielni inwalidów, Wojewódzkiego Związku Spółdzielni Inwalidów, Wydziału Zdrowia PWRN, Wojewódzkiego Komitetu Kultury Fizycznej i Turystyki. Pomogła gdyńska Morska Spółdzielnia Mieszkaniowa, a Okręgowa Dyrekcja Lasów Państwowych przekazała 3 ha lasu. Pieniądze dała również gdyńska Spółdzielnia Inwalidów Bałtyk, która budowała zakład pracy chronionej. Finansować inwestycję miało też Polskie Towarzystwo Reumatologiczne. Spółdzielnię objął patronatem Związek Zawodowy Marynarzy i Portowców, a podobny krok deklarował Związek Zawodowy Metalowców. Realizację prowadziło Gdyńskie Przedsiębiorstwo Budownictwa Miejskiego<sup>45</sup>.

<sup>43</sup> Ibidem, T. Królikiewicz, projekt *Alternatywne rozwiązanie zaplecza basenu i sali ćwiczeń* [przed 20.05.1967 r.], poszyt bez paginacji; T. Królikiewicz, projekt *Rzut parteru* [przed 20.05.1967 r.], poszyt bez paginacji; ibidem, T. Królikiewicz, *Opis techniczny do projektu wstępnego budynku mieszkalno-sanatoryjnego z częścią leczniczą*, DT.73/67 [przed 20.05.1967 r.], s. 6–7 dokumentu, poszyt bez paginacji.

<sup>44</sup> Poszyt, pismo Prezydium Miejskiej Rady Narodowej do PTR Odział w Gdańsku-Sopot, Gdańsk 28.03.1967 r., s. 1 dokumentu, poszyt bez paginacji.

<sup>45</sup> A. Wrześniewska, *Wiecha na unikalnym obiekcie*, „Dziennik Bałtycki”, 8.02.1972 r., nr 32, s. 1; Grot., op. cit.; IP, Segregator z wycinkami prasowymi [1961–1999], nr 27. Tam: M. Grzeszak, „Za Falochronem”, „Przyjaciółka”, 2.07.1972 r., wycinek bez pełnych danych; nr 25. Tam: Izet, „Za Falochronem”, „Wieczór Wybrzeża”, 05.1973, nr 101, s. 3, wycinek bez pełnych danych; APGoG, WZSM, sygn. 4196/579, *Protokół z lustracji Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni ul. Żwirki i Wigury 3, przeprowadzonej w dniu 5 i 6 lipca 1968 r. przez st. Lustratora Stefana Żelazko z Oddziału C.Z.S.B.M. w Gdańsku* [07.1968 r.], s. 248.

W 1974 r. kończyły się odbiory techniczne budynku leczniczego i jego poszczególne pomieszczenia przekazywano w użytkowanie PDPS, ZOZ nr 2 w Gdyni-Redłowie oraz gdyńskiej Spółdzielni Inwalidów Niewidomych „Sinema”<sup>46</sup>. Basen z salą gimnastyczną pozostawały jeszcze wówczas w fazie wykańczania.

## Lecznictwo

Już w latach 50. Titz-Kosko pisała, że „Zabiegi lżejsze powtarzane częściej nie dają wyniku od razu, efekt uwidacznia się dopiero po dłuższym okresie czasu, gdy bodźce te ulegną zsumowaniu, ale efekt ten jest korzystniejszy dla ustroju”<sup>47</sup>. Sugeruje to skłanianie się ku powtarzalnym cyklom zabiegów, ale może być również odczytane jako ułatwienie dostępu do nich. Reumatolożka zwracała przy tym uwagę, że wpływ na leczenie uzdrowiskowe ma pora roku i fakt, czy na zabiegi dochodzi się z daleka<sup>48</sup>. Metody terapeutyczne wdrażane w ośrodku sopockim potwierdzają otwartość Titz-Kosko na różne formy leczenia. Stąd tak ważna rola Zakładu Rehabilitacji utworzonego przy budowanym przez nią Domu. Opóźnienie w otwarciu placówki, jak również późniejsze niedoskonałości w prowadzonej działalności przełożyły się na „złą prasę” o tej części inwestycji. Swoje zdecydowane stanowisko wyraziła również założycielka Spółdzielni, której mieszkańcy najbardziej odczuwali ograniczony dostęp do leczenia. Titz-Kosko skierowała list do redakcji „Wieczoru Wybrzeża”, wskazując m.in. na samowolne zmiany w układzie pomieszczeń i wyposażeniu dokonywane przez ZOZ nr 2, które wpływały na obciążenie instalacji, na brak pełnej obsady kadrowej, ograniczony zakres zabiegów, złą organizację pracy, a także niepraktyczne godziny funkcjonowania (8–17) uniemożliwiające skorzystanie przez osoby czynne zawodowo. ZOZ bronił się choćby argumentami niedostatecznej liczby etatów do obsługi balneologii<sup>49</sup>. Informację tę należy traktować poważnie, gdyż analiza zachowanych materiałów wskazuje, że za decyzją o poparciu budowy Domu niekoniecznie poszły odpowiednie środki na zagwarantowanie jego właściwej obsługi. Tym

<sup>46</sup> Ibidem, sygn. 4196/619, *Notatka służbowa (...) z pobytu w Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem”*, Gdynia 3.04.1975 r., s. 11.

<sup>47</sup> J. Titz-Kosko, *Podstawy reumatologii*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1955, s. 210.

<sup>48</sup> Ibidem, s. 211.

<sup>49</sup> IP, *Segregator...*, nr 63. Tam: W.R., *Gordyjski węzeł nadal nie rozcięty*, „Wieczór Wybrzeża”, 6.07.1976 r., nr 150, wycinek bez pełnych danych; nr 64. Tam: W.R., „*Podaj dalej!*”, „Wieczór Wybrzeża”, 15.07.1976 r., nr 158, wycinek bez pełnych danych.



samym podmioty mające je świadczyć miały problemy natury finansowej, kadrowej i organizacyjnej.

Wyjściem z tej sytuacji miało być powołanie w omawianym kompleksie Wojewódzkiego Ośrodka Gerontologicznego (dalej: WOG), w oparciu o wspomniany ZOZ, PDPS oraz gdańską Wojewódzką Przychodnię Geriatryczną<sup>50</sup>. Na ten moment niezwykle trudne jest przebadanie wieloletniego (do 1991 r.) funkcjonowania WOG, głównie ze względu na wspomniany we wstępie brak dostępnych źródeł. O zakładanym szerokim profilu działalności tego ośrodka informuje za to tekst prasowy. WOG miał współpracować m.in. z ówczesną Akademią Medyczną w Gdańsku (dziś Gdański Uniwersytet Medyczny) oraz Uniwersytetem Gdańskim. Jak pisano, „Działalność metodyczno-dydaktyczna w dziedzinie gerontologii, opracowanie i prowadzenie metod profilaktyki leczniczej i rehabilitacji, nadawanie kierunku badaniom z zakresu gerontologii, uwzględniające opiekę tego typu w lecznictwie otwartym, zamkniętym i sanatoryjnym, a także w państwowych domach opieki dla dorosłych, organizowanie szkolenia personelu służby zdrowia w tej dziedzinie – oto niektóre spośród ważkich zadań, które spełniać będzie powstający ośrodek”<sup>51</sup>. Późniejsze, choć pojedyncze doniesienia i relacje potwierdzają, że w WOG wdrażano nowe procedury lecznicze, nie bano się innowacji, o czym będzie jeszcze mowa.

Włączenie zakładu w struktury WOG ułatwiło dostęp do jego oferty mieszkańcom większości województwa, czyli osobom spoza rejonu. Szczególnie tym w podeszłym wieku, na których się skupiano – również w zakresie psychogeriatry. Skorzystanie z porady lekarskiej wiązało się z długim oczekiwaniem (dwutygodniowym). Kolejki wynikały z zatrudnienia tylko dwóch lekarzy rehabilitantów, ale niedobory były widoczne również na innych stanowiskach. Całość przełożyła się na negatywną ocenę wyrażoną słowami: „Nie sposób, niestety, zrozumieć innego mankamentu w dawnej pracy zakładu: niegospodarności. Bo jak inaczej nazwać nieuruchamianie przez dwa lata drogich, rdzewiejących już urządzeń do inhalacji, tamponów borowinowych, biczów, kąpeli wirowych. Pustką świecą drogie wanny, zainstalowane tu z myślą o hydroterapii. W pomieszczeniu, gdzie wykonuje się masaże podwodne, zmontowano 4 wanny, a obsługuje je 1 osoba, co rzutuje rzecz jasna na «przelotowość»”<sup>52</sup>. Na WOG skupiała się krytyka również za wcześniejsze zaniedbania.

<sup>50</sup> W. Rejnson, *Wojewódzki Ośrodek Gerontologiczny powstaje w Gdyni-Witominie*, „Wieczór Wybrzeża”, 29.06.1977, nr 145, s. 1.

<sup>51</sup> B. Kalita, *O pogodną starość*, „Dziennik Bałtycki”, 9.08.1977 r., nr 145, s. 3.

<sup>52</sup> Ibidem.



**Fotografia 4. Fragment ekspozycji w Izbie Pamięci dr med. Jadwigi Titz-Kosko, 2022 r.**

Źródło: fot. Anna Maria Biniecka, Muzeum Miasta Gdyni.

Powołując się na prasę kierunkową, warto zaznaczyć, że w lata 80. Dom wkraczał z działającymi przy WOG Oddziałem Psychogeriatrici i Oddziałem Geriatrycznym. Pierwszy, zajmujący się profilaktyką, przyjmował pacjentów w przedziale 50–75 lat będących po wcześniejszych konsultacjach internisty, lekarzy specjalistów i psychologa. Działał w systemie dziennym – dany pacjent podlegał terapii cztery dni w tygodniu przez 3 miesiące. W jej zakres wchodziły: psychoterapia grupowa, muzykoterapia, hatha-joga, wypowiedzi (terapia) w grupie, wycieczki, terapia zajęciowa, basen, gimnastyka itp., a w przypadkach nerwic również psychoterapia indywidualna. Wprowadzono też terapię sztuką<sup>53</sup>. Nie były to wówczas bynajmniej standardowe działania w opiece nad pacjentami.

