

**Joanna Przybek-Mita**

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie

# Rys historyczny działalności Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Polsce w latach 1946–1981

A historical overview of the activity of the Trade Union of Healthcare Workers in Poland in the years 1946–1981

## STRESZCZENIE

W okresie międzywojennym w Polsce nie funkcjonował żaden związek zawodowy skupiający wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Personel medyczny należał do różnych organizacji zawodowych i związkowych, które były reprezentantem całej grupy zawodowej lub tylko wybranej jego części. Sytuacja ta, w ocenie władz państwowych, powodowała działania konkurencyjne, które doprowadzały do walki o lepszą pozycję zawodową i poprawę warunków pracy i płacy tylko dla własnej grupy zawodowej. Z analizy sytuacji przedwojennej zrodziła się myśl powołania organizacji skupiającej przedstawicieli wszystkich grup zawodowych pracowników służby zdrowia: lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, pielęgniarki, położne, analityków medycznych, nauczycieli zawodu medycznego i innych. Decyzją Centralnej Komisji Związków Zawodowych w dniu 26 sierpnia 1946 roku została powołana Komisja Organizacyjna Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Celem pracy jest przedstawienie działalności Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem działalności sekcji pielęgniarek.

Analizą objęto działalność Związku w latach 1946–1981. W tym czasie była realizowana przez prace następujących komisji problemowych: komisję ekonomiczną, komisję socjalno-bytową, komisję kobiet pracujących, komisję ds. rencistów, komisję młodzieżową, komisję sportowo-turystyczną, komisję kulturalno-oświatową, komisję ochrony pracy oraz komisję historyczną.

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 249–255**

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka; działalność związkowa; lata działalności 1946–1981

## ABSTRACT

In the interwar period in Poland there was no trade union bringing together all healthcare workers. Medical personnel belonged to various professional organisations and trade unions, representing the entire profession or only selected parts of it. This situation, according to state authorities, resulted in competitive actions, which led to the struggle for a better professional position and the improvement of working conditions and pay only for their own professional group.

The analysis of the situation before the war gave birth to the idea of establishing an organisation of representatives of all groups of healthcare professionals: doctors, dentists, pharmacists, nurses, midwives, medical analysts, teachers of the medical profession and others. On 26 August 1946, the Central Committee of Trade Unions appointed the Organising Committee of the Trade Union of Healthcare Workers. The Committee's task was to form a union.

The purpose of this study is to present the activities of the Trade Union of Healthcare Workers, with particular emphasis on the activities of the Section of Nurses.

The analysis includes the activity of the Trade Union in the years 1946–1981, which was carried out through the following problem commissions: the economic commission, the social commission, the working women commission, the pensioners' commission, the youth commission, the sport and tourism commission, the culture and education commission, the work protection commission and the historical commission.

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 249–255**

**Key words:** nurse; trade union activity; years of activity 1946–1981

**Adres do korespondencji:** Joanna Przybek-Mita, Kłęczany 32A, 39–127 Będziemyśl, tel. 782 233 292, faks: 17 7788481, e-mail: joannapm@vp.pl

DOI: 10.5603/PP.2016.0041

## Wstęp

W okresie międzywojennym w Polsce nie funkcjonował żaden związek zawodowy skupiający wszystkich pracowników służby zdrowia. Każdy z zawodów medycznych tworzył własne organizacje zawodowe, stowarzyszenia i związki zawodowe w celu zabezpieczenia spraw socjalno-bytowych i prawnoprofesiowych. Organizacje zawodowe lekarzy, dentystów, techników dentystycznych, farmaceutów, felczerów, a także pielęgniarek i położnych usilnie zabiegały o unormowanie swojej sytuacji zawodowej i zabezpieczenie maksymalnych uprawnień zawodowych. Sytuacja ta, w ocenie władz państwowych, powodowała działania konkurencyjne, które doprowadzały do działań o lepszą pozycję zawodową oraz poprawę warunków pracy i płacy tylko dla własnej grupy zawodowej.

