

Wybrane problemy historii medycyny. W kręgu epistemologii i praktyki

pod redakcją

Anity Magowskiej, Katarzyny Pękackiej–Falkowskiej i Michała Oweckiego

Wydawnictwo Kontekst
Poznań 2020

Magdalena Paciorek

Instytut Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN

ORCID: 0000-0002-3859-4743

e-mail: magda.pa@op.pl

Pielęgniarstwo polskie lat pięćdziesiątych XX wieku w opinii ówczesnej prasy zawodowej – problemy i troski

Streszczenie. Artykuł jest próbą odpowiedzi na wiele pytań dotyczących rozwoju pielęgniarstwa polskiego w pierwszych latach po zakończeniu drugiej wojny światowej. Autorka próbuje na podstawie analizy dostępnych źródeł archiwalnych, ale przede wszystkim także prasowych dociec przyczyny tego zjawiska. Zgodnie z tezą, główną przyczyną, która wywarła bezpośredni wpływ na jakość późniejszego zawodu pielęgniarki, była ówczesna polityka państwa polskiego, która w dużym stopniu zaważyła na sposobie postrzegania zawodu pielęgniarki. Potrzeba zwielokrotnienia kadr średniego personelu medycznego po zakończeniu działań wojennych stała się niezbędną. Jednak decyzja ta miała także inne przesłanie. Brano pod uwagę możliwość wywierania wpływu ideologicznego na przedstawicielki nowej powojennej kadry medycznej. Organizowano różnego typu szkoły, kursy, doszkalania, które w istocie rzeczy miały na celu głównie zwielokrotnienie liczebne pracowników służby zdrowia. Czy były to pielęgniarki wykwalifikowane – dyplomowane? Nie. W 1950 roku niewiele ponad 50% ogólnej liczby pielęgniarek stanowiły pielęgniarki „po dyplomie” z pełnymi uprawnieniami. Drugie tyle to pielęgniarki młodsze i tzw. przyuczone. W kolejnych latach obserwowano tendencję wzrostową odsetka pielęgniarek młodszych, z równoczesnym spadkiem liczby pielęgniarek wykwalifikowanych. Czy o to chodziło ówczesnym władzom? I do czego to w konsekwencji doprowadziło?

Na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych XX wieku państwo polskie znalazło się w trudnej sytuacji nie tylko z powodu ogromnych zniszczeń materialnych czy utraty wielu milionów rodaków ale przede wszystkim dostawało się pod wpływ działań politycznych wschodniego sąsiada – ówczesnego Związku Radzieckiego. Zanim jednak do tego ostatecznie doszło, w pierwszych latach powojennych trwała walka o zachowanie tożsamości narodowej i statusu państwa polskiego sprzed września 1939 roku. Była to walka niejednokrotnie bratobójcza, jednakże sterowana przez wysłanników ze wschodu, którzy coraz skuteczniej ingerowali w sprawy polskie. Pozory zachowania *status quo ante* utrzymywano do 1947 roku, kiedy to po sfałszowanych wyborach do Sejmu w styczniu tego roku a następnie po utworzeniu w 1948 roku wiodącej partii komunistycznej Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (dalej: PZPR), sprawa przyszłości Polski była przesądzona. W kolejnych latach przystąpiono do przebudowy ustrojowej i społecznej zmierzającej do powstania państwa socjalistycznego. Planowana zmiana systemu wymagała

wprowadzania reform częstokroć drastycznych w skutkach, a wszystko to pod hasłem czynienia dobra dla „ludu pracującego” bądź dla „dobra demokracji ludowej”. Mowa tu o reformie rolnej, o upaństwowieniu fabryk i zakładów, które miały miejsce w pierwszych latach powojennych. Dla jednych były jedynie zapowiedzią poprawy warunków bytowych, dla innych utraty majątków, rozdrobnienia gospodarczego a w konsekwencji nieodwracalnych zmian struktur społeczeństwa w tym m.in. zaniku klasy ziemiaństwa. Dominującą warstwą społeczną miała być tzw. klasa robotniczo–chłopska, która, jak wielokrotnie głosiła propaganda komunistyczna badanego okresu, dzięki *nowej władzy* uwolniła się z jarzma wyzysku „klas posiadających”. Ten awans społeczny charakterystyczny, dla lat pięćdziesiątych XX wieku stanowił jeden ze sposobów pozyskiwania zwolenników zachodzących przemian w państwie. Dotyczył on właśnie warstw robotniczo–chłopskich. Nie bez znaczenia była też kwestia wzrastającej ich podatności na wpływy i manipulacje ówczesnych władz. Zagrożeniem dla nowego systemu była natomiast *stara* przedwojenna inteligencja, którą należało „tolerować” aż do momentu utworzenia własnej *nowej* inteligencji ludowej, a zatem ludzi wywodzących się zazwyczaj z nizin społecznych lecz odpowiednio wykształconych zgodnie z przyjętą ideologią marksistowsko–leninowską.

Pomocna w realizacji tego zamierzenia miała być ówczesna prasa, bezwzględnie już podporządkowana dyrektywom nowej władzy, której reprezentantem był powołany dekretem z 1946 roku Główny Urząd Kontroli Prasy, Publikacji i Widowisk. Cechą charakterystyczną uprawianego dziennikarstwa prasowego była bowiem jego permanentna kampanijność (np. współzawodnictwo pracy), uniformizacja treści, mistyfikowanie otaczającej rzeczywistości, celebrowanie świąt państwowych, walka z „wrogiem” itp. Treści przekazane do druku poddawano kontroli zewnętrznej, czyli cenzurze. Oprócz tego należy zaznaczyć, iż wybór zarówno zespołów redakcyjnych, ale też i ich redaktorów naczelnych nie był przypadkowy. Kierownicze stanowiska powierzano osobom „zafanym” i sprawdzonym pod względem politycznym. Tego typu prawo odnosiło się do wszystkich typów czasopism: literacko–kulturalnych, społecznych, politycznych ale też i do pism specjalistycznych. Zagadnienie ideologizacji treści w prasie medycznej stanowi zagadnienie zbyt obszerne i wykracza poza temat artykułu. Należy jednak zaznaczyć, że także i w tego typu czasopismach można było z powodzeniem szerzyć propagandę komunistyczną, rozpowszechniać ideologię marksistowsko–leninowską. Przykładem tego typu periodyków były chociażby *Służba Zdrowia*, założona w 1949 roku, czy *Pielęgniarka Polska*, która musiała poddać się powszechnemu nurtowi, o czym w dalszej części artykułu.