W zakresie rehabilitacji ruchowej przyjmowano również osoby po urazach przemysłowych, złamaniach, z problemami neurologicznymi: porażeniami, niedowładami w tym połowicznymi, stwardnieniem

<sup>53</sup> IP, Segregator..., nr 82. Tam: T.M., *Więcej takich inicjatyw*, „Żyjmy dłużej”, 01.1981 r., wycinek bez pełnych danych; H. Csorba, *Państwowy Dom Pomocy Społecznej „Za Falochronem” w Gdyni*, „Szpitalnictwo Polskie”, 1.01.1980 r., nr 24, s. 40–41.

rozsiałym. W ramach Poradni Problemowej przyjmowano dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, okołoporodowymi uszkodzeniami splotów barkowych, skoliozą, przeważnie na trzy partie zabiegów w tygodniu. Konsultowali wówczas logopeda, psycholog i psychoterapeuta. Dodatkowo instruowano rodziców, jak ćwiczyć z dziećmi w domu. W ramach kinezyterapii znajdowały się sala do ćwiczeń bloczkowych oraz grupowych. Balneoterapia oferowała kąpiele mineralne, kwasowęglowe, okłady parafinowe, bicze wodne i masaż podwodny. Światłolecznictwo – sollux, lampy kwarcowe; diatermię krótkofalową, ultradźwięki, galwanizację, jontoforezy, elektrostymulację, dwu i czterokomorówki, inhalacje solankowe i jonobromowe. Personel średni (fizjoterapeuci, pielęgniarki) w liczbie 35 osób i niższy (14 kąpielowych) wykonywał dziennie do 120 okładów parafinowych, 40 borowin, 30 kąpeli. Niedobór kadrowy szacowano na 10 osób. Było też trzech niewidomych masażyści. Pracowano na dwie zmiany od godz. 7 do 18. Trudność dla pacjentów stanowiło peryferyjne położenie Zakładu, co wiązało się z ograniczonymi możliwościami dojazdu<sup>54</sup>. To zaś było istotne w odniesieniu do osób z zewnątrz, które również miały być stałymi pacjentami. Jak pisano w 1975 r. w wydawnictwie popularnym, „Zakład balneologiczny, sala gimnastyczna i basen mają służyć nie tylko spółdzielcom, ale i miastu, zwłaszcza dzieciom Trójmiasta dotkniętym wadami postawy”<sup>55</sup>.

Pojedyncze doniesienia wspominają o wciąż wykonywanych w 1984 r. kąpielach borowinowych, solankowych, wirowych, inhalacjach, solluxie, fizykoterapii, masażach<sup>56</sup>. Zajmowano się również dziećmi, w tym z porażeniem mózgowym, choć odstąpiono od obsługi chorych po porażeniach i wylewach krwi do mózgu oraz z przewlekłą chorobą zwyrodnieniową stawów, mimo iż dotąd stanowili ok. 80% pacjentów. Zmiany tłumaczono brakiem aktualnych wyników badań i niemożnością dostosowania procedur do aktualnego stanu zdrowia. W owym okresie Zakład oferował również zabiegi z lampą kwarcową, diadynamikę, galwanizację, jontoforezę, natryski, bicze szkockie i masaż podwodny<sup>57</sup>. Cały czas pozostawał dostępny i przystępny dla mieszkańców Domu.

<sup>54</sup> IP, Segregator..., nr 79. Tam: J. Jaworska, *Daleko od centrum*, „Żyjmy dłużej”, 12.1980 r., s. 10–11.

<sup>55</sup> M. Szypowska, A. Szypowski, *Gdynia*, Wydawnictwo „Sport i Turystyka”, Warszawa 1975, s. 158.

<sup>56</sup> IP, *Kronika... IV*, s. 24. Tam: J. Kwiatkowska, „Za Falochronem” bezpiecznie, „Express Wieczorny” [1984], wycinek bez pełnych danych.

<sup>57</sup> Ibidem, Segregator..., nr 133. Tam: H. Bykowska, *W domu „Za Falochronem”*, „Głos Wybrzeża”, 4.02.1985 r., wycinek bez pełnych danych.

Novum w ofercie Zakładu stało się leczenie skrajnie niskimi temperaturami. Wprowadzane na świecie od 1978 r. (Japonia), stosunkowo szybko, bo już w 1985 r. pojawiło się w Polsce (Goczałkowice, Kamienna Góra, Ustroń, woj. wrocławskie). WOG zapoczątkował je w 1987 r., będąc pierwszym ośrodkiem w Polsce północnej. Celem krioterapii było działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe oraz ułatwienie kinezyterapii. Opary ciekłego gazu nie powodowały miejscowych odmrożeń, co dawało tej technice przewagę nad np. okładami z lodu. W Gdyni stosowano urządzenia wyprodukowane przez Instytut Niskich Temperatur i Badań Strukturalnych PAN we Wrocławiu oraz Centralny Ośrodek Techniki Medycznej w Warszawie. Przez 15 miesięcy w latach 1988–1989 wykonano ok. 17 000 zabiegów, prowadząc 270 pełnych kuracji, w tym 68 u seniorów (pow. 65 lat), i obserwując poprawę u 82% leczonych. Pierwsza pacjentka miała 87 lat, a najstarsza – 89<sup>58</sup>. Pozytywne rezultaty, których pełna ocena (w porównaniu do innych badań i na szerszej próbie) nie jest przedmiotem artykułu, pozwalają wysnuć wniosek, że Dom był dobrym miejscem do prowadzenia podobnych badań ze względu na obecność dużej grupy potencjalnych pacjentów i stały kontakt z nimi.

Podobnym przykładem jest też leczenie polem magnetycznym, współcześnie wprowadzane w Europie od 1970 r., m.in. u pacjentów chirurgicznych, dermatologicznych, neurologicznych, ortopedycznych, reumatologicznych, szczególnie w przypadkach zwyrodnień, kontuzji, zespołów bólowych. Do jego zalet zaliczano choćby brak skutków ubocznych czy możliwość równoległego prowadzenia innych terapii. Pracujący w WOG dr Tadeusz Łopaciński wskazał na możliwe wzmoczenie efektu terapeutycznego polem magnetycznym przy równoczesnym zastosowaniu akupunktury, której zresztą był propagatorem i pionierem. Pole wykorzystywał „Za Falochronem” od 1990 r. Dziś, wspólnie z dr. Jerzym Foersterem podkreślają otwartość dyrektor Janiny Kurowskiej, lekarki, na nowatorskie rozwiązania<sup>59</sup>.

W ramach WOG działał również oddział zwany potocznie szpitalikiem, obliczany na 20 miejsc, a wspomniany przy okazji omawiania projektu. Jego ideą było zapewnienie mieszkańcom, którzy zachorują ciężiej, możliwości zapewnienia szerszych procedur medycznych, jak podania tlenu czy kroplówki, bez konieczności starania się o miejsce

<sup>58</sup> J. Foerster, *Krioterapia miejscowa w geriatrici*, Gdynia 1989, s. 1–5. Maszynopis artykułu w posiadaniu jego autora.

<sup>59</sup> T. Łopaciński, *Pole magnetyczne*, Gdynia [po 1990 r.], s. 2–5. Maszynopis artykułu w posiadaniu jego autora; Informacje pozyskane podczas rozmowy autora z Jerzym Foersterem i Tadeuszem Łopacińskim w dniu 3.12.2022 r.

w regularnym szpitalu<sup>60</sup>. Wydaje się, że nie został uruchomiony przed 1977 r. i dopiero po utworzeniu WOG powrócono do pomysłu, chcąc objąć opieką osoby, „(...) którym grozi związane z wiekiem niedołęstwo”<sup>61</sup>. Zorganizowany jako Oddział Geriatryczny posiadał w 1981 r. 23 łóżka dla pacjentów ze schorzeniami zwyrodnieniowymi i zniekształcającymi zwłaszcza w obrębie narządów ruchu, układu krążenia, chorób o podłożu miażdżycowym. Przeprowadzano w nim fizykoterapię, gimnastykę relaksacyjną, terapię zajęciową, psychoterapię indywidualną oraz muzykoterapię. Oddział ten nie dysponował ani odpowiednimi pomieszczeniami (pokoje 2–3-osobowe), ani zapleczem laboratoryjnym czy rozbudowaną diagnostyką, miał też szczupłe kadry. Przy czym – co podkreślano – wobec niewielkiej liczby pacjentów miała ona czas, aby zapoznać się z każdym z nich, co wzmacniało efekt leczniczy i terapeutyczny<sup>62</sup>.

Cztery lata później prasa wspominała o oddziale 22-łóżkowym, w którym zajmowano się rehabilitacją narządów ruchu. W jego ramach funkcjonował także oddział dzienny dla grupy ok. 40 pacjentów, na kilku „turnusach” rocznie, obejmujących leczenie, muzykoterapię i warsztaty zajęciowe. Oddział był otwarty dla pacjentów spoza Spółdzielni<sup>63</sup>, przy czym zyskiwali na nim również mieszkańcy. Bowiern pomimo faktu, że szpitalik i tamtejsza kadra w tym lekarz dyżurny, nie podlegali ani Spółdzielni, ani PDPS, to dzięki niemu w Domu zapewniony był całodobowy dyżur lekarski<sup>64</sup>. Miało to szczególne znaczenie dla chorych obłożnie zajmujących dwa dolne piętra budynku mieszkalnego, gdyż lekarz dyżurny był najbliżej nich, podobnie zresztą jak szpitalik i część rehabilitacyjna<sup>65</sup>.

Tuż po zasiedleniu domu na pełnym etacie była lekarka, a dwóch kolejnych lekarzy dochodziło na kilka godzin, ale planowano zatrudnić grono specjalistów – okulistę, laryngologa, chirurga, psychiatrę, którzy byliby dostępni w krótszym wymiarze czasowym<sup>66</sup>. Dokumentacja pozwala na wyciągnięcie wniosku, że mieszkańcy Spółdzielni byli pod

<sup>60</sup> IP, Segregator..., nr 31. Tam: M. Szejnert, *Za falochronem*, „Literatura”, 1.11.1973 r., s. 10–11. Tytuł gazety nie jest potwierdzony.

<sup>61</sup> W. Rejnson, op. cit.

<sup>62</sup> T.M., op. cit.

<sup>63</sup> IP, Segregator..., nr 133. W 1988 r. oddział był 24-łóżkowy. Patrz: IP, *Kronika...* IV, s. 94.

<sup>64</sup> Ibidem, s. 68–69. Potwierdza to wypowiedź Jerzego Foerstera – rozmowa z autorem w dniu 3.12.2022 r.

<sup>65</sup> T.M., op. cit.