Na podstawie analizy sytuacji przedwojennej, decyzją Centralnej Komisji Związków Zawodowych powołano Komisję Organizacyjną Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Zadaniem tej komisji było stworzenie organizacji skupiającej przedstawicieli wszystkich grup zawodowych pracowników służby zdrowia: lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, pielęgniarki, położne, analityków medycznych, nauczycieli zawodu medycznego i innych. Organizacja skupiająca wszystkich pracowników medycznych miała zapewnić dobrą współpracę interdyscyplinarną oraz łatwiejszy nadzór nad działalnością pracowników medycznych. W obradach I Zjazdu ZZPSZ w 1946 roku w Warszawie uczestniczyło 238 delegatów, którzy byli reprezentantami całego środowiska medycznego zrzeszonego w Związku, to jest 60 000 członków organizacji [1].

## Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie działalności Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem działalności sekcji pielęgniarek.

Stan badań w odniesieniu do tej tematyki przedstawia się bardzo skromnie i wycinkowo. Analizą objęto działalność Związku w latach 1946–1981, która była realizowana poprzez następujące komisje problemowe: komisję ekonomiczną, komisję socjalno-bytową, komisję kobiet pracujących, komisję ds. rencistów, komisję młodzieżową, komisję sportowo-turystyczną, komisję kulturalno-oświatową, komisję ochrony pracy oraz komisję historyczną.

## Materiał i metody

Praca została przygotowana za pomocą metody analityczno-syntetycznej, ze szczególnym wykorzystaniem archiwalnych materiałów źródłowych. Podstawowe źródła stanowiły dokumenty zarchi-

wizowane w Archiwum Państwowym w Rzeszowie. Były to przede wszystkim sprawozdania z działalności Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia oraz protokoły pokontrolne dotyczące działalności szkolnictwa i praktyki pielęgniarskiej prowadzonej przez Polski Czerwony Krzyż. Materiał źródłowy, który nadawał się do zestawienia i opracowania statystycznego, został umieszczony w tabeli.

## Początek działalności

W pierwszych latach działalność Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia skoncentrowała się na pracach organizacyjnych. Terytorium Polski, na którym funkcjonował Związek, zostało podzielone na 14 okręgów. W każdym okręgu powołano rady zakładowe. Nakreślono główne problemy związane z rozmieszczeniem kadr medycznych w kraju, potrzebe ustawicznego szkolenia kadr medycznych, walkę o poprawę bytu materialnego i warunków pracy pracowników medycznych. W czasie I Krajowego Zjazdu Delegatów ZZPSZ w dniach 1–2 grudnia 1946 roku wybrano władze, a główne tematy debat poświęcono zagadnieniom profilaktyki i leczenia oraz konieczności walki ze znachorstwem.

Podczas II Krajowego Zjazdu Delegatów w 1949 roku wybrano nowe władze Związku. Przewodniczącym ZG został dr Alfred Fiderkiewicz. Prace Związku skoncentrowały się na różnych problemach nurtujących środowisko pracowników służby zdrowia. Od 1953 roku głównym zadaniem stało się dążenie do rozwoju kas zapomogowo-pożyczkowych oraz zagadnienia współpracy i współodpowiedzialności Związku z administracją państwową oraz zakładową w zakresie warunków bytu, pracy, wypoczynku i nauki pracowników służby zdrowia [1].

W 1961 roku z inicjatywy ZZPSZ powstał „Dom Wysłuzonego Pracownika Służby Zdrowia” w Warszawie. Utworzono i propagowano również ruch współzawodnictwa w pracy o tytuł „Brygady Pracy Socjalistycznej”. Ruch ten miał się kierować zasadami usprawniania pracy, oszczędnego i gospodarskiego zarządzania szpitalem, dbać o dokształcanie zawodowe i ogólne kadr medycznych oraz podejmować działalność profilaktyczną również poza zakładami pracy. Przykładem współzawodnictwa w radach zakładowych w odniesieniu do usprawniania pracy, oszczędnego i gospodarskiego zarządzania szpitalem jest zapis w protokole z zebrania: „(...) oszczędność obowiązuje każdego obywatela. W związku z tym postanowiono, że personel biurowy będzie pisał na makulaturze oszczędzając w ten sposób papier. Personel kuchenny z Ośrodka Szkolenia Pielęgniarek PCK w Rzeszowie, będzie oszczędzał węgiel, praczka zaoszczędzi mydła” [2].