Lata pięćdziesiąte XX wieku to okres dynamicznej jeśli nie agresywnej polityki społecznej promującej osoby z awansu społecznego. W tych oto czasach przyszło również funkcjonować i rozwijać się pielęgniarstwo polskiemu, które jako zawód należący do stosunkowo młodych profesji miało już swą przedwojenną tradycję. To na ten właśnie okres przypadł szczególny jego rozkwit. Dla przypomnienia, w okresie II RP nastąpił rozwój szkolnictwa pielęgniarstwa od podstaw. W tym czasie utworzono 10 prężnie działają-

cych tego typu placówek¹, choć potrzeby były znacznie większe. Pielęgniarki polskie działały też na niwie międzynarodowej czerpiąc wzorce z najlepszych ośrodków w tym szkół angielskich. W latach 1925–1937 czynnie uczestniczyły w kongresach Międzynarodowej Rady Pielęgniarek², były też stypendystkami fundacji Rockefellera³. W okresie międzywojennym powstawały także pierwsze podręczniki⁴ i monografie dotyczące sztuki pielęgnacji. Od 1929 roku zaczęto wydawać też pierwsze fachowe czasopismo *Pielęgniarkę Polską*, organ Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych⁵, które to pismo adresowane było do każdej pielęgniarki. Wzbogacało wiedzę merytoryczną ale też poruszało sprawy zawodowe, zawierało ogłoszenia o pracy, o wolnych posadach a także przegląd informacji zaczerpniętych z innych fachowych czasopism medycznych pochodzących z kraju i zagranicy. Zawód pielęgniarski miał zatem duże szanse rozwoju także naukowego. Sytuację tę przerwał wybuch II wojny światowej, ale i wtedy pielęgniarki polskie godnie wypełniały swe obowiązki, często narażając życie.

Po wojnie pielęgniarstwo polskie spotkało się z wieloma trudnościami natury materialnej, liczebnej ale też i w pewnym stopniu mentalnej. Problemy materialne – tak bardzo oczywiste w badanym okresie – dotyczyły także innych zawodów medycznych, brak szpitali, przychodni, środków opatrunkowych, sprzętu medycznego wreszcie lekarstw stanowiły codzienność życiową pierwszych lat powojennych. Ale to nie wszystko: ówczesny stan zdrowia społeczeństwa polskiego, szerzące się epidemie chorób zakaźnych, niedożywienie, choroby przewlekłe, kalectwo i inwalidztwo wojenne wszystko to stanowiło dla medyków poważny problem merytoryczny ale i organizacyjny. Ich stan liczebny,

¹ Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu (1.VIII.1921), Warszawska Szkoła Pielęgniarska (19.X.1921), Szkoła Pielęgniarstwa w Warszawie przy Szpitalu Starozakonnym (8.VII.1923), Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie (12.XII.1925), Szkoła Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej przy Czerwonym Krzyżu w Katowicach (1.IV.1927–1929), Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Warszawie (19.IV.1929), Szkoła Pielęgniarstwa Społecznego prowadzona przez Okręgowy Związek Kas Chorych w Poznaniu (5. IV.1932–1934), Prywatna Katolicka Szkoła Pielęgniarstwa w Poznaniu (22.X.1936), Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie (1937), Szkoła Pielęgniarstwa Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Warszawie (1939). Zob. Jonscher, 1929, z. 1, s. 2–5; Poznańska, 1988, s. 88; Wrońska, 1991, s. 130; Górajek–Jóźwik, 1998, s. 22. W pierwszych latach powojennych z inicjatywy prof. Groera powstała we Lwowie pierwsza trzyletnia szkoła pielęgniarek o profilu dziecięcym. Zaprzestała swą działalność w 1924 r. Zob. Bridge, 1925, s. 3.

² Bukowska, 2008, s. 198.

³ Teresa Kulczyńska (1894–1992), absolwentka szkoły pielęgniarstwa w Bostonie i Nowym Yorku (1923), stypendia w Budapeszcie, Wiedniu, Londynie, Paryżu; Zofia Szlenkier (1882–1939) – kurs pielęgniarstwa w Londynie (1910), szkoła pielęgniarstwa w Paryżu (1928); Hanna Chrzanowska (1902–1973) – stypendium we Francji i Belgii; Anna Rydlówna (1884–1969) – stypendium w Anglii i Stanach Zjednoczonych, Londyn, Filadelfia, Toronto (1924); Jadwiga Romanowska (1895–1964) – stypendystka szkół w Anglii, Francji, Belgii, Austrii, Norwegii; Maria Epstein (1875–1947) – absolwentka Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Pań Ekonomek (1913); Helena Nagórska (1886–1974) – stypendium w Stanach Zjednoczonych. Zob. Encyklopedia, 1987, s. 79–80, 126–127, 220–221, 281–282, 433–434, 443–444, 484.

⁴ Paciorek, 2008, s. 227–246.

⁵ Bukowska, 2008, s. 197–207.

zarówno lekarzy jak i pielęgniarek okazał się zatrważająco niski. Dlatego też jedną z najważniejszych spraw, którą należało bezwzględnie rozwiązać był wzrost liczebny kadr medycznych, w tym również pielęgniarek. W roku 1938 zarejestrowano 6 674 pielęgniarek, w 1946 roku ich liczba spadła do 6 064. W 1949 roku było już 11 238 pielęgniarek⁶, a to za sprawą powoływania nowych szkół pielęgniarskich. Jednak, jak się okazało przyrost liczebny pielęgniarek był nadal zbyt niski, by zaspokoić potrzeby zdrowotne społeczeństwa.

Tzw. „produkcji nowych kadr”, w tym „pomocniczego” personelu medycznego, sprzyjała ówczesna sytuacja polityczna w kraju, o czym już wspomniano. Szumnie brzmiące hasła o potrzebie realizacji Planu 6-letniego stało się dla ówczesnych władz komunistycznych pewnym etapem realizacji dążeń do stworzenia nowego typu państwa – państwa socjalistycznego. Idea ta wymagała nie tylko przebudowy dotychczasowych struktur społecznych, ale też jak już wspomniano, wykształcenia nowego typu inteligencji ludowej. Najlepiej wywodzącej się z warstw robotniczo-chłopskich, charakteryzujących się dużą podatnością na wpływy. Zawód pielęgniarki bardzo dobrze wpisywał się w ówczesną strategię nowych władz państwowych. Potrzeba natychmiastowego zwielokrotnienia liczby „nowych” pielęgniarek była zatem zadaniem priorytetowym. Powstawały szkoły pielęgniarskie, których głównym celem okazała się „produkcja” fachowych pracowników średniego szczebla medycznego. W 1947 roku odnotowano funkcjonowanie 14 tego typu placówek⁷, w 1949 roku pisano już o 21 tego typu placówkach⁸, a w latach 1950–1960, podając za Alicją Maksymowicz, liczba powołanych szkół pielęgniarskich miała być czterokrotnie zwiększona⁹. W założeniach Planu Sześcioletniego pierwszej połowy lat pięćdziesiątych liczba pielęgniarek miała sięgnąć 40 tys., co przy dotychczasowym funkcjonowaniu jedynie dwuletnich szkół pielęgniarstwa było rzeczą nieosiągalną.

