

Przemiany polskiej służby zdrowia w latach 1950-1960. Zagadnienie ochrony zdrowia matki i dziecka (najważniejsze problemy)

Polish health care transformation between 1950-1960. Issue of maternal and child health care (major problems)

URSZULA KOZŁOWSKA, MAREK BULSA

Zakład Socjologii Zdrowia i Zachowań Prozdrowotnych, Instytut Socjologii, Uniwersytet Szczeciński

W latach 1950-1960 doszło do ważnych zmian w organizacji służby zdrowia w Polsce. Można je podzielić na dwa etapy: 1. lata 1950-1955, kiedy doszło do unifikacji służby zdrowia (proces ten zakończył się w 1953 roku) oraz 2. „etap utrwalania” przypadający na lata 1956-1960. Obowiązujący wówczas „model Siemaszki” określał jej organizację, która była realizowana w obowiązujących planach społeczno-gospodarczych. Wśród ważnych zadań, które były realizowane przez służbę zdrowia, znalazła się opieka nad matką i dzieckiem, co było związane z dużą umieralnością niemowląt oraz śmiertelnością kobiet podczas porodu.

Słowa kluczowe: służba zdrowia, opieka nad matką i dzieckiem, organizacja służby zdrowia, historia

Between 1950-1960 there was a significant change in the organization of health care in Poland. It can be divided into two stages: 1. the period from 1950 to 1955, the unification of health care (this process was completed in 1953) and 2. the “consolidation stage” covering the period of 1956-1960. At the time the “Siemaszko model” defined the health care organization, which was implemented in the socio-economic plans. Among the important tasks that were carried out by health care was maternal and child care, which was associated with high infant mortality and the mortality of women during childbirth.

Key words: health care, care of mother and child, health organization, history

© Hygeia Public Health 2015, 50(1): 244-246

www.h-ph.pl

Nadesłano: 27.02.2015

Zakwalifikowano do druku: 12.03.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab. Urszula Kozłowska

Zakład Socjologii Zdrowia i Zachowań Prozdrowotnych

Instytut Socjologii, Uniwersytet Szczeciński

ul. Krakowska 69/71, 71-017 Szczecin

tel. 609 999 185, e-mail: urszulakozlowska@interia.pl

Rozwój służby zdrowia w latach 1950-1960 można podzielić na dwa etapy. Pierwszy – przypadający na okres 1950-1955 – był czasem dalszego umacniania rozwiązań radzieckich w różnych sferach życia społecznego, w tym również w wymiarze zdrowia. Proces ten został już zapoczątkowany w 1948 r. poprzez wprowadzenie ustawy O zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia [1].

Celem pracy jest zaprezentowanie wybranych zagadnień związanych z ochroną matki i dziecka w latach 1950-1960. Jest to okres specyficzny, związany z budowaniem, umacnianiem i utrwalaniem rozwiązań radzieckich w polskiej służbie zdrowia.

Z analizowanym okresem łączy się również określona nomenklatura, związana z ochroną zdrowia. W okresie PRL – wraz z wprowadzeniem wspomnianej wyżej ustawy – zaczął obowiązywać termin zakłady społeczne służby zdrowia. Określano nim wszystkie

placówki, za które uznano zakłady lecznicze utrzymywane przez państwo, instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego i instytucje ubezpieczeń społecznych [1]. Od 1999 r. reforma służby zdrowia wniosła obowiązującą wcześniej organizację, terminologię, w tym również podział na lecznictwo otwarte i zamknięte. W niniejszej pracy jednak zachowano nazewnictwo, które wprowadziła ustawa z 1948 roku, ze względu na specyfikę analizowanego okresu.

Podstawową bazę źródłową, którą wykorzystano, stanowiły materiały archiwalne zgromadzone w Archiwum Akt Nowych w Warszawie. Szczególnie przydatne okazały się akta Ministerstwa Zdrowia. Były to: różnego rodzaju sprawozdania, wykazy, okólniki, materiały prezentowane na różnych konferencjach sektorowych oraz zestawienia statystyczne.

W pracy wykorzystano także opracowania i artykuły (np. z czasopisma „Zdrowie Publiczne”) podejmujące interesującą nas tutaj problematykę.

W latach 1950-1960 w Polsce doszło do kolejnego etapu przebudowy systemu służby zdrowia. Okres ten można podzielić na dwie ważne fazy. Pierwsza obejmowała lata 1950-1955, kiedy to doszło do unifikacji sektora zdrowotnego (proces ten zakończył się w 1953 r.), następnie w latach 1956-1960 mamy do czynienia z „etapem utrwalania” wcześniejszych rozwiązań. Warto zaznaczyć, że proponowane wówczas w Polsce radzieckie wzorce budowy służby zdrowia w oparciu o „model Siemaszki” zakładały, że państwo jest odpowiedzialne za całość ochrony zdrowia, infrastrukturę, kształcenie kadr medycznych oraz ich zatrudnienie. Władze państwowe odpowiadały również za produkcję sprzętu, aparatury medycznej oraz leków. Stały również na straży zwiększenia potencjału zdrowotnego ludności. Wyrazem tego były różne działania na rzecz zdrowia, między innymi akcje profilaktyczne. Zagadnienia te były realizowane zgodnie z kolejnymi planami rozwoju społeczno-gospodarczego kraju. Narodowa służba zdrowia, o której mówił model Nikołaja Aleksandrowicza Siemaszki, gwarantowała uniwersalny dostęp do służby zdrowia dla całej populacji i zapewniała jej pełen zakres bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem niektórych leków pozostających w dyspozycji otwartej opieki zdrowotnej. Ponadto system był podporządkowany centralnemu sterowaniu, finansował go budżet państwa, zaś personel medyczny był zatrudniany na państwowych etatach i opłacany w oparciu o tabele płac [2].