## Sekcje zawodowe i komisje problemowe w ZZPSZ

W latach 1956–1957 zostały powołane przy ZG ZZPSZ sekcje zawodowe: lekarska, farmaceutyczna, pielęgniarek, położnych, techników medycznych i techników dentystycznych, pracowników z wyższym wykształceniem, felczerów, nauczycieli średnich szkół medycznych, instruktorów higieny, techników farmaceutycznych, pracowników administracyjnych. Poszczególne sekcje były również reprezentowane w zarządach okręgów. Reprezentanci poszczególnych zawodów zrzeszeni w sekcjach zawodowych rozwiązywali problemy swoich zawodów, głównie w materii prawnej, szkoleniowej, spraw socjalno-bytowych. Rozwiązywali także problemy wychowawcze i propagowali normy etyczne, prowadzili mediacje w sprawach konfliktów zawodowych, pomagali w adaptacji zawodowej młodzieży rozpoczynającej pracę w zawodzie. W celu lepszej organizacji pracy ZZPSZ powoływał specjalne komisje problemowe:

- komisję ekonomiczną, która zajmowała się analizą i opiniowaniem wniosków o zezwolenie na pracę w godzinach nadliczbowych, analizą prawidłowego stosowania godzin nadliczbowych, kontrolą przebiegu realizacji zobowiązań w zakresie czynów społecznych, kontrolą współzawodnictwa w pracy, stopnia wykorzystania sprzętu medycznego i łóżek szpitalnych;
- komisję socjalno-bytową;
- komisję kobiet pracujących;
- komisję ds. rencistów;
- komisję młodzieżową, która organizowała prace ideowo-polityczne, dbała o właściwe warunki do nauki i przygotowania zawodowego, nawiązywała pracę ze środowiskiem, organizowała prace społeczne, kulturalno-oświatowe i imprezy turystyczno-sportowe;
- komisję sportowo-turystyczną, która organizowała spartakiady średnich szkół medycznych i spartakiady okręgowe, rajdy piesze pracowników służby zdrowia w Bieszczady, wycieczki dla pracowników wiejskiej służby zdrowia;
- komisję kulturalno-oświatową, która odpowiadała za przeglądy artystyczne średnich szkół medycznych oraz za uroczyste spotkania z okazji „Dnia Działacza Kultury”;
- komisję ochrony pracy, która współpracowała z inspekcją pracy w zakresie zmniejszenia wypadkowości w pracy oraz kwalifikowała kandydatów do konkursu „Najlepszy pracownik w służbie zdrowia”;
- komisję historyczną, która niestety nie zdołała rozwinąć działalności [3].

Przynależność pracowników medycznych do ZZPSZ była bardzo duża. W Okręgu Rzeszowskim uzwiąz-

kowanie wynosiło 97,2% wszystkich pracowników zatrudnionych w służbie zdrowia [3].

## Sekcja pielęgniarek w ZZPSZ

Przewodniczącą utworzonej w dniu 11 lutego 1957 roku sekcji pielęgniarskiej przy ZG ZZPSZ została Irena Kosobudzka, sekretarzem zaś Zofia Sporzyńska. Powołane zostało również 9-osobowe prezydium, w skład którego weszły: Maria Byczkowska z Białegostoku, Lucyna Puszczykowa z Gdańska, Maria Gellerowa z Warszawy, Anna Ginalska z Lublina, Benona Hapson, Zofia Konderska i Irena Kuran z Warszawy, Maria Krzeszowska z Łodzi, Maria Mankiewicz z Warszawy, Janina Mickiewicz z Katowic oraz Irena Nieliwódzka i Jadwiga Przybytko z Warszawy [4, 5]. Całokszałt prac sekcji głównej opierał się na roboczych planach pracy — kwartalnych problemowych i miesięcznych. Na podobnych zasadach pracowały utworzone w każdym województwie sekcje pielęgniarek przy Zarządach Okręgowych ZZPSZ. Ich działalność koncentrowała się nad nowelizacją Ustawy o pielęgniarstwie z 1935 roku, ujednocnieniem systemu szkolnictwa pielęgniarskiego, stworzeniem możliwości doksztalcania zawodowego dla pracujących pielęgniarek oraz podniesieniem autorytetu pielęgniarek w społeczeństwie.

Bieżąca praca dotyczyła także inicjatyw podejmowanych w celu poprawy warunków socjalno-bytowych pielęgniarek, co przejawiało się w opiniowaniu projektu nowej siatki płac dla pielęgniarek, projektowaniu zniżek kolejowych dla pielęgniarek czy bezpłatnego wyżywienia w czasie pełnienia dyżurów [4, 5]. Dyskutowano na temat wprowadzenia sankcji karnych w stosunku do osób hańbiących zawód pielęgniarski, a także omawiano problem nieodpowiednich kwalifikacji osób, które były powoływane na stanowiska starszych inspektorów szkolnictwa medycznego oraz dyrektorek ośrodków PCK. Domagano się, aby te stanowiska obejmowały pielęgniarki [4, 5].