<sup>66</sup> IP, Segregator..., nr 26. Tam: Z. Giedroją, *Za Falochronem*, „Głos Wybrzeża”, 30.06–1.07.1973 r., nr 154, wycinek bez pełnych danych.

stałą opieką internisty-reumatologa, okulisty i ortopedy, a okresowo konsultował ich psychiatra i dermatolog<sup>67</sup>. Wiosną 1974 r. dyżury całodobowe pełniły pielęgniarki i salowe, ale nie na każdym piętrze, a co drugim. Było dwóch lekarzy stałych i 10 specjalistów pracujących w tygodniu w określonych godzinach. Do dyspozycji mieszkańców pozostawały: pralnia, pracownia krawiecka, gabinet fryzjersko-kosmetyczny<sup>68</sup>. Rok później dysponowano trzema etatami lekarskimi, pięcioma częściowymi dla specjalistów, było 29 pielęgniarek i 45 salowych<sup>69</sup>. Walne zgromadzenie członków zorganizowane w połowie 1975 r. zobowiązało zarząd do poprawienia opieki lekarskiej i pielęgnarskiej ze strony PDPS. Chodziło tu m.in. o brak internisty na etacie, którego wkrótce zatrudniono<sup>70</sup>.

Nastanie WOG wpłynęło na pewne zmiany personalne (przejęcie pielęgniarek i salowych zatrudnionych w PDPS), ale również na utrzymanie niekorzystnego stanu związanego z brakiem reumatologa i innych lekarzy specjalistów oraz technika dentystycznego. Do szpitalika włączono piętra I i II z ciężiej chorymi, wskutek czego ograniczony został dostęp do pielęgniarki, zmuszonej również je obsługiwać. Personelu było mało, salowe odchodziły, a lekarzy trudno zachęcić do pracy w domach opieki społecznej. Podczas jednego z zebrań w 1981 r. wskazano, że lekarze za pracę „Za Falochronem” nie otrzymują dodatkowego wynagrodzenia, przez co nie jest to dla nich atrakcyjne miejsce do zatrudnienia. Na wówczas zaangażowaną lekarzkę przypadało pięć pięter, zamiast trzech, jak niegdyś. Problemy miały wynikać z zastąpienia PDPS podmiotem medycznym o innym profilu działalności, który niekoniecznie przewidywał dział opieki społecznej. Sama Titz-Kosko wydawała się zaskoczona takim obrotem sprawy, a zarazem niedotrzymaniem wcześniejszych umów i ustaleń. W odpowiedzi informowano o utrzymaniu PDPS w ograniczonej roli, o obchodzie lekarza ze szpitalika również po oddziale, stałej dostępności reumatologa, a także o oporach mieszkańców wobec badań psychiatrycznych. Według dyrektora Kurowskiej „(...) problem doktora psychiatry – mieszkańcy stawiają zarzut, że są królikami doświadczalnymi, pro-

<sup>67</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, pismo PDPS „Za Falochronem” do WZiOS Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, 31.10.1974 r., k. 55.

<sup>68</sup> IP, Segregator..., nr 37. Tam: R. Włodarczak, *Spokojna przystań „za falochronem”*, „Kurier Polski”, 03.1974 r., nr 52, s. 4, wycinek bez pełnych danych.

<sup>69</sup> Ibidem, nr 56. Tam: J. Sarota, *Za i przed falochronem*, „Głos Wybrzeża”, 25–27.04.1975 r., nr 95, s. 3, 5; nr 47. Tam: Z. Giedroń, *Partyzantki nie było*, „Głos Wybrzeża”, 22.10.1974 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>70</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół lustracji pełnej*, Gdynia, 28.11.1975 r., k. 76.

testują przeciw badaniom przez lekarza psychiatrę. Podjęto badania mieszkańców celem zorientowania się; lekarz psychiatra to nie jest lekarz od wariatów; na Zachodzie wiele osób ma swoich prywatnych psychiatrów”<sup>71</sup>. Jeszcze w 1981 r. na każdym piętrze znajdował się pokój pielęgniarstwa, a także gabinety lekarskie: internisty, kardiologa, gastrologa, stomatologa. Konsultacje psychologów i psychoterapia były dostępne dla wszystkich mieszkańców. Niektórzy mogli korzystać z terapii „przyłóżkowych” obejmujących prace ręczne<sup>72</sup>. Zgodnie z założeniem minimum zakres świadczeń zdrowotnych i społecznych miał być taki, jak w domach pomocy społecznej dla przewlekle chorych<sup>73</sup> i ten standard osiągnano.

Pozytywnie o personelu lekarskim i pielęgniarstwie wypowiedziała się w 1981 r. zaangażowana mieszkanka Domu i lekarka Marta Mromlińska, opiekę na oddziałach I i II oceniając jako dobrą, choć stwierdzając, że personelu się nie szkoli, a brakuje systemu kontroli pracy pielęgniarek i salowych. Jej zdaniem ciężko chorych powinna karmić pielęgniarka „odcinkowa”, a nocna powinna kontrolować piętra pod kątem świecących żarówek i niewyłączonych telewizorów. Sugeruje to niewystarczającą obsługę, gdyż ten zakres obowiązków nie powinien leżeć w gestii pielęgniarki. Lekarka wskazywała przy tym „skróconą” i łamiącą statut drogę pacjentów szpitalika do grona członków Spółdzielni. Jej wypowiedź wskazuje, jakoby 3-łóżkowa sala w szpitaliku, zaprojektowana dla obłożnie chorych mieszkańców, była wykorzystywana inaczej. Z zapisu zebrania dowiadujemy się o zarzutach palenia papierosów w dyżurkach oraz o małoobrazkowych zdjęciach płuc wykonywanych w autobusie<sup>74</sup>. Sprawę komunikacji ze szpitalikiem streścił Foerster – w przypadku konieczności hospitalizowania mieszkańca szła z takim osobą towarzyszącą. Upřednio telefonicznie informowało się szpital o sprawie, podając szczegóły dotyczące leków oraz inne, nieobjęte tajemnicą lekarską. Jeśli stan pacjenta był ciężki, powiadamiano rodzinę<sup>75</sup>.

Złe warunki pracy – choć dotyczyć miały relacji z trudnymi mieszkańcami – były ponoć przyczyną bardzo dużej rotacji personelu –

<sup>71</sup> IP, *Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej w Gdyni „Za Falochronem”*. Tom 3, Gdynia [1978–1983], s. 6–8, 83. Wypowiedź dyr. Kurowskiej została zrelacjonowana w źródle, a tym samym mogła nie być odzwierciedlona precyzyjnie.

<sup>72</sup> T.M., op. cit.

<sup>73</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 153. Tam: M. Lewandowski, *Spółdzielnia „Za Falochronem”*, „Zorza”, 25.09.1983 r., s. 14, wycinek bez pełnych danych.

<sup>74</sup> Ibidem, s. 83, 85. Wypowiedź została zrelacjonowana w źródle, a tym samym mogła nie być odzwierciedlona precyzyjnie.

<sup>75</sup> Ibidem, s. 138. Wypowiedź protokołowana.

300 salowych i 200 pielęgniarek w ciągu 8 lat<sup>76</sup>. Przy obecnym stanie wiedzy trudno te dane zweryfikować. Titz-Kosko surowo wypowiedziała się na temat miejscowych pracowników służby zdrowia, stwierdzając: „(...) brak zrozumienia dla chorych. Brak jest szkolenia personelu, który powinien kochać swój zawód i wiedzieć jak się z chorymi obchodzić”<sup>77</sup>. Z drugiej strony, w ocenie z 1980 r., najbardziej problematyczna była opieka nad chorymi przewlekle w sytuacji pogorszenia zdrowia, i pomoc pielęgniarska wówczas nie wystarczała. W takich sytuacjach dobrowolnie pomagali inni mieszkańcy ze specjalnie dobranej grupy wsparcia<sup>78</sup>. Swoją koncepcję modyfikacji funkcjonowania Domu zgłaszał w 1987 r. Foerster, będący kierownikiem poradni specjalistycznej WOG. Wobec dużej liczby osób sparaliżowanych, po udarach, z miażdżycą czy cukrzycą – sugerował niewielkie oddziały szpitalne na każdym z pięter „Za Falochronem”. Z kolei w obiektach o podobnym profilu, a nad tworzeniem takich niestannie pracowano, dla poprawy samopoczucia osób leżących lub poruszających się na wózku uważał za wskazane lokowanie ich po dwie w pokoju<sup>79</sup>. Nie mogło to jednak dotyczyć Domu na Witominie z racji niewielkiego metrażu.

Wpis z kroniki oddaje kwestię, którą należy zasygnalizować – jak trudno było pracować wśród osób starszych, zmieniających się wraz z wiekiem i postępem choroby: „Siostra przełożona prosi, aby mieszkańcy nie byli przesadni w urojeniach, że personel myszkuje i kradnie”<sup>80</sup>. To niejedyny wpis o podobnej treści, który odnaleźć można w kronikach Domu. Zamykając kwestie zatrudnienia – ważne są proporcje. W 1974 r. na 270 mieszkańców przypadało 170 osób obsługi, a 10 lat później personelu „białego” i pomocniczego (również kuchennego) zatrudniano 130 osób<sup>81</sup>. Pomaga to zobrazować wątek rachunku ekonomicznego Spółdzielni, który trudny był do wybronięcia przed 1989 r., a stał się niemożliwy do pokrycia od okresu transformacji ustrojowej.

W szerokiej ofercie gdyńskiego kompleksu znalazł się również zakład pracy chronionej, pozwalający części mieszkańcom na dodatkowy, choć zapewne skromny przychód. Jak wskazywała w 1959 r.

<sup>76</sup> Ibidem, s. 85.

<sup>77</sup> Ibidem, *Kronika... IV*, s. 10. Wypowiedź doktor Titz-Kosko nie jest dosłowna.

<sup>78</sup> H. Csorba, op. cit., s. 39–40.

<sup>79</sup> IP, *Segregator...*, nr 167. Tam: A. Grzybiakówna, *Godnie i pogodnie „Za Falochronem”*, „Kurier Polski”, 17–19.01.1987 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>80</sup> Ibidem, *Kronika... IV*, s. 7.

<sup>81</sup> Ibidem, *Segregator...*, nr 47; *Kronika... IV*, s. 24.





**Fotografia 5. Wystawa prac mieszkańców, 1984 r.**

Źródło: fot. Małgorzata Tokarz, Muzeum Miasta Gdyni.