Od 1949 roku mnożono różnego typu szkoły a przede wszystkim sześciomiesięczne kursy, których organizację powierzono PCK. W tym też okresie funkcjonował dwustopniowy podział szkół medycznych i tak istniały: szkoły pierwszego stopnia – roczne oraz szkoły drugiego stopnia – dwu i trzyletnie, nadające pełne uprawnienia¹⁰.

Sytuacja ta doprowadziła jednak do następującej sytuacji. Już 1950 roku niewiele ponad 50% ogólnej liczby pielęgniarek stanowiły pielęgniarki „po dyplomie” z pełnymi uprawnieniami. Drugie tyle to tzw. pielęgniarki młodsze i tzw. przyuczone. W kolejnych dwóch latach obserwowano tendencję wzrostową odsetka pielęgniarek młodszych, z równoczesnym spadkiem liczby pielęgniarek wykwalifikowanych (tab. 1.) Sytuacja stopniowo zaczęła zmieniać się dopiero po 1953 roku, jednak dopiero w 1957 roku odnotowano

⁶ Lipińska, 2014, s. 123.

⁷ Lipińska, 2008, s. 335.

⁸ Nasze nowe koleżanki, 1949, nr 7–8, s. 3.

⁹ Za: Urbanek, s. 70–71. W 1950 r. funkcjonowało w Polsce 26 szkół pielęgniarstwa z czego 23 pielęgniarstwa ogólnego trzy pediatrycznego i jedna psychiatrycznego. Zob. Śnieg, 2013, s. 13–114.

¹⁰ Łyżwańska, 1949, nr 12, s. 5.

większy odsetek pielęgniarek dyplomowanych za sprawą zmiany regulacji prawnych dotyczących średniego szkolnictwa pielęgniarskiego.

Tabela 1. Liczba pielęgniarek w Polsce w latach 1950–1961

Rok	L. pielęgniarek ogółem	L. pielęgniarek dyplomowanych		L. pielęgniarek młodszych bez pełnych uprawnień	
1950	18 361	9 329	50,8%	9 032	49,2%
1951	26 779	10 743	40,1%	16 036	59,9%
1952	35 134	13 180	37,5%	21 954	62,5%
1953	39 145	15 141	38,7%	24 004	61,3%
1954	44 379	18 513	41,7%	25 866	58,3%
1955	49 278	22 182	45%	27 096	55%
1956	53 232	23 223	43,6%	30 009	56,4%
1957	53 672	30 697	57,2%	22 975	42,8%
1958	56 605	34 342	60,6%	22 263	39,4%
1959	59 678	37 852	63,4%	21 826	36,6%
1960	61 907	39 635	64%	22 272	36%
1961	63 614	42 610	67%	21 004	33%

Źródło: w oparciu o ustalenia zaprezentowana w: Lipińska, 2014, s. 123, oraz obliczenia własne

W pierwszej połowie lat pięćdziesiątych XX wieku w fachowej prasie medycznej próbowano nie dostrzegać niebezpieczeństw wynikających z obniżania poziomu wykształcenia pielęgniarek. Wspomniane czasopismo *Pielęgniarka Polska* było wówczas, co należy podkreślić, pismem wartościowym pod względem merytorycznym, jednak ulegającym, podobnie jak większość tytułów prasowych, ogólnemu nurtowi wydarzeń politycznych. Od tego zależało ich istnienie i funkcjonowanie na rynku prasowym. Należy jednak zaznaczyć, iż dzięki tworzeniu w ramach pisma odrębnych działów tj. *Wolna trybuna*, *Kronika*, *Listy od...* czy wreszcie *Korespondencja* można było zapoznać się z opiniami czytelników i czytelniczek na tematy zawodowe. Kolumny te odzwierciedlały też nastroje i głównie problemy czytelniczek. Zapytania dotyczyły nie tylko spraw typowo fachowych tj. co to jest i jak wygląda bandaż wielokońcowy i do czego służy¹¹, na czym polega technika nakłucia łędźwiowego, upustu krwi, czy stawiania baniek itp. Inne kwestie dotyczyły przykładowo: uposażenia pielęgniarek ich zaszeregowania itp.¹² wielokrotnie ponawianych i wyjaśnianych.

W sprawie szkoleń pielęgniarskich, zdobycia kwalifikacji pisano nie tylko we wspomnianych rubrykach, ale też w formie artykułów poglądowych czy dyskusyjnych, chcąc

¹¹ „Pielęgniarka Polska”, 1949, nr 1, s. 25.

¹² Hanke, 1949, nr 2, s. 20.

przez to zachęcić potencjalne kandydatki do zawodu. W badanym okresie w fachowej prasie medycznej – zgodnie z założeniami lansowanej polityki – szczycono się kolejnymi „sukcesami” w postaci otwarcia nowych ośrodków szkoleniowych czy zakończenia kursów. Wykazywano też entuzjazm nie tylko zainteresowanych ale przede wszystkim władz ministerialnych z coraz to większej liczny absolwentek na pielęgniarki młodsze¹³. Zamieszczano fotografie ukazujące ich ciężką, ale – jak podkreślano – wspaniałą i wymarzoną pracę młodych adeptek sztuki pielęgniarstwa. Na łamach prasy pojawiały się zdjęcia przemawiających z trybun pielęgniarek uczestniczących w pochodach pierwszomajowych, biorących udział w wiecach, czy zebraniach z okazji świąt państwowych. Także akcja współzawodnictwa pracy – jak chciała tego ówczesna prasa – miała wzbudzać ogromny entuzjazm wśród pielęgniarek. Wszystko to stanowiło element ówczesnie lansowanej propagandy, wspomnianej już kampanijności. Czy rzeczywiście tak było? Czy rzeczywiście sukcesy te przyjmowane były przez społeczeństwo z taką otwartością i tzw. hurra lojalizmem? Odpowiedź na to pytanie wydaje się trudna, jeśli jedynym źródłem byłaby prasa. Należy jednak pamiętać, iż prasa w okresie stalinowskim również przechodziła pewne etapy ścisłej bądź bardziej łagodnej cenzury. Po śmierci Stalina, a zatem po 1953 r. ów nacisk stopniowo łagodniał, co jak można było zaobserwować, przenikały do czytelnika informacje o tzw. „wątliwościach”, bądź, co ciekawe, otwarcie już krytykujące jakiś stan rzeczy. Także w prasie pielęgniarstwa podnoszono początkowo nieśmiało, podobne wątki. Dzięki tym informacjom, tym doniesieniom rzeczywistość lat pięćdziesiątych zaczynała być bardziej realna, bardziej rzeczywista.