W pierwszych latach działalności ZG sekcji pielęgniarek ZZPSZ zorganizowano: Krajowy Zjazd Pielęgniarek w 1959 roku, międzynarodowe spotkanie przedstawicielek związkowych krajów demokracji ludowej w 1960 roku oraz kilka konferencji prasowych i audycji radiowych, w których informowano społeczeństwo o problemach zawodu pielęgniarskiego. Naczelnym postulatem sekcji było przyśpieszenie nowelizacji ustawy o zawodzie pielęgniarskim. Projekt nowelizacji, po szerokiej ogólnopolskiej dyskusji i uzyskaniu aprobaty prezydium ZG ZZPSZ został przekazany do Ministerstwa Zdrowia. W dokumencie tym zdecydowanie opowiedziano się za wydaniem oddzielnej ustawy dla pielęgniarek, gdyż w resorcie pojawiały się głosy i tendencje do wydania wspólnej ustawy dla wszystkich średnich zawodów medycznych [4].

Drugim postulatem ZG sekcji pielęgniarek było podwyższenie poziomu przygotowania zawodowego, co zamierzano osiągnąć poprzez zmianę systemu szkolnictwa pielęgniarskiego. Na przełomie kilku lat pracy nad zagadnieniem zrodziły się przeróżne pomysły doskonalenia tego systemu. Dowodem tego są słowa zapisane w protokole z odprawy aktywu pielęgniarskiego odbytej w dniu 21.08.1956 roku w Rzeszowie: „(...) ZG ZZPSZ powołując Komisję Pielęgniarską miał na celu opracowanie wniosków zmierzających do reorganizacji zawodu i przeprowadzenia zmian w szkolnictwie pielęgniarskim. Komisja ta składa się z dwóch grup: jednej szkoleniowej i drugiej bytowej. (...) Wiele błędów, które wystąpiły w zawodzie pielęgniarskim, jest następstwem zbyt młodego wieku dla kandydatek, niskiego poziomu intelektualnego, braku dostatecznego wykształcenia przy przyjmowaniu kandydatek do szkół pielęgniarstwa. W celu zniesienia różnorodności grup pielęgniarek, Komisja ZG występuje z wnioskiem wprowadzenia dwustopniowości w zawodzie pielęgniarskim. Pielęgniarki I stopnia przygotować będą 2-letnie Szkoły PCK, gdzie będą przyjmowane kandydatki ze świadectwem ukończenia 7 klas i mające ukończone 16 lat. Pielęgniarki II stopnia będą to absolwentki 2-letnich Szkół Pielęgniarstwa (państwowych) oraz pielęgniarki po pielęgniarskim egzaminie państwowym. Lukę, która powstanie aż do zupełnej normalizacji wypełnią pielęgniarki przyuczone i te które nie złożą egzaminu państwowego do roku 1960. Aby nie stwarzać sztucznego pędu do państwowych egzaminów należy stworzyć warunki awansu materialnego w jednej grupie. Warunki przejścia z jednej grupy do drugiej to uzupełnienie wykształcenia tak ogólnego, jak i zawodowego” [4]. Warto podkreślić, że po zakończeniu II wojny światowej braki ilościowe pielęgniarek nakładały się na braki jakościowe. Liczba pielęgniarek z ukończoną szkołą pielęgniarską była znikoma. Znaczna liczba osób wykonujących zawód pielęgniarki była przeszkolona na krótkich kursach potwierdzonych egzaminem państwowym bądź tylko przyuczona, bez żadnego przeszkolenia. Pielęgniarki niedyplomowane były źle przygotowane do wykonywania swoich obowiązków, zaś pielęgniarki dyplomowane wykształcone w przedwojennych szkołach, mimo dobrego fachowego przygotowania, zdaniem władz PRL wykazywały znaczne braki ideologiczno-polityczne. Ogromna różnorodność dróg dojścia do zawodu pielęgniarskiego wpłynęła na niski poziom przygotowania zawodowego i ogólnego absolwentek szkół i szkoleń, zwłaszcza wczesnego okresu Polski Ludowej. W wyniku pogłębionej analizy sytuacji przez ZZPSZ stwierdzono, że do 1955 roku istniało 18 dróg uzyskania pielęgniarskich kwalifikacji zawodowych. Stało się to przyczynkiem do reorganizacji szkolnictwa pielęgniarskiego w okresie PRL.