Wanda Czaban, chorzy reumatycznie mogą żyć 20–30 lat od momentu wystąpienia u nich niepełnosprawności, przy czym ich sytuacja zmieniła się dzięki systemowej rehabilitacji, nauce innych zawodów i zarabianiu pracą w spółdzielniach inwalidów<sup>82</sup>. Kilka lat później uzupełniano, że odpowiednio wyposażone zakłady fizykoterapii i balneologii, istniejące w niewielkiej liczbie, „W przyszłości (...) powstaną w wielu miastach i miasteczkach. Wtedy potrzeby chorych reumatycznych będą mogły być lepiej zaspokojone”<sup>83</sup>. Być może idąc za tą myślą, już na wstępnym etapie przewidziano zakład pracy chronionej. Pomoc, polegająca na wyposażeniu warsztatu, zapewnieniu dostaw surowca i odbioru gotowych wyrobów, miał zapewnić Wojewódzki Związek Spółdzielni Inwalidzkich<sup>84</sup>. Już w pierwszym roku działalności powstały Zakład Pracy Chronionej zatrudniał członków „Sinemy” przy 40-procentowym udziale mieszkańców Spółdzielni<sup>85</sup>.

<sup>82</sup> W. Czaban, *Reumatyzm wróg nieznany*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1959, s. 61.

<sup>83</sup> E. Reicher (red.), *Co to jest reumatyzm?*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1968, s. 132.

<sup>84</sup> E.K., op. cit.

<sup>85</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół z kontroli (...) w dniach 6–8 lutego 1975 r.*, Gdynia, 8.02.1975 r., k. 17.

Szczegóły jego funkcjonowania nie są przytaczane w dostępnych materiałach.

Podobną zasadę aktywizacji, ale mniej formalną, osiągnano przez prowadzone warsztaty. Zbigniew Godlewski wskazywał, że „najlepszą formą zapobiegania jest tzw. terapia zajęciowa, to znaczy wykonywanie jakiejś określonej pracy, np. tkania na specjalnych warsztatach, wyplatania koszyczków itp. Człowiek wykonuje wówczas dużo rozmaitych ruchów i jest tak zaabsorbowany wykonywaniem danej roboty, że często nawet mniej odczuwa bóle”<sup>86</sup>.

W przypadku gościa pierwotnie przewlekłego podkreślano rolę stałego ruchu, również pracy, w walce o zatrzymanie postępów choroby. Pisano: „Dla tych chorych konieczna jest codzienna g i m n a s t y k a, choćby nawet w łóżku. (...) Praca odrywa chorego od myśli o jego ciężkiej chorobie i kalectwie, które mu grozi [zapis oryginalny – przyp. aut.]”<sup>87</sup>. Oprócz zajęć przydzielanych w szpitalu lub w poradni reumatologicznej mógł przystąpić do spółdzielni dla inwalidów. Rozwiązaniem zbliżonym były przytoczone zakłady pracy chronionej, a poniekąd pośrednim – warsztaty, niejednokrotnie łączone z kiermaszami pozwalającym na zwiększenie domowego budżetu. Zachowany album z terapii zajęciowej, choć prowadzony nieregularnie, wskazuje na organizowane warsztaty z robót szydełkowych oraz wystawy powstałych prac połączone z ich sprzedażą<sup>88</sup>.

## Funkcjonowanie

Na finiszu prac wykończeniowych w Domu 26 maja 1972 r. Spółdzielnia zawarła umowę z WZiOS, oddając budynek w zamian za zorganizowanie PDPS mającego zapewnić opiekę mieszkańcom. Wyposażenie oraz wydatki PDPS były po stronie WZiOS, podczas gdy koszty ogrzewania, wody i wywozu śmieci – po stronie Spółdzielni. Umowę z PDPS podpisano 1 czerwca 1973 r., okresowo dzierżawiąc na biura 14 pokoi mieszkalnych<sup>89</sup>. Powołanie PDPS świadczy z jednej strony o randze Spółdzielni i roli, jaką jej wyznaczono, z drugiej zaś – o pewnego rodzaju braku wcześniejszej kompleksowej polityki wobec osób chorych i starszych.

<sup>86</sup> Z. Godlewski, op. cit., s. 46.

<sup>87</sup> W. Czaban, op. cit., s. 39.

<sup>88</sup> IP [Album robót szydełkowych] [1974–1989], s. I, IV–VII, IX–X, XIII–XVII.

<sup>89</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół z lustracji problemowej Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” (...) przeprowadzonej w dniach 13.III–19.III 74 (...)*, Gdynia [po 19.03.1974 r.], k. 4.

Współpraca z PDPS niekoniecznie układała się dobrze, skoro już pod koniec 1974 r. samorząd mieszkańców sygnalizował konieczność poinformowania prokuratury o pewnych sytuacjach, a następnie sam to uczynił. Podejmując jedynie wątek leczniczy, warto przytoczyć fragment pisma, który podparto m.in. poświadczeniem lekarki, czterech pielęgniarek PDPS i pracownicy pionu balneologicznego: „Przez niedopilnowanie obowiązków służbowych, mimo wielokrotnych uwag, skarg i wykazywania uchybień, Dyrekcja doprowadziła do chaotycznego stanu opieki lekarskiej oraz katastrofalnej płynności kadr białego personelu – pielęgniarek i salowych, z niepowetowaną szkodą dla zdrowia mieszkańców domu”<sup>90</sup>. Konflikt nie zmałał po powołaniu WOG, na przełomie lat 70. i 80. przybierając ostrą formę. Pojawił się wówczas pomysł przejęcia Spółdzielni. Cytując, „Po ośmiu latach służba zdrowia jest zdania, że małżeństwo spółdzielczości mieszkaniowej z medycyną nie zdało egzaminu. Byłoby lepiej, gdyby spółdzielnia wybudowała dom, wydzierżawiła służbie zdrowia i poszła sobie”<sup>91</sup>.

O tym, że praktyka współpracy w Spółdzielni była daleka od ideału, świadczą liczne wypisy z przebiegu zebrań, również odważna wypowiedź dyrektor WOG, zarzucającej Titz-Kosko brak wypracowanego porozumienia ze służbą zdrowia przed budową Spółdzielni<sup>92</sup>. Początek tego istotnego dla tematu wątku odnajdujemy w tekście prasowym, który doprowadził do przytoczonej wyżej dyskusji. W artykule pod znamienym tytułem *Pensjonat czy Dom Pomocy Społecznej* zawarte są informacje o kulisach współpracy przy administrowaniu kompleksem. Autorka – być może celowo kontrastując życie w spółdzielni z codziennością większości obywateli PRL – podaje informacje o holach z dywanami i telewizorami, przestrzeniach wypoczynkowych dekorowanych roślinami, pokoju dla lekarza, pielęgniarek i salowych na każdym piętrze, stołówce pozwalającej nie tylko dobrze zjeść, ale także uniknąć konieczności wystawiania w kolejkach po produkty spożywcze. Siłą rzeczy ktoś musiał ponosić tego koszty. Znaczna ich część spadła na Wojewódzki Wydział Zdrowia, który – według przytaczanych liczb – pokrywał ok. 40% kwoty koniecznej do utrzymania jednej

<sup>90</sup> Ibidem, pismo Samorządu mieszkańców domu S-pni Mieszk. „Za Falochronem” do Prokuratury Wojewódzkiej w Gdańsku, Gdynia, 20.02.1975 r., s. 41. Załączniki poświadczające zarzuty nie zachowały się w poszycie, przez co trudno określić konkretne nadużycia.

<sup>91</sup> IP, Segregator..., nr 90. Tam: A. Żukowska, *Za Falochronem*, „Kobieta i Życie”, 31.05.1981 r., s. 5, wycinek bez pełnych danych.

<sup>92</sup> Ibidem, *Kronika...* 3, s. 84. Wypowiedź dyrektor Kurowskiej została zrelacjonowana w źródle, a tym samym mogła nie być odzwierciedlona precyzyjnie.

osoby. Wymowa artykułu podkreśla niemożność utrzymania domów w pierwotnej idei ze względów finansowych. Dodatkowo przytaczana opinia Kurowskiej wskazuje, że „(...) tworzenie enklaw ludzi starych nie jest zgodne z aktualnymi tendencjami w medycynie światowej. Oderwanie starego człowieka od jego środowiska naturalnego uważa się za zło konieczne. (...) Moralne prawo pobytu w domach pomocy społecznej mają więc tylko chorzy i samotni”<sup>93</sup>. Z odpowiedzi przedstawicielki władz spółdzielni wynika m.in., że lekarzy etatowych było jedynie dwóch, a mieszkańcy stracili – na rzecz gabinetu Kurowskiej – zagwarantowany im na wyłączność szpitalik. Tak jak większość dostępnych materiałów od II poł. lat 70., tak i ten nacechowany jest antagonizmami między Spółdzielnią a instytucjami współpracującymi. Według założycielki Spółdzielni wprowadzenie struktury służby zdrowia do domu nie sprawdziło się – WOG, PDPS i Spółdzielnia to o jeden podmiot za dużo. Podczas jednej z dyskusji Titz-Kosko wskazała też, że ideą Spółdzielni było stworzenie domu dla osób niepełnosprawnych, a nie starych<sup>94</sup>. Potwierdza to, że WOG nastawiał się bardziej na uzupełnienie systemowej luki w opiece geriatrycznej, być może na dalszy plan przesuując chorych reumatycznych.

W 1982 r. Wojewódzki Wydział Zdrowia nie podpisał nowej umowy na obsługę Spółdzielni, co – według doniesień prasy – tłumaczono względami organizacyjnymi (pokrywanie się kompetencji różnych podmiotów) oraz architektonicznymi (utrudnienie ewentualnej ewakuacji wobec faktu umieszczenia osób z niepełnosprawnością i starszych w budynku 11-piętrowym). Sytuację unormowało podpisanie w 1983 r., po interwencji ministra zdrowia, nowej umowy między Wojewódzkim Wydziałem Zdrowia a Wojewódzkim Związkiem Spółdzielni Mieszkaniowych. Wprowadzono pewne zmiany, w tym wyższe opłaty. Od początku tego roku obowiązywało też nowe prawo spółdzielcze, do którego miano dostosować statuty. To ramowe porozumienie wypowiedziano w kwietniu 1985 r., utrzymanie opieki zapewniając jedynie do końca roku. Argumentem był tu fakt dokładania przez Skarb Państwa 10 000 zł na osobę. Ponowną umowę z PDPS jednak podpisano, a obowiązywała od 30 grudnia 1986 r.<sup>95</sup>

Dyrektor PDPS wprowadzał regulamin wewnętrzny domu, który narzucał ograniczenia, jak: wyznaczone dni i godziny dla wizyt osób

<sup>93</sup> Ibidem, *Kronika...* 3, s. 87. Tam: A. Bałeczka, *Pensjonat czy Dom Pomocy Społecznej*, „Dziennik Bałtycki” [04.1981], wycinek bez pełnych danych. Wypowiedź dyrektor Kurowskiej nie jest dosłowna.