Warto dla przybliżenia tej kwestii poświęcić chwilę uwagi temu problemowi. Otóż, jak już wspomniano, w 1949 roku zorganizowano po raz pierwszy półroczne kursy dla pielęgniarek młodszych¹⁴, które w założeniach miały przygotowywać do pracy pracownice wspomagające w obowiązkach tzw. pielęgniarki dyplomowane. Ich edukacją miały zająć się specjalnie do tego przygotowane Ośrodki Szkolenia Młodszych Pielęgniarek oraz kursy w ramach Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK)¹⁵. W 1950 roku ośrodków tego typu było 27 z internatem oraz 30 bez internatu. Dla szeregu niewykwalifikowanych pracowników służby zdrowia był to pewien awans społeczny, dość istotny w ówczesnej rzeczywistości. Dla bardziej ambitnych pozostawiano możliwość zdobycia pełnych kwalifikacji pielęgniarstwa, po spełnieniu warunków: minimum trzyletniego stażu pracy na oddziałach oraz zaliczenia egzaminu państwowego. Bardzo często wysiłek ten okupowano ciężką pracą bowiem należało pogodzić naukę z pracą zawodową. Szpitale i ośrodki zdrowia miały obowiązek ustawicznego szkolenia i prowadzenia doszkalania pomocniczego personelu medycznego¹⁶ jednak skuteczność ich przeprowadzenia pozostawiała

¹³ Domańska, 1950, nr 16, s. 2. Byłe sprzątaczkami i salowe dyplomowanymi pielęgniarkami, 1950, nr 24, s. 3.

¹⁴ Branowitzer, 1950, nr 8, s. 8. Stefańska, 1956, nr 3, s. 10–11.

¹⁵ Matysiak, 1950, nr 9, s. 7–8.

¹⁶ Instrukcja Ministerstwa Zdrowia Departament Profilaktyki i Lecznictwa Nr P.L. 64/1548/50/2020.

wiele do życzenia. Już sam fakt podjęcia w 1951 roku decyzji, o potrzebie wydłużenia okresu nauki do roku, a w dalszej perspektywie (w 1956 roku) do 2 lat¹⁷, wskazywała na istniejący problem.

Pierwsze głosy na temat rzekomego „obniżania poziomu”¹⁸ pielęgniarstwa w Polsce pojawiły się już w końcu 1950 roku jednak kwitowano je „niezrozumieniem idei” lansowanej wówczas polityki zmierzającej do „rozbudowy socjalistycznej służby zdrowia”¹⁹. Zwracano uwagę na problemy organizacyjne między pielęgniarkami dyplomowanymi a tymi przyuczonymi. Rosnące nieporozumienia starano się rozwiązywać, zachęcając do wzajemnej współpracy i pomocy. Jeszcze w 1949 roku zamieszczano artykuły²⁰ motywujące starsze koleżanki do tego typu postawy, nie zważając na fakt, że ogromna dysproporcja liczebna jaka może nastąpić uniemożliwi tego typu zadanie. Ta pełna optymizmu i zachwytu nad skutkami podjętych zobowiązań atmosfera trwała do połowy lat pięćdziesiątych XX wieku. Pewne zapowiedzi obniżenia poziomu wiedzy zaczęto obserwować już pod koniec roku 1950, kiedy to zwrócono uwagę na „duży”, bo sięgający 21–27% „odsiew” ze szkół pielęgniarstwa²¹. W kolejnych latach sytuacja ta coraz bardziej ulegała zaostrzeniu. Zaczęto podkreślać niedociągnięcia i braki w szkolnictwie pielęgniarstwa. Zwracano uwagę na jego rozwarstwienie, przeładowanie programów, ale także, jak się okazuje, uwagi kierowano pod adresem samych uczennic. Zarzucano im nie tylko zbyt młody wiek, ale przede wszystkim niski poziom wykształcenia. W 1954 roku do szkół przyjmowano dziewczęta po ukończeniu 9 a nawet i po 7 klasach. W jednym z artykułów odważnie pisano, iż są to

przeważnie uczennice, które nie uzyskały promocji do następnej klasy lub miały trudności w nauce. Wobec powyższego do szkół pielęgniarstwa dostają się jednostki przeważnie mało zdolne, bez zamiłowania do zawodu, mały tylko procent stanowią uczennice o prawdziwym zamiłowaniu²².

Te gorzkie słowa odzwierciedlały ówczesną rzeczywistość. W konkluzji pisano:

Różne zatem kandydatki przeszedłszy różnego typu przeszkolenie zdobywają różny poziom wiedzy fachowej /często minimalny/ wszystkie zaś dostają te same tytuły „pielęgniarek” i te same uprawnienia²³.

Rok później powtarzano:

¹⁷ W 1956 r. szkoły roczne dla młodszych pielęgniarek przekształcono w dwuletnie szkoły asystentek pielęgniarstwa. Sajdak, 1958, nr 9, s. 1–3.

¹⁸ Wolna trybuna, 1949, nr 12, s. 23; Karbowski, 1951, nr 8, s. 11–16.

¹⁹ Matysiak, 1950, nr 9, s. 8; Stworzymy socjalistyczny aktyw PCK, 1950, nr 9, s. 10–13.

²⁰ Wolna Trybuna, 1949, s. 23.

²¹ Matysiak, 1950, nr 9, s. 7.

²² List do Redakcji, 1954, nr 11, s. 16.

²³ Ibid.

Wiadomo element, który do nich wstępuje [szkoły pielęgniarские] – to mało zdolna, niezdiscyplinowana, leniwa, ale do szkoły pielęgniarstwa nadaje się²⁴.