Potwierdzeniem niezmiernie ważnego problemu szkolenia pielęgniarek, łączonego z problemem braku mieszkań, są słowa wypowiedziane podczas jednego z zebrań ZZPSZ: „(...) *Odnosnie nowych grup pielęgniarek dyskutant wyraża wątpliwość czy w ten sposób nie będzie za dużo pielęgniarek II stopnia, a za mało I-go, a sądzi że bardziej potrzebne są pielęgniarki do pielęgnacji chorego niż do administracji. Zła jest polityka kadrami pielęgniarskimi, gdyż absolwentki szkół powinny otrzymywać nakazy pracy w pobliżu miejsca zamieszkania, a nie tak jak dotychczas kierowane są tam gdzie zachodzi potrzeba z zupełnym pominięciem warunków bytowych*” [4]. Sekcja pielęgniarek postulowała, aby wszystkie koncepcje szkolnictwa opierały się na właściwym doborze kandydatek do zawodu. Szczególną wagę przywiązywano do dojrzałości fizycznej i psychicznej, postulowano o wydanie zakazu wprowadzania na praktyki zawodowe osób niepełnoletnich. Zauważając wzmożoną aktywność pielęgniarek w kierunku uzupełniania wykształcenia ogólnego do poziomu pełnej matury — członkinie sekcji postulowały o organizowanie specjalnych klas X i XI. Sugerowano, że najlepszym rozwiązaniem dla pracujących byłoby prowadzenie nauki systemem dwuzmianowym [4]. Przed wygaśnięciem Ustawy o przejściowym trybie nabywania uprawnień pielęgniarskich, zarówno ZG, jak i zarządy okręgowe udzielały pomocy w organizacji kursów dokształcających dla pielęgniarek młodszych i przyuczonych. Przypominały również, że po wygaśnięciu ustawy wszystkim osobom, które nie zdążyły złożyć egzaminu państwowego grozi degradacja na stanowisko salowej [6].

Sekcja pielęgniarek ZG ZZPSZ była zaangażowana i wspierała dążenia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego „(...) *do zorganizowania Wyższej Szkoły Pielęgniarstwa oraz Ośrodka Doskonalenia i Podyplomowej Specjalizacji Pielęgniarskiej*” [6]. Działaczki związku, zgodnie z Uchwałą III Krajowego Zjazdu Sekcji Pielęgniarek uczestniczyły w opracowaniu założeń pielęgniarskiej uczelni i projektów dotyczących programów kształcenia, aktów prawnych i innych [6]. Działalność sekcji pielęgniarek odzwierciedlała również zagadnienia podniesienia uposażenia za wykonywaną pracę, dodatków za wykonywanie pracy w szczególnych warunkach, przydziału mieszkań i innych [4, 5]. Pierwsze prace nad opracowaniem siatki płac rozpoczęły się w 1957 roku, co potwierdzają zapisy w sprawozdaniu: „(...) *Wspólnie z Prezydium Zarządu Głównego, Prezydium Sekcji Głównej interweniowało w sprawie tej u Wicepremiera tow. P. Jaroszewicza, Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz u innych władz centralnych. Opracowano w tej sprawie i wysłano memoriał do Premiera, I Sekretarza PZPR, Przewodniczącego CRZZ oraz innych członków Partii*



i Rządu. W wyniku tych starań pierwsza regulacja płac nastąpiła z dniem 1.09.57 roku. Regulacja poprawiła w pewnym stopniu sytuację materialną przede wszystkim pielęgniarkom młodszym i przyuczonym, będącym wówczas w najgorszej sytuacji płacowej. Druga regulacja płac w grudniu 1958 roku objęła przede wszystkim pielęgniarki kwalifikowane” [4]. Równocześnie sekcja stale czyniła starania o równorzędne zaszeregowanie pielęgniarek, które posiadały maturę, bez względu na typ ukończonej szkoły pielęgniarskiej [4] oraz o uregulowanie należności za godziny nadliczbowe [6].