<sup>94</sup> Ibidem, s. 86–87.

<sup>95</sup> Ibidem, s. 137; *Kronika...* IV, maszynopis po s. 38, 68.

z zewnątrz, urlop (czyli przebywanie poza domem) do 1 miesiąca w roku, zakaz spożywania alkoholu, zakaz używania w lokalach grzałek i kuchenek elektrycznych<sup>96</sup>. O ile ostatni z zapisów był słuszny ze względów bezpieczeństwa pożarowego i nie odbiegał od idei miejsca bezpiecznego w użytkowaniu (stąd choćby brak instalacji gazowej w lokalach mieszkalnych, dostępność zaworów z wodą i bezpieczników od strony korytarza), o tyle pozostałe godziły w zasadę niezależności i samodzielności mieszkańców. Stosowny regulamin miał być wprowadzony w oparciu o pismo z Urzędu Wojewódzkiego.

Ocena funkcjonowania WOG i jego relacji ze spółdzielnią jest trudna do wystawienia ze względu na brak dostępu do dokumentacji. Nie ulega kwestii, że utrzymanie kilkudziesięcioosobowej (łącznie) obsady lekarskiej i pielęgniarskiej wraz z obsługą przy użyciu środków pozyskanych – w formie wkładów własnych oraz comiesięcznego czynszu – od 270 mieszkańców, było niemożliwe bez dotacji zewnętrznej. Owszem, istnienie Domu odciążało system, w ramach którego i tak pewnie wzięto by pod opiekę osoby przewlekle chore niezdolne do samodzielnej egzystencji, jednak nie miałyby one dostępu do tak szerokiego zakresu świadczeń. Reasumując, Spółdzielnia w wymiarze finansowym generowała straty, które w swoich budżetach ujmować musieli pozostali partycypujący w tym „układzie”. Za podsumowanie zaistniałego patu i wiążących się z nim niepowodzeń może służyć dziennikarska wypowiedź: „(...) kolejne nieudane próby dopasowania oryginalnej inicjatywy społecznej do istniejących norm i struktur, co przekreślało niejako z góry możliwość sprawdzenia – drogą eksperymentu – przydatności spółdzielczej wersji domu dla samotnych emerytów i rencistów”<sup>97</sup>. Z obowiązku należy dodać, że w trudnych latach 80. Spółdzielnia mogła liczyć również na wsparcie zagraniczne. Przynajmniej w latach 1981–1982 szwedzka organizacja dostarczyła do Domu wózki inwalidzkie, leki, środki opatrunkowe, koce i odzież. Z kroniki Domu dowiadujemy się też, że w 1983 r. otrzymał on od brytyjskiej darczyńczyni samochód sanitarny Ford<sup>98</sup>. Sława, jaką cieszyła się Spółdzielnia, po raz kolejny przełożyła się na lepszą sytuację życiową jego mieszkańców.

<sup>96</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/729, pismo Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku do Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem”, Gdańsk, 31.12.1985 r., k. 385.

<sup>97</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 100. Tam: S. Socha, *W obronie oryginalności*, „Głos Wybrzeża”, 27.07.1981 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>98</sup> Ibidem, s. 105, 125, 157. Wsparcie zapewniła grupa występująca w źródle pod nazwą Organizacja Ludzi Dobrej Woli, będąc już wcześniej w Domu i znając jego potrzeby.

## Codziennosc

„Za Falochronem” żyło się inaczej i jakby lepiej. Niektórzy z ówczesnych dziennikarzy wytykali rzekomy luksus, który towarzyszył mieszkańcom, jednak lepiej byłoby mówić tu o standardzie, którego socjalizm po prostu nie był w stanie zapewnić. Trudno wiązać z przeżyciem życie we własnym M-1 na łącznie 15 m<sup>2</sup>. Niemniej szereg rozwiązań wyróżniał Dom nawet na tle zbliżonych obiektów profilowanych. Informacje te potwierdza opis powstały po oddaniu budynku do użytku. Obiekt posiadał m.in. dwie sale telewizyjne na parterze, których połączenie w jedno większe pomieszczenie było możliwe dzięki zastosowaniu ścianki harmonijkowej. Piętra mieszkalne zaopatrzone były w pomieszczenie z wannami, kuchenki z małym holem (jako jadalnią), gabinety lekarskie i pielęgniarstwa. Zakład balneologiczny oraz basen miały oddzielne wejścia i szatnie. Wszystkie wejścia do kompleksu zaopatrzone w pochylnie dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich<sup>99</sup>. Na korytarzach wprowadzono poręczę<sup>100</sup>. Co z obecnej perspektywy może zaskakiwać, wyodrębniono przestrzeń dla palaczy, a kolorowy odbiornik w sali telewizyjnej w prasie podkreślano jako walor. Były też lokale małżeńskie (podwójne pokoje) w liczbie 18. Kuchnie na piętrach wyposażono w kuchenki gazowe i elektryczne, lodówki, zlewozmywaki, stoły i krzesła<sup>101</sup>.

Zakłady Przemysłu Okrętowego przekazały fundusze na wykończenie Domu (systemy radiofoniczne, sygnalizację do pokoi pielęgniarstwa, zabudowę szaf). Sygnalizacja alarmowa znajdowała się w pokojach, ale również w pomieszczeniach sanitarnych<sup>102</sup>, czyli najpewniej przyległych łazienkach, ale być może również w ogólnodostępnych z wannami, z wejściem z korytarzy. Nie należało się w nich kąpać samodzielnie, lecz w asyście personelu<sup>103</sup>. Jednym z niedociągnięć było umieszczenie dzwonek alarmowych za wysoko, których chory leżący lub niemogący powstać po upadku nie mógł uruchomić. Zawieszenie na wysokości włącznika światła (ok. 1,5 m) nad podłogą potwierdzają zdjęcia<sup>104</sup>. Przy-

<sup>99</sup> [T. Królikiewicz], *Opis obiektu* [po 05.1973], maszynopis w posiadaniu jego autorki, s. 1–2.

<sup>100</sup> H. Csorba, op. cit., s. 38.

<sup>101</sup> IP, Segregator..., nr 25.

<sup>102</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Wyjaśnienie do protokołu lustracji przeprowadzonej od 3.04 do 3.06.1977 r. (...)*, Gdynia [po 3.06.1977 r.], k. 150; IP, Segregator..., nr 35. Tam: J. Pałkiewicz, *Potrzebując cichej przystani*, „Horyzont”, 12.1973 r., s. 39.

<sup>103</sup> IP, *Kronika... IV*, s. 85.

<sup>104</sup> *Ibidem*, s. 9; Z. Rydet, *Zapis socjologiczny 1978–1990*, fot. o sygn. zr\_20\_014\_25 [http://zofriarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr\\_20\\_014\\_25](http://zofriarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr_20_014_25) [dostęp 3.05.2023]; fot. o sygn. zr\_20\_014\_32,



**Fotografia. 6. Jeden z holi wypoczynkowych dla mieszkańców i gości, 2022 r.**

Źródło: fot. Anna Maria Biniecka, Muzeum Miasta Gdyni.

najmniej od 1979 r. do udogodnień, oprócz sygnalizacji alarmowej, należały też uchwyty w łazienkach oraz – czego nie doprecyzowano – „specjalne krzesła w jadalni”<sup>105</sup>. Zapewnienie w niej mieszkańcom możliwości spożywania trzech posiłków dziennie było wyjściem na przeciw potrzebom osób mających ograniczoną ruchomość stawów rąk, a tym samym trudności w codziennym funkcjonowaniu. Salowe zawoziły pacjentom leżącym posiłki do pokoi<sup>106</sup>.

Nierzadko zdarzało się, że do lokali trudno było się dostać. Mieszkańcy – ich właściciele, a nie pensjonariusze – podkreślali swoją niezależność. Przez szereg lat w dyżurkach znajdowały się zapasowe klucze do mieszkań, jednak w 1982 r. oddano je mieszkańcom. Nie bez

[http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr\\_20\\_014\\_32](http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr_20_014_32) [dostęp 3.05.2023].

<sup>105</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 40. Tam: J. Sukiennik, „Za Falochronem”, „Za i Przeciw” 1979, nr 25, wycinek bez pełnych danych.

<sup>106</sup> Ibidem.

znaczenia były tu przypadki rzekomych (lub faktycznych) kradzieży, spotęgowane przez charakterystyczną dla znacznej części osób starszych podejrzliwość. Od 1987 r. zapasowe klucze ponownie miały być w dyżurkach, w zaplombowanych szafkach, których otwarcie miało następować w obecności przedstawiciela Samorządu Spółdzielni<sup>107</sup>.

Dla uzupełnienia obrazu i w dużym skrócie należy wskazać, że już od połowy czerwca 1973 r. kilka wolontariuszek organizowało bibliotekę, która bazowała na księgozbiorach przekazanych przez członków Spółdzielni. Nawiązano współpracę z Miejską Biblioteką Publiczną w Gdyni. Pomieszczenie księgozbioru, pierwotnie zlokalizowane na parterze, było – obok pobliskiej świetlicy – jednym z najważniejszych miejsc dla mieszkańców<sup>108</sup>. W Domu często odbywały się spotkania, pogadanki (wygłaszała je Titz-Kosko oraz zaproszeni goście), tańce, a jego mieszkańcy brali udział w spacerach i wycieczkach. Organizowano wieczory literackie, historyczne czy dotyczące sztuki (cyklicznie we wtorki). Zresztą przy tych okazjach, a wypadały po 2–3 razy w tygodniu, założycielka Spółdzielni również badała pacjentów<sup>109</sup>. Wraz z nastaniem WOG, najpewniej pod koniec lat 70., w Domu zagościł też uniwersytet III wieku z ofertą wykładów<sup>110</sup>. Szeroka oferta kulturalna zasługuje na oddzielne opracowanie.