Druga faza – o czym wcześniej wspomniano, obejmująca lata 1956-1960, polegała na ewolucyjnym „przejściu” do dalszego utrwalania wcześniejszych rozwiązań. Przemiany zachodzące w służbie zdrowia miały na celu przede wszystkim przejście przez państwo odpowiedzialności za zdrowie ludności oraz rozpropagowanie opieki leczniczo-profilaktycznej. Należy zaznaczyć, że rok 1960 przyniósł dalsze zmiany w systemie organizacji ochrony zdrowia. Dnia 13 kwietnia 1960 r. doszło do scalenia w ramach jednego ministerstwa spraw związanych ze służbą zdrowia i opieki społecznej. Wskutek połączenia odpowiednich resortów i wydziałów powstało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewódzkie i powiatowe wydziały zdrowia i opieki społecznej. Ówczesny minister zdrowia, bezpartyjny polityk prof. Rajmund Barański, przejął zadania ministra pracy i opieki społecznej w zakresie pomocy społecznej, zawodowej rehabilitacji inwalidów, przemysłu ortopedycznego, zwalczania prostytucji, żebractwa, włóczęgostwa oraz alkoholizmu. Znaczna interwencja państwa w ochronę zdrowia wpływała na zmiany zachodzące w tym sektorze [3].

Państwo wprowadziło zasady gospodarki planowej do różnorodnych form opieki zdrowotnej. Proponowa-

ne zagadnienia do realizacji w analizowanym okresie można podzielić na trzy kategorie zadań. Jedna związana była z rozwojem ilościowym i jakościowym społecznej służby zdrowia. Przyrost placówek leczniczych, podniesienie jakości kształcenia kadr medycznych stanowiły ważne zagadnienie do wykonania. Druga kategoria zadań dotyczyła głównych dziedzin pracy, które powinny być zrealizowane. Mowa tu między innymi o: poprawie leczenia podstawowego dla pracujących, ubezpieczeniowego, zapewnienie lepszej pomocy lekarskiej dla wsi, szczególnie poprzez rozbudowę izb chorych i porodowych, rejonizację pomocy lekarskiej, podniesienie jakości usług świadczonych przez placówki społecznej służby zdrowia. Przewidywano również zespolenie pomocy otwartej z zamkniętą, o czym mówiła ustawa z 28 października 1948 roku. Trzecia kategoria zadań związana była z akcjami społeczno-lekarskimi. Ministerstwo Zdrowia uznało, że należy do nich zaliczyć zagadnienia związane z opieką nad matką i dzieckiem, organizację leczenia przeciwgruźliczego oraz umacnianie wyników akcji „W” dotyczącej chorób wenerycznych.

Jedną z najważniejszych „akcji” społeczno-lekarskich realizowanych w Polsce w latach 1950-1960 była ochrona zdrowia matki i dziecka. Zagadnienie to zostało potraktowane jako istotne ze względu na dużą umieralność niemowląt. Dane statystyczne wskazywały, że wynosiła ona w 1949 roku 6-9% w miastach, zaś na wsiach sięgała 13%. Ponadto śmiertelność kobiet podczas porodu była w Polsce była cztery razy większa, niż w innych krajach i wynosiła 4%. Związane to było przede wszystkim z brakiem odpowiedniej opieki lekarskiej w trakcie ciąży oraz brakiem higieny w trakcie porodów, które w wielu przypadkach były odbierane przez niewykwalifikowany personel [4].

W celu zapewnienia kobiecie w ciąży i w położu lepszych warunków, zamierzano zwiększyć liczbę zawodowych położnych oraz podnieść na wyższy poziom świadczone przez nie usługi. Zadbano także o rozwój ilościowy łóżek ginekologiczno-położniczych w szpitalach, izbach porodowych dla kobiet wiejskich, czy organizacji poradni dla kobiet w ciąży. Nie mniej ważną sprawą była także właściwa działalność oświatowo-zdrowotna dotycząca higieny ciąży, korzystania z porad lekarskich, itp.