Na IV Krajowym Zjeździe Sekcji Pielęgniarek w 1967 roku wystąpiono z postulatem dotyczącym umożliwienia zatrudniania pielęgniarek w wymiarze połowy etatu oraz stworzenia możliwości zatrudniania pielęgniarek-rencistek. Zwrócono również uwagę na potrzebę stworzenia zastępstw dla pielęgniarek przebywających na urloпах macierzyńskich i długotrwałych zwolnieniach chorobowych [5].

### **Działalność w zakresie poprawy sytuacji mieszkaniowej pielęgniarek**

Ciężkie warunki mieszkaniowe pielęgniarek stały się powodem do przeprowadzenia badań w 1960 roku, które oparto na kwestionariuszu ankiety. W 60 pytaniach kwestionariusza dociekano panujących warunków sanitarnych, wyposażenia w elektryczność, dostępu do kuchni, zagęszczenia powierzchni mieszkaniowej, zamieszkiwania wspólnie z rodziną i obcymi. W kwestionariuszu były również pytania dotyczące złożonej przez pielęgniarkę liczby wniosków o przydział mieszkania i możliwości zameldowania na pobyt stały. Ankieta rozprowadzana była wyłącznie przez pielęgniarki, wypełniana anonimowo.

Na podstawie zebranych informacji oceniono, że 57% ogółu wszystkich badanych nie posiada własnego mieszkania, choć w tej kwestii istniało spore zróżnicowanie pomiędzy województwami. Pielęgniarki, które zmuszone były korzystać z pomieszczeń służbowych, internatów i hoteli robotniczych, często w pomieszczeniach nie miały zapewnionego dostępu do bieżącej wody, kuchenki i łazienki, ubikacji z kanalizacją [4]. Zamieszkiwały z kilkoma osobami obcymi w jednym pokoju, na powierzchni mieszkalnej mniejszej niż 7 m<sup>2</sup>. Przeciętna powierzchnia mieszkaniowa przypadająca na pielęgniarkę w mieszkaniu służbowym na ternie województwa rzeszowskiego obliczono na 2,5 m<sup>2</sup> [4]. Znaczna część mieszkań była pozbawiona elektryczności. W wynikach ankiet zbiorczych pojawiły się uwagi: „(...) Mieszkanie służbowe pielęgniarek znajduje się w betonowych suterrenach w blokach szpitalnych. (...) Mieszkania służbowe pielęgniarek mają grzyb, wilgoć, brak podstawowych wygód. Ulokowane na poddaszach, w suterrenach, w zlikwidowanych świetlicach, w sąsiedztwie kostnicy, koło pralni. (...)

W mieszkaniach służbowych pielęgniarek często są wypadki zamieszkiwania męża i dzieci jednej z pielęgniarek w jednym pokoju z innymi pielęgniarkami [4].

Działaczki sekcji pielęgniarek zwracały uwagę, że brak podstawowych urządzeń higieniczno-kulturalnych wpływał negatywnie na wykonywanie zawodu pielęgniarki, powodując zwiększoną absencję chorobową, brak poczucia stabilizacji życiowej, niezadowolone i odchodzenie od zawodu, rozgoryczenie w stosunku do zwierzchników i administracji służby zdrowia oraz upadek autorytetu pielęgniarki.

Opracowany materiał źródłowy przekazano Komisji Ekonomicznej Zarządu Głównego, Sejmowej Komisji Zdrowia oraz Zarządowi Ligi Kobiet. Niestety tylko w sporadycznych przypadkach wpłynął on na decyzję Rad Narodowych w sprawie przydziału mieszkań dla pielęgniarek bądź budowy tak zwanych domów pielęgniarek. W większości województw stwierdzono niewielkie zainteresowanie ze strony Rad Narodowych, kierowników Wydziałów Zdrowia i kierowników poszczególnych placówek służby zdrowia tym problemem. W czasie jednej z interwencji pielęgniarek w sprawie przydziału mieszkań u przewodniczącego Powiatowej Rady Narodowej w Łąncucie wypowiedziane zostały słowa: „(...) mieszkania załatwiamy ludziom konkretnym, lekarzom” [4]. Na podstawie oceny sytuacji mieszkaniowej pielęgniarek w Polsce w latach 60. XX wieku sekcja pielęgniarek ZZPSZ postulowała, by przyjąć zasadę, w myśl której internaty czy domy pielęgniarek są tylko przejściową formą zamieszkania oraz dążyć do tego, aby pielęgniarka po upływie trzech lat zamieszkiwania w internacie otrzymywała mieszkanie z puli rady narodowej.