W roku 1956, z kolei mnogość dróg uzyskania tytułu pielęgniarki sięgnęła 13 sposobów. Poza tym szkoły pielęgniarские w początkowym okresie lat pięćdziesiątych nie posiadały praw licealnych, nie gwarantowały także matury²⁵, a co się z tym wiąże, uniemożliwiały zdolniejszym adeptkom dalszą drogę nauki. Sprawy nie rozwiązywały także trzyletnie technika pielęgniarские, których bezzasadności dopatrywano się już po roku ich działalności²⁶. Sytuacja uległa zmianie po 1956 roku, kiedy to pojawiły się klasy maturalne, a pod koniec lat pięćdziesiątych XX wieku zapowiadano, że do szkół pielęgniarских – dwuipółletnich – będą przyjmowane jedynie kandydatki z maturą²⁷.

Problemem pielęgniarstwa polskiego badanego okresu był również niedobór odpowiednich kadr instruktorskich, kształcących młode adeptki. Kadre dydaktyczną tworzyły wówczas absolwentki specjalnych trzy a następnie sześciomiesięcznych kursów na instruktorki. Były to zazwyczaj pielęgniarki dyplomowane, z wieloletnim stażem pracy, jednak zdarzały się też przypadki ukończenia kursu przez młode bez praktyki absolwentki dwuletnich szkół pielęgniarstwa. Należy zaznaczyć, że uzyskanie zgody na oddelegowanie na tego typu kurs uwarunkowane było nie tylko odpowiednimi zdolnościami, czy posiadanym wykształceniem, ale też pozytywną opinią powoływanych do tego celu komisji wojewódzkich Ministerstwa Zdrowia, które odpowiadały za „odpowiedni dopływ najlepszego [pod względem światopoglądowym] elementu na kursy instruktorskie”²⁸. Ich praca, zwłaszcza na oddziałach szpitalnych nie należała do łatwych. Bowiem teoria i zasady postępowania wpojone uczennicom w szkole czy na kursach nie zawsze znalazły odzwierciedlenie w rzeczywistości. Na łamach prasy zwracano uwagę na istniejące rozbieżności pomiędzy teorią a praktyką zawodową. Dla przykładu warto przytoczyć opis jednej z sytuacji:

uczennica idzie z porządnie skompletowaną tacą do zastrzyków a wymija ją na tymże korytarzu pielęgniarka ze strzykawką napełnioną lekiem i dyndającą na igle ampulką – w jednej ręce, a z wacikiem – w drugiej lub też z ongiś sterylizowanym kateterem²⁹.

²⁴ Bliżej ucznia, 1955, nr 38, s. 3.

²⁵ Pierwsze oddzielne klasy dla maturzystek zorganizowano w 1955 r. w dwóch szkołach warszawskiej i krakowskiej. Klasy dla maturzystek w szkołach pielęgniarских, 1955, nr 34, s. 1. Czekamy na nowe kroki-sy, 1956, nr 3, s. 15–16.

²⁶ Biernacka, 1955, nr 1, s. 7.

²⁷ Sajdak, 1958, nr 9, s. 2.

²⁸ Belońska, 1950, nr 9, s. 3–6. Program kursu na instruktorki w przeważającej części dotyczył zagadnień z ekonomii politycznej, historii międzynarodowego ruchu robotniczego, Polski współczesnej, polskiego ruchu robotniczego, co miało za zadanie ukształtowanie nowego oblicza pielęgniarki. Dalsze przedmioty dotyczyły metodyki pracy instruktorki klasowej, społecznej, pedagogiki, dydaktyki a także zagadnień związanych z organizacją służby zdrowia. W trosce o człowieka, 1950, nr 1, s. 44–45.

²⁹ Wolna trybuna 1950, nr 6–7, s. 46.

Podobnie rzecz wyglądała przy rozkładaniu lekarstw dla pacjentów na oddziałach szpitalnych, gdzie jak wynika z przekazu, niejeden pacjent miał wcześniej podane lekarstwa na tzw. zapas. Zachowania tego typu tłumaczono tym

że nikt nie ma czasu tak się bawić na oddziałach [...] ³⁰.

Na rezultat tych skrajnych rozbieżności nie trzeba było długo czekać.

Słuchaczka za plecami instruktorki szkolnej «ułatwia» sobie pracę. [...] po co ma się «tak męczyć» kiedy w szpitalu składnie tak idzie robienie dosłownie wszystkiego – na odwrót ³¹.

Wiele do życzenia pozostawiała też sprawa estetyki ubioru pracujących pielęgniarek ³², czy ich odpowiedniego uczesania, która często stanowiła przeciwieństwo tego, co starano się wpoić uczennicom podczas zajęć.

Kolejnym problemem z jakim przyszło się borykać pielęgniarstwu polskiemu badanego okresu to kwestie materialno-bytowe. Zagadnienie to podobnie jak i w czasach współczesnych budziły już wtedy duże kontrowersje.

Pierwszą z nich charakterystyczną dla okresu socjalistycznego były tzw. nakazy pracy, które w myśl ustawy z 1950 roku ³³ dotyczyły również zawodu pielęgniarek. Kończąc naukę, absolwentki szkół pielęgniarstwa i kursów, oddelegowywane były odgórnie do wyznaczonych szpitali czy ośrodków zdrowia. Zdarzało się i to nierzadko, że na trzy lata opuszczały swój rodzinny dom, pozostawiając rodziny i dzieci ³⁴. Także powrót w rodzinne strony, po wykonaniu nakazu pracy nie był tak oczywisty, bowiem zdarzało się, że z powodu braku kadr pielęgniarstwa próbowano zatrzymać pielęgniarki ³⁵. W nowym środowisku napotykały wiele trudności, zwłaszcza tych socjalnych. Warunki mieszkaniowe, jakie oferowano przybywającym pielęgniarkom zazwyczaj były nieodpowiednie. W jednym z powiatowych szpitali proponowano pielęgniarkom pokoje w suterenie szpitala, gdzie indziej wolny pokój na terenie oddziału zakaźnego ³⁶. W roku 1955 za wynajem małego pokoiku bez ocieplenia płacono 100 zł miesięcznie ³⁷. Tymczasem dla innych grup społecznych budowano domy robotnika, górnika, rzemieślnika, pocztowca, metalowca, pielęgniarka postrzegana jako jeden z zawodów pokrewnych tzw. ludziom pracy – takowego nie mogła się doczekać. Także w tym samym roku pisano:

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Kto dla kogo, 1954, nr 1, s. 18.

³³ Ustawa z 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnieniu absolwentów szkół średnich zawodowych oraz szkół wyższych. Dziennik Ustaw 1950, nr 10, poz. 106.