Większość aktywności dodatkowych nie wiązała się dla mieszkańców z wydatkami. W przypadku tych wymagających opłat organizowano zbiórki. Co prawda, jeszcze na etapie projektowym planowano, że mieszkaniec będzie pozbawiany 80% świadczeń, ale z późniejszego dokumentu dowiadujemy się, jak wyglądało to w praktyce. Z renty mieszkańca Spółdzielnia potrącała proporcjonalne koszty eksploatacji mieszkania i części wspólnych. Pozostała część renty przeznaczano na koszty utrzymania i przekazywano PDPS<sup>111</sup>. Wzmianka prasowa potwierdza, że mieszkańcom o niskiej rencie pokrywano brakującą

<sup>107</sup> Ibidem, s. 112; *Kronika... IV*, s. 68.

<sup>108</sup> Miejska Biblioteka Publiczna w Gdyni, Ośrodek Informacyjno-Bibliograficzny, *Głosy prasy o domu „Za Falochronem”*. Gdynia-Witomino 30 maja 1973 [1967–1979], album wiązany bez paginacji. Tam: L. Wojtarowiczowa, *Dzieje Biblioteki Domu Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem”*, 6.05.1979 r., s. 1–2 dokumentu.

<sup>109</sup> Ibidem, L. Wojtarowiczowa, *Dalsza troska Pani Dr Titz-Kosko o nasze zdrowie* [1979], s. 1 dokumentu.

<sup>110</sup> IP, Segregator..., nr 90.

<sup>111</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/579, *Informacja w sprawie budowy domu dla przewlekle chorych na gościec w postaci Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” pod protektorem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego* [po 02.1967, przed 10.1968 r.], k. 243; 4196/619, pismo Zarządu Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” do członków, Gdynia 1974, k. 33.



różnicę<sup>112</sup>. Wszystkim wypłacano przy tym swego rodzaju kieszonkowe – w 1985 r. było to 25% przysługującego świadczenia, ale nie mniej niż określone 2500 zł (przy ówczesnej średniej rencie mieszkańców 7500 zł)<sup>113</sup>. Pozwalało to nie tylko na przeżycie, ale także na drobne przyjemności, choć w połowie lat 80. kryzys i zubożenie stawało się powszechnie odczuwalne.

## Rezonowanie

Już na etapie budowy kompleksu zdawano sobie sprawę, że pion rehabilitacyjny wraz z basenem będzie mógł obsłużyć więcej pacjentów, niż było mieszkańców Domu. Dlatego nastawiano się na niesienie pomocy przedstawicielom związków branżowych (metalowców, marynarzy, portowców), a równocześnie zastanawiano się nad drugim obiektem mieszkalnym o tej samej liczbie mieszkań, położonym po sąsiedzku. Jego koncepcja nawet powstała<sup>114</sup>. W 1974 r. planowano rozbudować część leczniczą, ale nie są znane szczegóły tego pomysłu<sup>115</sup>. Wykańczając obiekt na Witominie, Spółdzielnia przymierzała się do budowy w Gdyni przy ul. Norwida Domu Zasłużonego Pracownika Budownictwa (114 mieszkań) oraz – tuż obok – Domu Spółdzielczego (219 mieszkań)<sup>116</sup>. W 1975 r. starano się o teren pod budowę Domu Rencistów i Emerytów w Sopocie przy ul. Małopolskiej, a ostatecznie stanęło na lokalizacji przy ul. Bitwy pod Płowcami<sup>117</sup>. W 1984 r. Spółdzielnia miała przyjęty *Program rozwijania budownictwa dla ludzi niepełnosprawnych i w podeszłym wieku w latach 1984–90*, który zakładał realizację w Trójmieście trzech inwestycji z zapleczem socjalno-usługowym oraz łącznie ok. 600 mieszkaniem. Równocześnie przystąpiła do *Porozumienia w sprawie przygotowania i realizacji spółdzielczego budownictwa mieszkaniowego w latach 1984-1990*, łączącego podmioty z Gdyni, Sopotu, Rumi, Wejherowa i Pucka<sup>118</sup>.

<sup>112</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 40.

<sup>113</sup> Ibidem, *Kronika...* IV, maszynopis po s. 38.

<sup>114</sup> Ad, *Pożyteczny patronat nad powstającym ośrodkiem rehabilitacyjnym*, „Dziennik Bałtycki”, 9.02.1972 r., nr 33, s. 4 M; APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół lustracji specjalnej (...) w dniach 20 i 21 maja 1975 roku (...)*, Gdynia, 3.06.1975 r., k. 33.

<sup>115</sup> Ibidem, *Protokół z lustracji problemowej Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” (...) przeprowadzonej w dniach 13.III–19.III 74 (...)*, Gdynia [po 19.03.1974 r.], s. 3.

<sup>116</sup> Ibidem, s. 2.

<sup>117</sup> Ibidem, *Protokół lustracji specjalnej (...) w dniach 20 i 21 maja 1975 roku (...)*, Gdynia, 3.06.1975 r., s. 33; sygn. 4196/729, *Protokół z lustracji pełnej (...) w dniach od 5 do 27 listopada 1984 r.*, Gdynia, 27.11.1984 r., k. 338.

<sup>118</sup> Ibidem, k. 335–336.

To były jednak plany lokalnego rozwoju, tymczasem Titz-Kosko zamierzała propagować ideę – oraz rozwiązania – jak najszerzej, tj. w kraju i przynajmniej w Europie. Chciała powtórzeń, co zresztą obwieszczała na łamach prasy. Była gotowa dzielić się doświadczeniami, udostępniać dokumentację, wzory umów i rozliczeń, regulaminów. Chciała pomóc chorym reumatycznie, tak w kraju, jak i za granicą. Stąd m.in. jej udział na sympozjum w Brighton w 1972 r.<sup>119</sup> Jeździła również po Polsce – była przynajmniej w Łodzi, Opolu, Poznaniu i Bydgoszczy<sup>120</sup>. W jednym z dokumentów z 1984 r. czytamy: „(...) Spółdzielnia rozwinęła działalność propagującą idee i cele budowy domów dla emerytów, rencistów i inwalidów w formie zaproponowanej przez Spółdzielnię tj. z rozszerzonym zakresem usług socjalnych i leczniczych”<sup>121</sup>. Przytoczona opinia Titz-Kosko wskazuje, że Wybrzeże, najpewniej tylko gdańskie, potrzebowało 2000 miejsc jak „Za Falochronem”, a w każdym województwie po 2–3 podobne placówki. Wtórować jej w tym miał kierownik Spółdzielni Marian Lewandowski, uznając model za sprawdzony w praktyce, w związku z tym wdrażany w kolejnych trójmiejskich lokalizacjach<sup>122</sup>. W podobnym czasie dyrektor PDPS Jadwiga Deperas mówiła dyplomatycznie: „Takie domy winny funkcjonować w każdej dzielnicy dużego miasta, budowane jednak nie przez spółdzielnie lecz przez ZUS-y. A byłoby to możliwe, gdyby placówki te stały się tańsze w utrzymaniu”<sup>123</sup>.

Do inspiracji Domem przyczyniały się nie tylko wojaże spółdzielczych decydentów. O Spółdzielni często pisano na łamach prasy, ale dziennikarze pozytywne wpisy pozostawiali również w księgach pamiętkowych (czemu zresztą takowe mają służyć). Zachowane posyty zawierają również liczne wpisy personelu medycznego oraz spółdzielców z całego kraju. Jeden z nich podał, iż przyjazd był „(...) celem informacji podstawowych zasad organizacyjnych takiej spółdzielni. Ponieważ istnieje projekt zorganizowania podobnej spółdzielni na wsi

<sup>119</sup> IP, Segregator..., nr 15. Tam: J. Orzechowska, *Za falochronem*, „Dziennik Zachodni”, 21.04.1972 r., nr 94, s. 4.

<sup>120</sup> Ibidem, nr 78. Tam: pal., *Kronika*, „Głos Robotniczy”, 8.06.1978 r., nr 130, wycinek bez pełnych danych; nr 71. Tam: ska, *Z sercem i wytrwałością*, „Trybuna Odrzańska”, 17.03.1978 r., nr 62, wycinek bez pełnych danych; nr 77. Tam: R. Ciemiński, *Nie bicz z piasku ukrecony*, „Prawo i Życie” 1979, nr 6, wycinek bez pełnych danych.

<sup>121</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/729, *Protokół z lustracji pełnej (...) w dniach od 5 do 27 listopada 1984 r.*, Gdynia, 27.11.1984 r., k. 336.

<sup>122</sup> IP, *Kronika... IV*, s. 4. Tam: K. Łowińska, *Ludzki dom* [1984], wycinek bez pełnych danych.

<sup>123</sup> Ibidem, s. 94.

w Godzianowie powiatu skierniewickiego”<sup>124</sup>. Pielęgniarka z Instytutu Reumatologicznego w Konstancinie w księdze gości wpisała: „Największym osiągnięciem chyba jest to że chory «nie czuje się» w tzw «domu starców» a ma własne mieszkanie. Ma zabezpieczenie na przyszłość. (...) Marzymy o tym aby na naszym terenie wybudować podobny dom, gdzie będą miały [pacjentki z Konstancina – przyp. aut.] zapewnioną przyszłość, a równocześnie czuliby się potrzebne społeczeństwu”<sup>125</sup>. Wartościową ocenę pozostawiła pracownica stołecznego Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych: „Znam przeciętną polską rzeczywistość domów rencistów i dla przewlekłe chorych, znam też podobne temu rozwiązania w Danii. Tymbardziej więc podziwiam to co zobaczyłam i wyrażam najwyższe uznanie dla inicjatywy (...)”<sup>126</sup>. Zachowana relacja z jej prelekcji wskazuje, że skandynawski system wsparcia, dystrybucji sprzętu, urządzania mieszkań, liczebności pielęgniarek oraz pobudzania i uspołeczniania chorych, niekoniecznie oferował mniej, niż krajowy<sup>127</sup>. W 1977 r. fotograficzka Krystyna Łyczywek tak pisała – w imieniu własnym i towarzyszącej jej Zofii Rydet – po wizycie w Domu: „Może przy pomocy fotografii, które w tym wspaniałym domu robiłyśmy, uda się nam choć w małej części pokazać wielkość tej idei i ludzi ją realizujących”<sup>128</sup>. Zachowane portrety autorstwa Zofii Rydet są niezwykle cennym śladem po mieszkańcach Spółdzielni. Z perspektywy badawczej stanowią zaś m.in. wartościową dokumentację wyposażenia i wystroju pokoi<sup>129</sup>.