Domagano się tworzenia pojedynczych mieszkań, z dala od pomieszczeń, w których przebywają pacjenci, oraz zakazu przeznaczania na mieszkania strychów, suteryn, bez dziennego oświetlenia, pomieszczeń przy kostnicy itp. Zapisy w sprawozdaniach ZZPSZ odzwierciedlają tę sytuację: „(...) Idea zbiorowego mieszkania jest przedłużeniem starego sposobu myślenia o pielęgniarkach jako o osobach, poświęcających się dla „miłości bliźniego”, wyrzekających się życia osobistego i wszelkiej wygody. To tradycyjne, wsteczne myślenie, nie mające żadnego pokrycia w naszych dzisiejszych warunkach ustrojowych, społecznych i zawodowych jest przyczyną utrzymywania, a nawet rozwijania wszelkiego typu „internatów” dla pielęgniarek” [4]. Pojawiły się również żądania, w których domagano się zatwierdzenia regulaminów tychże internatów, domów pielęgniarek i innych form zamieszkiwania, przez Zarząd Okręgu ZZPSZ, gdyż: „(...) Zakłady wymagają, zabraniają, zezwalają, żądają i zakazują pielęgniarkom w mieszkaniach służbowych, co i jak chcą. W każdej chwili można pielęgniarkę mieszkanie odebrać

— dać je innej, bez niczyjej kontroli. Regulaminy życia „internatowego” bywają wręcz dyskryminacyjne” [4].

Z biegiem lat regulaminy stawały się coraz bardziej elastyczne. W 1964 roku w regulaminie Domu Pielęgniarek w Rzeszowie wprowadzono „(...) odwiedziny mężów pielęgniarek i osób najbliższych od 8 do 20-tej codziennie. Dla osób spokrewnionych w niedzielę i święta od 16 do 20-tej. Mieszkanki internatu jako własność mogą posiadać jedynie: radioodbiornik, stolik pod radio, maszynę do szycia. Inny sprzęt potrzebny do codziennego użytku jest własnością internatu” [5]. Zauważono, że zaniedbania w zakresie spraw socjalno-bytowych wpływały na pogłębianie się deficytu kadrowego w pielęgniarstwie, bo „(...) Niskie uposażenie, mieszkanie całe życie w „internacie” lub kątem, bardzo ciężka i dla kobiet niewygodna praca (praca na zmianach, w niedziele i święta) — to nie może być żadną atrakcją dla młodych dziewcząt, a wobec stałego, groźnego deficytu liczbowego w tym zawodzie — zagadnienie jest alarmujące” [4].

### Działalność w zakresie poprawy sytuacji socjalno-bytowej pielęgniarek

Ważnym problemem, którym zajmowała się sekcja pielęgniarek, było również zagadnienie organizacji i przyjmowania dzieci pielęgniarek do żłobków, przedszkoli i świetlic. Sygnalizowano potrzebę stworzenia żłobków dwuzmianowych, do których dzieci pielęgniarek byłyby przyjmowane w pierwszej kolejności [4].

W pracy ZG ZZPSZ prowadzono prace zmierzające do opracowania i zatwierdzenia Karty Pracownika Służby Zdrowia, w których zapisane byłby uregulowania emerytalne, bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, ustawowego czasu pracy, ubezpieczeń, urlopów wypoczynkowych itp. Czynny udział sekcji widoczny był w batalii o zabezpieczenie dla wszystkich przedstawicieli średniego personelu medycznego, zatrudnionego w pionie przeciwgruźliczym wydłużonego urlopu wypoczynkowego. Czyniono również starania o wydanie przepisów nakazujących 5-godzinny dzień pracy w zakładach, w których wykonywana jest praca niebezpieczna dla zdrowia pracownika [6].