³⁴ Belońska, 1951, nr 6–7, s. 6.

³⁵ Po najmniejszej linii oporu czyli pracownik „na siłę”, 1956, nr 3.

³⁶ J. S., W szkole i na kursie, 1952, nr 1, s. 23.

³⁷ Nasi korespondenci piszą, 1955, nr 3, s. 18.

brak mieszkań jest jednym z głównych powodów tak dużej płynności kadr pielęgniarskich w służbie zdrowia. Bardzo często zła opinia o pielęgniarkach wiąże się z nieodpowiednim pomieszczeniem³⁸.

Innym problemem była sprawa uposażeń za pracę. Niechęć do zawodu potęgowały ówczesne niskie zarobki pielęgniarskie, brak przeszeregowywania do wyższych grup po uzyskaniu kwalifikacji, a także godziny nadliczbowe, za które płatność bywała z reguły opóźniana bądź niewypłacana. Dodatkowo: ciężka praca na oddziałach szpitalnych bez zabezpieczenia żywieniowego na dwudziestoczęterogodzinnych dyżurach wznagała niechęć do zawodu. Coraz częściej zdarzało się, że „najlepsze siły uciekały do lecznictwa otwartego, gdzie praca (była) lżejsza”³⁹. Jak wynikało ze sprawozdania jednego z przedstawicieli Podstawowej Organizacji Partyjnej (POP) w warszawskiej Akademii Medycznej, pielęgniarki i salowe „jedzą nielegalnie”⁴⁰. Wspomniane niskie zarobki, o których też wspomniano w powyższym sprawozdaniu – rzędu 450–600 zł miesięcznie – uniemożliwiały też zapewnienie sobie schludnego wyglądu w pracy a w przypadku pielęgniarek środowiskowych, które często – jak pisano w artykułach – bez rowerów, w brudnych fartuchach i sfatygowanych butach musiały przejeżdżać 20 km dziennie, by dotrzeć do pacjentów. Nie wspominając o braku profesjonalnej torby pielęgniarskiej czy sprzętu medycznego, igieł i strzykawek⁴¹.

Odływ z zawodu był zatem tego konsekwencją i stawał się już wówczas poważnym problemem. Do tego dochodziły sprawy związane z brakiem wykwalifikowanych pielęgniarek, których nadal było zbyt mało w porównaniu do pielęgniarek młodszych czy przyuczonych. W niektórych rejonach Polski sytuacja przedstawiała się wręcz katastrofalnie. Jak podawano w prasie, w 1955 roku w Ząbkowicach Śląskich tamtejszy szpital powiatowy zatrudniał zaledwie dwie pielęgniarki dyplomowane. Reszta personelu średniego stanowiła młodsze pielęgniarki po kursie⁴². Brak jakichkolwiek perspektyw do dalszej nauki, brak satysfakcji materialnej czy wreszcie obserwowany spadek prestiżu zawodu pielęgniarskiego był przyczyną pogłębiającego się zniechęcenia.

Kolejnym ogromnym problemem zawodu pielęgniarskiego był też jego wizerunek kształtowany przez pryzmat zachowań i relacji międzyludzkich. Na jakość wpływ i ocenę pielęgniarki wpływ miała nie tylko szkoła – jej poziom i wiedza, jaką zdołano przekazać młodej adeptce sztuki pielęgniarstwa, ale też i wychowanie czy sposób bycia. Zwielokrotnianie pielęgniarek odnosiło się jedynie do ich liczebności nie zaś do jakości wykształcenia. Uzyskanie tytułu pielęgniarki w badanym okresie było stosunkowo proste, bowiem jak już wspomniano, w 1956 roku doliczono się 13 sposobów⁴³. Wśród nich były te dyplo-

³⁸ Biernacka, 1955, nr 1, s. 9.

³⁹ Archiwum Akt Nowych (AAN), Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (KC PZPR), sygn. 237/XVI– 211, k. 75.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Biernacka, 1955, nr 1, s. 9.

⁴² Źle się dzieje, 1955, nr 2, s. 20.

⁴³ Cześninowa, 1956, nr 23, s. 5.

mowane, młodsze, przyuczone a także i salowe. Wszystko to miało negatywny wpływ na późniejsze kreowanie opinii o przedstawicielkach zawodu. Dla przykładu, pacjenci z reguły nie odróżniali pielęgniarki przyuczonej czy młodszej od pielęgniarki dyplomowanej. Wszelkie uwagi i roszczenia adresowane były jednak pod adresem ogólnej grupy zawodowej, nie zaś poszczególnych jej szczebli. Niekompetencja czy niewłaściwe zachowanie wobec pacjenta mogło rzutować na ogólny wizerunek wszystkich pielęgniarek. Jeszcze w 1956 roku powszechna była opinia, że w szpitalach jest zła opieka pielęgniarska, że wiele osób obawiało się oddawania do nich osób starszych czy dzieci⁴⁴.

Także istniejące w grupie zawodowej zróżnicowanie poziomowe wykształcenia pielęgniarek wpływało ujemnie na stosunki interpersonalne i zaostrzało konflikty. Zmuszane do nadzoru nad „młodszymi” koleżankami nie zawsze swą powinność wykonywały sumiennie⁴⁵. Zdarzały się sytuacje, kiedy w obecności osób trzecich wytykano im błędy, apodyktycznie i w sposób szorstki zwracano się do nich⁴⁶.

W 1956 roku problem ten pojawił się również wśród tej samej grupy pielęgniarek dyplomowanych, a jego przyczyną była sprawa uposażeń. Jak z przekazu wynika, pielęgniarki po kursie i dwuletnim stażu pracy oraz zdany egzaminie państwowym miały, zgodnie z nowymi rozporządzeniami Ministerstwa Zdrowia, zarabiać mniej od tych po ukończonych dwuletnich szkołach państwowych⁴⁷. Podobnie rzecz dotyczyła podwyżek dla salowych, których pobory miały być niewiele niższe od pensji pielęgniarek młodszych – jak donoszono w czasopiśmie *Służba Zdrowia* w 1956 roku⁴⁸. Zatem, motywacja do dalszej nauki dla pielęgniarek młodszych była znikoma.