Już w 1975 r. prasa podawała: „W Polsce całej Spółdzielnia ma naśladowców. Budowę podobnego domu zaczęto w Bydgoszczy, zainteresowanie okazuje Kraków, a na terenie naszego województwa Elbląg, Tczew, Wejherowo”<sup>130</sup>. Według przeglądu dokonanego przez Helenę Csorby do 1980 r. powstały domy spółdzielcze dla emerytów i rencistów w Gdyni, Łodzi, Poznaniu i Warszawie<sup>131</sup>. W Bydgoszczy na osiedlu Leśnym w 1988 r. lokalne koło ZBOWiD planowało budowę dla

<sup>124</sup> IP, *Księga pamiątkowa* [1973–2011], wpis Franciszka Jagielskiego z 13.03.1974 r., bez paginacji.

<sup>125</sup> Ibidem, *Kronika* [Księga gości] [1973–1999], wpis Gertrudy Tomaszewicz z 3.12.1973 r., bez paginacji.

<sup>126</sup> Ibidem, *Księga...*, wpis dr H. Balickiej-Kozłowskiej z 13.03.1974 r., bez paginacji.

<sup>127</sup> Ibidem, *Kronika...* 2, s. 51.

<sup>128</sup> Ibidem, *Księga...*, wpis Krystyny Łyczywek i Zofii Rydet z 12.08.1977 r., bez paginacji.

<sup>129</sup> Z. Rydet, *Zapis socjologiczny 1978–1990*, <http://zofiarydet.com/zapis/pl/search?page=1&preselect=off&authors=Zofia%20Rydet&places=Gdynia> [dostęp 3.05.2023].

<sup>130</sup> IP, *Segregator...*, nr 47, 56.

<sup>131</sup> H. Csorba, op. cit., s. 38.

samotnych starszych osób rodzaju hotelowca ze stołówką, świetlicą, gabinetami medycznymi – wzorowano się na przykładzie gdyńskim<sup>132</sup>. Na łamach prasy przeważnie walczono o Spółdzielnię, ale jeszcze bardziej o ideę i jej upowszechnianie na terenie całego kraju. Czy to bezpośrednio oddziaływanie „Dому Za Falochronem” i jego zasięg faktycznie przełożyły się na podobne realizacje? Odpowiedź na to pytanie wymaga dodatkowych badań nad spółdzielczością PRL, a głównie nad domami kombatanta, weterana i inwalidy w różnych częściach kraju. Nie było bowiem tak, że realizację tej „gdyńskiej” idei przyjmowano bezkrytycznie. Głosy sceptyczne pojawiły się stosunkowo szybko, wydaje się przy tym, że nie miały znaczącej siły oddziaływania. Szeroki artykuł w „Dzienniku Polskim” z jednej strony podkreślał istotną rolę PZPR, której stosowna komisja w 1966 r. wskazała na rolę budownictwa spółdzielczego w systemie opieki nad osobami starszymi, z drugiej zaś przytaczał trend odchodzenia od tworzenia zbiorowisk starych ludzi. Autorka przytaczała opinie o wprowadzaniu seniorów w odpowiednio przygotowane przestrzenie zwykłych osiedli, a jeśli już planowano grupować lokale, do 50 mieszkań w budynku. W przypadku Gdyni tak mała spółdzielnia nie byłaby w stanie utrzymać zakładanego kompleksu o przyjętym spektrum opieki<sup>133</sup>. Przyczyn słabego upowszechnienia domów spółdzielczych należy jednak upatrywać na innych płaszczyznach.

## Eksperyment

W jednym z dokumentów przytoczono opinię ministra zdrowia i opieki społecznej, który w piśmie z 1972 r. kierowanym do PTR traktował Spółdzielnię jako eksperyment, doświadczenie, z którego wnioski będą mogły zostać wykorzystane przy rozszerzaniu form pomocy społecznej. W połowie lat 70. wciąż bowiem nie było podobnego miejsca w kraju, a zdaniem niektórych – również w Europie<sup>134</sup>. Podczas jednej z gorących dyskusji w Spółdzielni dyrektor wojewódzkiego WZIOS tak tłumaczyła zmiany organizacyjne wprowadzone po pierwszym okresie funkcjonowania: „Dom ten jest eksperymentem, pięć lat pozwala na wyprowadzenie konkretnych wniosków – eksperymentem, który da odpowiedź na pytanie: budować takie domy, czy nie. Woje-

<sup>132</sup> IP, *Kronika...* IV, s. 94.

<sup>133</sup> Ibidem, *Segregator...*, nr 36. Tam: K. Libman, *Domy „Za Falochronem”*, „Dziennik Polski”, 21.02.1974 r., nr 44, wycinek bez pełnych danych.

<sup>134</sup> APGoG, WZSM, sygn. 4196/619, *Protokół lustracji pełnej*, Gdynia, 28.11.1975, k. 74.



**Fotografia 7. Budynek mieszkalny od strony ogrodu, 2022 r.**

Źródło: fot. Anna Maria Binniecka, Muzeum Miasta Gdyni.

wództwo wzięło odpowiedzialność za eksperyment «Falochronu»<sup>135</sup>. Ciekawa w tym kontekście jest również wypowiedź, pytanie – na ile autentyczna, mieszkanki, którą w 1979 r. cytowała prasa: „Otrzymujemy poważną pomoc materialną (...), odwiedza nas prasa, ale czasem odnosimy wrażenie, jakbyśmy się mniej liczyli niż wyniki działalności instytucji biorących udział w tym eksperymencie”<sup>136</sup>. Nie takie słowo klucz do historii Spółdzielni byłoby satysfakcjonujące dla jej założycielki.

Już w 1983 r. wskazywano, że przepisy właściwie uniemożliwiają budowę kolejnych obiektów tego typu. Skuteczne połączenie idei spółdzielczej z opieką w zakresie domów opieki społecznej było trudne do wykonania w praktyce. Cytując jednego z dziennikarzy, Dom „(...) powstał na «wariackich papierach» bez czekania na niezbędne normy prawne”<sup>137</sup>. Przepisy z 1974 r. (niepublikowana uchwała nr 91 Rady Ministrów i nawiązujące do niej zarządzenie nr 30 Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska) dotyczące eksperymentalnych, bo spółdzielczych domów emerytów, rencistów i inwalidów nie przewidywały przy nich pionów opieki medycznej<sup>138</sup>. To zaś było *clou* „Za Falochronem”. Powołując się na prasę, należy uzupełnić, że w 1981 r. wprowadzono konieczność zapewnienia opieki medycznej w obiektach typu spółdzielczego (zarządzenie Ministerstwa ZiOS z 17.11.1981 r.), przy czym wyliczono ją na nader skromny etat pielęgniarstwa i dwie godziny etatu lekarskiego na każdym stu mieszkańców. Dodatkowo zaś ograniczono możliwości udziału

<sup>135</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 9. Wypowiedź dyr. Wzientek została zrelacjonowana w źródle, a tym samym mogła nie być odzwierciedlona precyzyjnie.

<sup>136</sup> IP, *Kronika...* 3, s. 40.

<sup>137</sup> Ibidem, *Segregator...*, nr 120. Tam: M.A. Koprowski, *Przystań Za Falochronem*, „Katolik”, 4.12.1983 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>138</sup> Ibidem.

tu ministerstwa w tworzeniu infrastruktury leczniczej<sup>139</sup>. Przykłady spółdzielczych domów rencisty powstałych po 1974 r., czyli na fali nowych przepisów, przytoczono w magazynie „Wybrzeże”. W Krakowie mieszkanca wyposażono w kuchnię z gazem, powiększając o nie metraż (kosztem np. pokoi dla obsługi) i wprowadzając czynnik zagrożenia wybuchem. Przypadek poznański wyróżniał się instalacją telefonów u stu mieszkańców i połączeniem ich z prywatnym numerem pielęgniarki. Konkluzja jest jednoznaczna – na szczeblu centralnym nie skorzystano z doświadczeń gdyńskich<sup>140</sup>. Te zaś były bogate, a zarazem mocno złożone. Trafnie, choć nieco demaskująco, ilustruje je wczesny opis rozmowy Titz-Kosko z prezesem Wojewódzkiej Centrali Mieszkaniowej, odnotowany w prasie krótko przed otwarciem Domu. W jej trakcie inicjatorka „Przyjęła jedynie możliwą taktykę – potakiwania. Prezes Chudacz dyktował warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pani Titz-Kosko zgadzała się na wszystko, a jednocześnie myślała przewrotnie: – Od projektu do efektu daleka droga. Nim staną mury pierwszego domu, wiele wody upłynie, a przez ten czas niejedno może się zmienić”<sup>141</sup>. Sęk w tym, że się nie zmieniło w zakresie, który był potrzebny. Wspomniane przepisy z 1974 r. na całe lata kształtujące politykę spółdzielczą i jej relację z potrzebami społecznymi były zbyt wczesne, aby opierać się na doświadczeniach z gdyńskiego „eksperymentu”. Później natomiast dochodziły, bo przy swojej intensywności musiały, głosy o problemach, konfliktach, niejasnościach. Na łamach prasy możemy zaobserwować debatę dotyczącą Spółdzielni, w której wyraźna była silna polaryzacja opinii. Były głosy twierdzące, że 2000 osób czekających w kolejce do Domu „(...) jest odpowiedzią na pytanie «Czy eksperyment zdał egzamin?»». Gdyby nie konflikt, który zaistniał dziewięć lat temu między spółdzielnią i świeżo otwartym Wojewódzkim Ośrodkiem Gerontologicznym, nikt by nie stawiał tego pytania. Konflikt rozdmuchany przez miejscową prasę, sprawa oparła się o najwyższe władze i nikt nie wnikał w przyczyny sporu, które są śmieszne i prozaiczne, a do publikowania się nie nadają<sup>142</sup>. Czy jednak na pewno przyczyny wynikały z różnic charakterów i ambicji, co sugerowano? Doktor Kurowska – co wynika ze źródeł – osoba

<sup>139</sup> Ibidem.