Środowisko pielęgniarstwa regularnie sygnalizowało problemy, które wymagały interwencji u władz. Według przedstawicieli zawodu należały do nich: uzyskanie 100% premii rocznej dla pracowników medycznych po przepracowaniu 25 lat w społecznej służbie zdrowia, zagwarantowanie 42-godzinnego tygodnia pracy, organizowanie specjalnego orzecznictwa w sprawie niezdolności do pracy z powodu chorób zawodowych oraz ubezpieczeń dla pielęgniarek zatrudnionych w pionie psychiatrycznym i pogotowia ratunkowych. Postulowano o zatwierdzenie niższych kolejowych dla pielęgniarek oraz 5-tygodnio-

wego urlopu wypoczynkowego po przepracowaniu 20 lat w społecznej służbie zdrowia, uzyskanie wczasów rehabilitacyjnych i wypoczynkowych w atrakcyjnych miejscach kraju i miesiącach roku [4].

Wiele uwagi poświęcono zagadnieniom ubioru roboczego w pracy. Postulowano o zwiększenie przydziału fartuchów ochronnych i obuwia profilaktycznego. Domagano się ujednoczenia noszonych przez pielęgniarki różnych rodzajów fartuchów, sukienek i tak zwanych mundurków. Opracowane w tej sprawie propozycje zostały przekazane resortowi zdrowia w 1966 roku. Na zebraniach poruszano zagadnienia właściwego układania grafików pracy pielęgniarek, tak by nie zdarzały się sytuacje, w których pielęgniarka kończąca dyżur nocny, jest rozpisana na rozpoczynający się dyżur dzienny [6]. Postulowano o zaklasyfikowanie chorób alergicznych do grupy chorób zawodowych pielęgniarek. Ciągłe monity ZZPSZ do władz państwowych spowodowały ustanowienie „Dnia Pracownika Służby Zdrowia”, który był obchodzony w pierwszą niedzielę po dniu 7 kwietnia [6].

### Podsumowanie

Bogate tradycje związków zawodowych w Polsce po II wojnie światowej zostały zdominowane przez ideologię komunistyczną i stały się częścią systemu totalitarnego. Związki zawodowe zostały upaństwowione i scentralizowane w fasadowej instytucji — Centralnej Radzie Związków Zawodowych. Organizacja i funkcjonowanie wszystkich związków zawodowych w PRL była zbliżona do siebie.

Działalność ZZPSZ w latach 1946–1981 koncentrowała się głównie na kwestiach pracowniczych i ideologicznych. Starano się zagwarantować odpowiednie warunki zatrudnienia i czasu pracy, stworzyć dodatkowe możliwości leczenia i wypoczynku dla pracowników medycznych, wprowadzić normy dotyczące stosowania odzieży ochronnej i roboczej oraz podnieść fundusz płac do 1,5% funduszu płac.

Ponadto w czasie tych kilkudziesięciu lat próbowano zainteresować pracowników medycznych zagadnieniami polityczno-ekonomicznymi, zawodowymi oraz działalnością kulturalno-oświatową. W okresie PRL ZZPSZ chciał odgrywać pewną rolę w życiu społecznym i politycznym oraz wpływać na rozwój zawodów medycznych. Jednak warto podkreślić, że główną metodą sprawczą ZZPSZ była interwencja u władz, co niestety powodowało niską skuteczność w osiągnięciu zamierzonych celów. Dopiero w 1981 roku został powołany Niezależny Związek Zawodowy Pielęgniarek, którego działalność została przerwana przez ogłoszenie stanu wojennego w Polsce. Działalność sekcji pielęgniarek ZZPSZ i PTP stała się podwaliną do wykreowania działalności samorządowej pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych

pielęgniarek i położnych, które stosowały bardziej radykalne metody w swojej działalności.

### **Piśmiennictwo**

1. Maksymowicz A. Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym. Warszawa: PZWL 1977.
2. APR, PCK, Protokoły z posiedzeń Rady Zakładowej Związków Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia PCK przy własnym Zarządzie i w zarządach w jednostkach podległych. 1953–1954. Sygn. 406: 7.
3. APR, ZZPSZ, VIII Okręgowa Konferencja Sprawozdawczo-Wyborcza ZZPSZ w Rzeszowie. Sprawozdanie z działalności Zarządu Okręgu ZZPSZ za rok 1963–1966. Sygn. 22: 7–58.
4. APR, ZZPSZ, Sprawozdanie i protokoły Sekcji Pielęgniarek. 1956–1963. Sygn. 458: 1–124.
5. APR, ZZPSZ, Sekcja Pielęgniarek 1963–1970. Sygn. 44: 13–117.
6. APR, ZZPSZ, Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia Zarząd Okręgu w Rzeszowie 1949–1976. Sygn. 145: 15–96.