Także stosunek lekarzy, czyli wyższego personelu medycznego, do grupy zawodowej pielęgniarek bywał różnorodny. Każdy z lekarzy chciał pracować z osobą dobrze wykszoloną, sumienną i pracowitą. Jednak, by taką pozyskać, należało stworzyć ku temu warunki. Obowiązkowe szkolenia oraz ciepły i serdeczny stosunek do koleżanek „po fachu” stanowiły ważny element. Wszelkie zachowania typu pokrzykiwania, czy zwracanie uwagi średniemu personelowi przy chorych było nie tylko nie etyczne, ale deprecjonowało ich grupę zawodową w oczach osób badanych. Uwagę na to zwracano już w połowie lat pięćdziesiątych XX wieku na łamach *Służby Zdrowia*⁴⁹ a także *Pielęgniarki Polskiej*⁵⁰. Stosunek lekarzy do pielęgniarek nie zawsze bywał odpowiedni, traktowano je jako zawód usłużny-pomocniczy. Być może wynikało to z przesłania, jakie niósł sam zawód chęci „służenia pomocą”, ale chorym. Tymczasem znaczenia tego słowa niejednokrotnie nadużywano, o czym wspomniano wielokrotnie na łamach wspomnianej *Pielęgniarki Polskiej*. Nie tylko

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Biernacka, 1952, nr 2, s. 11–13. S.K. O poziom zawodu, 1954, nr 10, s. 5.

⁴⁶ Szlagowska, 1952, nr 3, s. 22.

⁴⁷ Głos pielęgniarek po egzaminie, 1956, nr 11, s. 5–8.

⁴⁸ Sterkowicz, 1956, nr 34, s. 2.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Nasi Korespondenci piszą, 1954, nr 2, s. 17.

chodzi to zwracanie na się na per ty, ale też wydawanie poleceń typu: zrób herbatę. Lekceważący stosunek do profesji pielęgniarek przejawiał się też w lekceważeniu ich prośb. Po informacji o przygotowaniu do zabiegu – lekarz rzekomo miał powiedzieć później, „jak wypalę papierosa [...] teraz nie mam czasu”⁵¹. Na ogólną ocenę wpływał również fakt wykorzystywania czy raczej posługiwania się młodszymi pielęgniarkami w sprawach często prywatnych. W jednym z artykułów w sposób prześmiewczy, jednak wielce mówiący o stosunkach panujących w jednym z powiatowych szpitali, autorka – pełniąca rolę przełożonej pielęgniarek – pisała na ten temat następująco:

gdy oznajmiłam jednemu z lekarzy, że nasza młodsza pielęgniarka nie będzie na przyszłość załatwiać jego żonie sprawunków na mieście /w godzinach pracy/, obrazili się na mnie oboje, tzn. lekarz i pielęgniarka, co do żony – nie ustaliłam⁵².

Świadomość upadku autorytetu zawodu pielęgniarki dostrzegano już w połowie badanego okresu, kiedy to otwarcie zwracano uwagę na istniejący problem, a co gorsza – jak dr Stanisław Sterkowicz podkreślał – „przechodzi się nad nim równie często obojętnie”⁵³. Pisał wówczas:

Często nieświadomi chorzy przypisują te czy inne niedociągnięcia pielęgniarkom, a lekarz zadowolony z tego, że nie jest sam wciągnięty, potwierdza to milczeniem. Czy robi się coś, aby podnieść w takiej chwili autorytet pielęgniarki? Najczęściej nic. Trudno się przyznać do własnej winy czy zaniedbania⁵⁴.

Pewną obawę co do dalszej kondycji zawodu pielęgniarki odczuwała też prof. Janina Misiewicz w artykule z 1956 roku – zapewne mając na uwadze brak ciągłości kształcenia na poziomie uniwersyteckim. Według niej, po uzyskaniu dyplomu pielęgniarskiego „przystają się one rozwijać w sensie wykształcenia ogólnego i fachowego”⁵⁵. Taki stan rzeczy nie mógł trwać dłużej. W prasie medycznej zajmowano się do tej pory głównie motywowaniem do nauki pielęgniarek młodszych, zapominając o pielęgniarkach dyplomowanych i ich dalszej edukacji poprzez kursy, specjalizacje, a nawet i organizowanie własnych konferencji. Zwracano też uwagę na braki w ustawicznym szkoleniu średniej kadry medycznej. Jednak, jak już wspomniano, nawet wśród wykwalifikowanych pielęgniarek egzamin maturalny posiadało niewiele uczennic. Większość z nich legitymowała się zaledwie wykształceniem podstawowym. Brak świadectwa umożliwiającego podjęcie studiów wyższych deprecjonował w dużym stopniu znaczenie zawodu pielęgniarstwa⁵⁶.

⁵¹ Listy do Redakcji, 1955, nr 9, s. 19.

⁵² Kto dla kogo, 1954, nr 1, s. 17.

⁵³ Sterkowicz, 1956, nr 34, s. 2.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Misiewicz, 1956, nr 20, s. 2.

⁵⁶ Lipińska, 2008, s. 221.

W innym artykule prasowym podnoszono kwestię konieczności podniesienia poziomu wykształcenia kadr instruktorek domagając się od nich już nie tylko kilkumiesięcznego kursu, o czym wcześniej wspomniano, ale też ukończenia odpowiedniego studium o kierunku pedagogicznym. Jak słusznie zakładano, młode absolwentki szkół pielęgniarstwa bez doświadczenia i stażu pracy nie miały podstaw psychologii ani metodyki nauczania⁵⁷. Powyższe apele nie pozostały bez echa. W 1956 roku powołano Studium Nauczycieli Średnich Szkół Medycznych, przekształcony w 1960 roku w Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych a następnie dwa lata później w Centralny Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych. Do jego utworzenia a przede wszystkim dynamicznego rozwoju przyczyniła się Rachel Hutner (1909–2008)⁵⁸, pionierka pielęgniarstwa nowoczesnego, która swoim wykształceniem i zaangażowaniem w rozwój pielęgniarstwa polskiego była zaprzeczeniem tego, co w pierwszym okresie powojennym do początku lat sześćdziesiątych XX wieku czyniono z rodzimym pielęgniarstwem.

Problemy pielęgniarstwa drugiej połowy lat pięćdziesiątych XX wieku, a zatem w okresie tzw. odwilży – jak wynika z powyższego – ujawniły się w całej okazałości na łamach czasopism medycznych. Był to również czas, kiedy już nie liczebność kadry pielęgniarstwa, stanowiła istotny problem pielęgniarstwa. Zaczęto zwracać uwagę na jego jakość. Stąd wszelkie problemy adresowane do redakcji pism prezentowały bardzo ponury obraz ówczesnej rzeczywistości stanu pielęgniarstwa.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Archiwum Akt Nowych

KC PZPR, sygn. 237/XVI–211.