<sup>140</sup> Ibidem, nr 112. Tam: J. Grajter, *Przepisy w gorscie*, „Wybrzeże”, 27.02.1983 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>141</sup> Ibidem, nr 21, 23. Tam: T. Zwierzchowska, *Za falochronem*, „Zwierzciadło”, 24.05.1973 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>142</sup> Ibidem, *Kronika... IV*, s. 67. Tam: E. Świdarska, „Tyle kosztujecie?”, „Kobieta i Życie”, 21.01.1987 r., wycinek bez pełnych danych.

uznawana niemal za wroga publicznego spółdzielców, w 1987 r. mocno zaakcentowała swoje zdanie: „Twierdzą jednak, że ten eksperyment się nie udał i taki model domu nie powinien być powielany”<sup>143</sup>. Sama redaktor ją cytująca zwracała uwagę na niedoskonałość przepisów, oceniając, że wskazać należy podmiot finansujący, a domów powinno być więcej<sup>144</sup>. Ekonomia była tu głównym problemem. Idea była chwytna – budowa infrastruktury mieszkaniowej i usługowej za własne, tj. spółdzielcze pieniądze przemawiała, bo w wielu przypadkach uwalniała mieszkania zajmowane przez członków Spółdzielni. Rozbudowany pion leczniczy i rehabilitacyjny ograniczał spodziewane koszty przedłużającego się leczenia szpitalnego. W modelu przekierowywano też środki, które – w teorii – i tak trafiłyby do danych osób, tyle że za pośrednictwem różnych podmiotów i w szereg lokalizacji. Praktyka pokazała, ile podmiotów i o jakiej wydajności powinno się zorganizować, aby obsłużyć mimo wszystko niewielką, bo 300-osobową grupę osób chorych reumatycznie, w podeszłym wieku i inwalidów; ile obiektywnych przeszkód na różnych szczeblach trzeba pokonać; z jakimi trudnościami codziennego administrowania należy się zmierzyć, a to wszystko wobec kluczowego niedoboru – odpowiednich regulacji i przepisów. Bo, co wypada przyznać, budowano bez szczegółowego zapoznania się z obowiązującymi przepisami z zakresu opieki społecznej lub z niekoniecznie uzasadnionym oczekiwaniem, że ulegną one zmianie. Społeczność spółdzielcza, szerokie grono przychylnych decydentów, zaangażowanych i wspierających, miało jeszcze mniejszy wpływ na sytuację gospodarczą Polski, od połowy lat 70. łapiącej pewną „zadyszkę”, szybko przechodzącą w długotrwałą zapaść. Wstrzymanie kolejnych realizacji spółdzielczych, nawet ograniczonych do dostarczenia substancji mieszkaniowej, spowodowane było problemami finansowymi: „Resort zdrowia nie chce dopłacać do kolejnych obiektów, a bez całej opieki medycznej upada ta wspiana idea”<sup>145</sup>. Z powyższych powodów niewypowiedziane marzenie o wzorcowym bezpiecznym domu „za falochronem” na europejską skalę nie znalazło urzeczywistnienia. Został oryginał, który – pomimo restrukturyzacji Spółdzielni i licznych, trudnych zmian lat 90. – trwa i służy, chociaż

---

<sup>143</sup> Ibidem, s. 71. Tam: J.A. Kroner, „Za falochronem”, „Rzeczpospolita”, 13.04.1987 r., wycinek bez pełnych danych.

<sup>144</sup> Ibidem.

<sup>145</sup> Ibidem, Segregator..., nr 176. Tam: A. Jaszowska, *Za falochronem*, „Głos Wybrzeża”, 27.03.1989 r., nr 71, wycinek bez pełnych danych.

w odmiennych okolicznościach<sup>146</sup>. Bezsprzeczne jest tu jednak stwierdzenie, że Spółdzielnia, jej Dom i specyficzne środowisko wyznaczały nowy trend w spółdzielczości mieszkaniowej, współuczestniczyły w procesie społecznej zmiany sposobu myślenia o osobach starszych i ich losie, współtworząc przy tym nowe oblicze powojennej opieki medycznej (w określonych aspektach), profilaktyki i lecznictwa, zdrowia psychicznego, a także architektury służby zdrowia.

## Bibliografia

### Archiwalia

Archiwum Państwowe w Gdańsku Oddział w Gdyni, zespół Wojewódzki Związek Spółdzielni Mieszkaniowych w Gdańsku, sygn.: 4196/269, 4196/579, 4196/619, 4196/729.

### Źródła

Ad, *Pożyteczny patronat nad powstającym ośrodkiem rehabilitacyjnym*, „Dziennik Bałtycki”, 9.02.1972 r., nr 33.

E.K., *Rozmawiamy z dr Jadwigą Titz-Kosko prezesem... spółdzielni mieszkaniowej*, „Dziennik Bałtycki”, 19/20.02.1967 r., nr 42.

Grot., *Reumatologiczny ośrodek mieszkalno-sanatoryjny powstałe w Gdyni*, „Express Wieczorny”, 10.03.1972 r., nr 59, wyd. D, C, B.

Izba Pamięci dr med. Jadwigi Titz-Kosko przy Spółdzielni Mieszkaniowej SENIOR im. dr Jadwigi Titz Kosko w Gdyni: [Album robót szydełkowych] [1974–1989]; *Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” Gdynia Witomino. Tom 2, Gdynia [1974–1977]; Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej w Gdyni „Za Falochronem”*.

<sup>146</sup> W pierwszej kolejności PDPS zastąpiono Ośrodkiem Opiekuńczym jako jednostką wojewódzką. Świadczone mieszkańcom usługi były rozliczane przez nich bezpośrednio – już nie pobierano części emerytur czy rent. Spółdzielnia dokończyła dwie gdyńskie inwestycje o podobnym profilu – przy ul. Norwida oraz ul. Makuszyńskiego. W 1995 r. doszło do podziału, w ramach którego zespół na Witominie stał się częścią nowej spółdzielni pod inną nazwą. Dotychczasowa pozostała przy budynku przy ul. Makuszyńskiego. Ma to istotne reperkusje, gdyż wciąż powszechnie używana nazwa zwyczajowa „Dom za Falochronem” nie jest tożsama z – historycznym już – miejscem i budynkiem. Kolejna zmiana nastąpiła w 2002 r., kiedy na bazie obiektu przy ul. Norwida wydzieliła się spółdzielnia. Patrz: Spółdzielnia Mieszkaniowa SENIOR im. dr Jadwigi Titz-Kosko, <https://www.smwitomino.pl/o-nas/> [dostęp 30.06.2023]. Obecnie Dom boryka się z szeregiem problemów natury organizacyjnej i finansowej, tworząc stosunkowo niewielką (ok. 300 członków) spółdzielnię dla osób o specjalnych potrzebach i tym samym wymagającą rozwiązań generujących wysokie koszty, jak np. zatrudnianie personelu pielęgniarstwa.



- Tom 3, Gdynia [1978–1983]; Kronika Spółdzielni Mieszkaniowej „Za Falochronem” w Gdyni. Tom IV, Gdynia [1984–1994]; Księga pamiątkowa [1973–2011]; Kronika [Księga gości] [1973–1999]; [Segregator z wycinkami prasowymi] [1961–1999].*
- Kalita B., *O pogodną starość*, „Dziennik Bałtycki”, 9.08.1977 r., nr 145.
- Miejska Biblioteka Publiczna w Gdyni, Ośrodek Informacyjno-Bibliograficzny, *Głosy prasy o domu „Za Falochronem”. Gdynia-Witomi-  
no 30 maja 1973 [1967–1979].*
- Nowaczyk H., *Pasja tworzenia*, „Dziennik Bałtycki”, 18.12.1987 r., nr 295.
- Pawlina I., *4 piętrowy dom dla Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego*, „Dziennik Bałtycki”, 22.06.1965 r., nr 146.
- Pracownicy „Za Falochronem”, „Pomorski Magazyn Lekarski” 2022, nr 11.
- Rejnsen W., *Wojewódzki Ośrodek Gerontologiczny powstaje w Gdyni-Witominie*, „Wieczór Wybrzeża”, 29.06.1977 r., nr 145.
- Spółdzielnia Mieszkaniowa Senior im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Gdyni: *Projekt podstawowy – architektoniczny*, 1970 [Segregator z dokumentacją techniczną] [1967–2004].
- Wrześniewska A., *Wiecha na unikalnym obiekcie*, „Dziennik Bałtycki”, 8.02.1972 r., nr 32.
- Zbiory prywatne Teresy Królikiewicz: *Projekt: architektoniczny budynku mieszkalnego z częścią leczniczą /Zakład Balneologiczny/ Sp-ni Mieszk. „Za Falochronem/*, 1968 r.; [T. Królikiewicz], *Opis obiektu* [po 05.1973 r.]; T. Królikiewicz, *Przebieg pracy zawodowej*, Sopot, wrzesień 2000 r.

### **Opracowania**

- Czaban W., *Reumatyzm wróg nieznany*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1959.
- Csorba H., *Państwowy Dom Pomocy Społecznej „Za Falochronem” w Gdyni*, „Szpitalnictwo Polskie”, 1.01.1980 r., nr 24.
- Łopaciński T., *Pole magnetyczne*, Gdynia [po 1990 r.], maszynopis.
- Godlewski Z., *Reumatyzm: zapobieganie, leczenie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1963.
- Foerster J., *Krioterapia miejscowa w geriatrici*, Gdynia 1989, maszynopis.
- Ostrowska E., *Dama polskiej medycyny. Opowieść biograficzna o dr Jadwidze Titz-Kosko*, Oficyna Wydawnicza „Miniatura”, Gdynia 2002.

- Madeyski A., *Urządzenia sanitarno-techniczne w uzdrowiskach*, Wydawnictwo „Arkady”, Warszawa 1966.
- Reicher E. (red.), *Co to jest reumatyzm?*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1968.
- Szypowska M., Szypowski A., *Gdynia*, Wydawnictwo „Sport i Turystyka”, Warszawa 1975.
- Titz-Kosko J., *Podstawy reumatologii*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1955.

### **Strony internetowe**

- Grobonet, <https://sopotparafialny.grobonet.com/grobonet/start.php?id=detale&idg=7081&inni=0&cinki=1> Grobonet e-Prom.
- [http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr\\_20\\_014\\_25](http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr_20_014_25).
- [http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr\\_20\\_014\\_32](http://zofiarydet.com/zapis/pl/photo?page=2&preselect=off&authors=Zofia+Rydet&places=Gdynia&photo=zr_20_014_32).
- <https://gdynia.grobonet.com/grobonet/start.php?id=detale&idg=41069&inni=0&cinki=0&infokiosk=true>.
- Rydet Z., *Zapis socjologiczny 1978–1990*, <http://zofiarydet.com/zapis/pl/search?page=1&preselect=off&authors=Zofia%20Rydet&places=Gdynia>.
- Spółdzielnia mieszkaniowa SENIOR im. dr Jadwigi Titz-Kosko, <https://www.smwitomino.pl/o-nas/>.
- Szukaj w archiwach, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/jednostka/-/jednostka/16739343>.