Źródła drukowane (w tym druki urzędowe)

1. Belońska J. (1950), O socjalistyczną służbę zdrowia, „Pielęgniarka Polska”, nr 9.
2. Belońska J. (1951), O szkołach średniego personelu medycznego, „Pielęgniarka Polska”, nr 6–7.
3. Biernacka A. (1952), Doszkalamy młodsze pielęgniarki, „Pielęgniarka Polska”, nr. 2.
4. Biernacka A. (1955), Nasze postulaty, „Pielęgniarka Polska”, nr 1.

⁵⁷ Bliżej ucznia, op. cit.

⁵⁸ <https://edukator.ore.edu.pl/347/> dostęp 14.02.2019 r.; Śnieg (2013), s. 121–122.

5. Biernacka A. (1955), O lepsze warunki bytu i pracy, „Pielęgniarka Polska”, nr 1.
6. Branowitzer Z. (1950), Kursy dla młodszych pielęgniarek, „Pielęgniarka Polska”, nr 8.
7. Bridge H. (1925), Rozwój pielęgniarstwa w Polsce, Warszawa.
8. Byłe sprzątaczk i salowe dyplomowanymi pielęgniarkami (1950), „Służba Zdrowia”, nr 24.
9. Czekamy na nowe krokusy (1956), „Pielęgniarka Polska”, nr 3.
10. Czeźninowa M. (1956), Trzyście typów pielęgniarek, „Służba Zdrowia”, nr 23.
11. Domańska I. (1950), Szerzej rozwinąć szkolenie młodszych pielęgniarek, „Służba Zdrowia”, nr 16.
12. Głos pielęgniarek po egzaminie, „Pielęgniarka Polska”, 1956, nr 11.
13. Hanke K. (1949), Reforma płac w zawodzie pielęgniarstwie, „Pielęgniarka Polska”, nr 2.
14. Jonscher K. (1929), Potrzeby naszego pielęgniarstwa, „Pielęgniarka Polska”, z. 1.
15. J. S. (1952), W szkole i na kursie, „Pielęgniarka Polska”, nr 1.
16. Karbowski J. (1951), W Pile. Otwarcie Ośrodka Szkolenia Młodszych Pielęgniarek, „Pielęgniarka Polska”, nr 8.
17. Klasy dla maturzystek w szkołach pielęgniarstwie (1955), „Służba Zdrowia”, nr 34.
18. Kto dla kogo (1954), „Pielęgniarka Polska”, nr 1.
19. Listy do Redakcji (1954), „Pielęgniarka Polska”, nr 11.
20. Listy do Redakcji (1955), „Pielęgniarka Polska”, nr 9.
21. Łyżwańska N. (1949), U progu Planu 6-letniego, „Pielęgniarka Polska”, nr 12.
22. Matysiak H. (1950), Szkolenie kadr pielęgniarstwie, „Pielęgniarka Polska”, nr 9.
23. Misiewicz J. (1956), Co dalej z pielęgniarkami, „Służba Zdrowia”, nr 20.
24. Nasi korespondenci piszą (1955), „Pielęgniarka Polska”, nr 3.
25. Nasi Korespondenci piszą (1954), „Pielęgniarka Polska”, nr 2.
26. Nasze nowe koleżanki (1949), „Pielęgniarka Polska”, nr 7–8.
27. Po najmniejszej linii oporu czyli pracownik „na siłę” (1956), „Pielęgniarka Polska”, nr 3.
28. Sajdak B. (1958), Pomoc nadchodzi, „Pielęgniarka Polska”, nr 9.
29. S.K. (1954), O poziom zawodu, „Pielęgniarka Polska”, nr 10.
30. Sterkowicz S. (1956), Problemy pielęgniarstwie, „Służba Zdrowia”, nr 34.
31. Stefańska H. (1956), Artykuł dyskusyjny, „Pielęgniarka Polska”, nr 3.
32. Stworzymy socjalistyczny aktyw PCK (1950), „Pielęgniarka Polska”, nr 9.
33. Szlagowska J. (1952), Doksztalcanie pielęgniarek, „Pielęgniarka Polska”, nr 3.
34. W trosce o człowieka (1950), „Pielęgniarka Polska”, nr 1.
35. Wolna trybuna (1949), „Pielęgniarka Polska”, nr 12.
36. Wolna trybuna (1950), „Pielęgniarka Polska”, nr 6–7.
37. Źle się dzieje (1955), „Pielęgniarka Polska”, nr 2.
38. Ustawa z 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnieniu absolwentów szkół średnich zawodowych oraz szkół wyższych. Dz. U. 1950, nr 10, poz. 106
39. Instrukcja Ministerstwa Zdrowia Departament Profilaktyki i Lecznictwa. Nr P.L. 64/1548/50/2020.

Opracowania

1. Bukowska A. (2008), Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych – powstanie i działalność w latach 1925–1939, w: Urbanek B. (red.), Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w., Warszawa: Wyd. IH PAN.
2. Encyklopedia dla pielęgniarek, (1987), J. Bogusz (ed.), wyd. III, Warszawa: PZWL.

3. Górąjek–Jóźwik J. (1998), *Kalendarium pielęgniarstwa polskiego*, Warszawa: Wyd. OVO.
4. Lipińska M. (2008), Średnie szkolnictwo medyczne w latach 1949–1963 w świetle artykułów prasowych na łamach „Służby Zdrowia”, w: Urbanek B. (red.), *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w.*, Warszawa: Wyd. IH PAN.
5. Lipińska M. (2014), Średnie szkolnictwo medyczne w Polsce w opinii prasy zawodowej w latach 1948–1961 na przykładzie szkolnictwa pielęgniarstwa, położniczego i farmaceutycznego, niepublikowana praca doktorska, mps, promotor B. Urbanek.
6. Paciorek M. (2008), *Polskie podręczniki do nauki pielęgniarstwa w okresie dwudziestolecia międzywojennego*, w: Urbanek B. (red.), *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w.*, Warszawa: Wyd. IH PAN.
7. Poznańska S. (1988), *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, Warszawa: PZWL.
8. Śnieg A. (2013), *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek. Rozwój i organizacja w latach 1918–2003*, niepublikowana praca doktorska, mps, promotor W. Korpalska,
9. Urbanek B. (2008), *Zmagania o profesję w XIX i XX w. do 1963*, w: Urbanek B. (red.), *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w.*, Warszawa: Wyd. IH PAN.
10. Wrońska I. (1991), *Polskie pielęgniarstwo 1921–1939*, Lublin: Norbertinum.