Natomiast w odniesieniu do opieki nad dzieckiem prace poszły w kierunku zwiększenia ilości łóżek pediatrycznych, odpowiedniego przygotowania personelu służby zdrowia, a także organizacji poradni dla dzieci. W przypadku łóżek szpitalnych zakładano, że do 1955 r. będzie ich około 17000, co według założeń planu sześcioletniego stanowić miało 14% ogółu wszystkich łóżek. Zakładano także utworzenie Centralnej Poradni Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka, opartej na bazie miejskich, specjalistycznych ośrod-

Tabela I. Działalność placówek leczniczo-zapobiegawczych przeznaczonych dla matki i dziecka w latach 1955-1960
Table I. Medical and preventive facilities for mother and child between 1955-1960

Rok	Izby porodowe	Punkty położnicze		Poradnie		Domy zdrowia dla dzieci	Łóżka na oddziałach szpitalnych	
		ogółem	na wsi	dla kobiet	dla dzieci		ginekologiczno-położnicze	dziecięce
1955	755	3618	2170	1063	2226	28	17066	9489
1960	812	2880	1597	1093	2129	28	20385	12894

Źródło: Rocznik Statystyczny 1956 [6], Rocznik Statystyczny 1961 [7]

ków zdrowia. Ważną rolę przypisano szczególnie pomocy otwartej, ośrodkom zdrowia, w których miały zostać zorganizowane poradnie dla dzieci. Zarówno w miastach, jak i na wsiach, miały być one prowadzone przez lekarzy pediatrów. W przypadku ich braku, ich kompetencje w ramach swojej działalności miał przejąć lekarz ogólny. Poradnie dziecięce wraz z nim prowadzić miała pielęgniarka pediatryczna, zajmująca się również wywiadami społecznymi. Zaplanowano, że pod koniec planu sześcioletniego 70% dzieci do lat trzech zostanie objętych stałą pomocą lekarską. Praca poradni miała skupiać się zarówno na pomocy leczniczej, jak i działalności profilaktycznej [5]. Położono także duży nacisk na ochronę dzieci przed zachorowaniami na gruźlicę oraz inne choroby zakaźne.

W analizowanym okresie ilość placówek opieki nad matką i dzieckiem uległa zasadniczej poprawie. Wyrazem tego był ich wzrost, w stosunku do zaplanowanego. Zwiększyła się ilość łóżek ginekologiczno-położniczych, starano zapewnić właściwą opiekę szpitalną dzieciom chorym. Ważnym elementem poprawy opieki nad matką i dzieckiem był również rozwój poradni dla kobiet i dzieci, jako ważnego elementu lecznictwa podstawowego.

W tabeli I przedstawiono działalność placówek lecznictwa otwartego i zamkniętego świadczących pomoc profilaktyczno-leczniczą dla matki i dziecka w latach 1955-1960.

Na przestrzeni analizowanego okresu (tab. I) zasadnicze zmiany zaszły w zwiększeniu ilości łóżek szpitalnych na oddziałach ginekologiczno-położniczych i dziecięcych. Być może było to związane z fak-

tem, że w wielu przypadkach lecznictwo zamknięte przejmowało funkcje placówek otwartych, co szczególnie dawało się odczuć w szpitalach powiatowych.

Pomimo, że w zakresie ochrony zdrowia matki i dziecka podjęto ważne działania, to jednak praktyka pozostawiała wiele do życzenia. Na konferencji kierowników wydziałów zdrowia, która odbyła się w 1954 r. w Ministerstwie Zdrowia, podkreślono, że opieka na dziećmi jest nadal nieodpowiednia. Przede wszystkim należało wziąć pod uwagę: zagadnienie profilaktyki, ustalić odpowiednie zasady opieki nad niemowlętami, celem zminimalizowania ich umieralności, która była największa w okresie od urodzenia do 1 roku życia, właściwie wyposażyć sale porodowe, sale dla noworodków, zwrócić większą uwagę na działalność poradni dla dzieci, uaktywnienie profilaktyki, obejmujące między innymi właściwą pielęgnację dzieci, badania kontrolne dzieci zdrowych. Zwrócono również uwagę na odpowiednią opiekę nad dzieckiem wiejskim oraz podkreślono sprawy związane ze szkoleniem personelu i ich fachowego przygotowania do pracy. Szkolenie takie obejmowało zarówno pielęgniarki, jak i lekarzy, aby poprawić poziom wiedzy w zakresie pediatrii [8].

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy wskazać, że poradnie dla dzieci, a także wzrost łóżek pediatrycznych, zasadniczo wpłynęły na poprawę leczenia oraz profilaktyki, szczególnie w odniesieniu do dzieci do lat trzech. W okresie planu sześcioletniego (1950-1955) oraz pięcioletniego (1956-1960) założono dalszy rozwój placówek leczniczych przeznaczonych dla dzieci.

Piśmiennictwo / References

1. Ustawa z dnia 28 października 1948 roku o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia. Dz.U. 1948, nr 55, poz. 434.
2. Leowski J. Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Cedewu, Warszawa 2009: 22-23.
3. Ustawa z dnia 13 kwietnia 1960 roku o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz zmianach właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zapatrzeń i opieki społecznej. Dz.U. 1960, nr 20, poz. 119.
4. Archiwum Akt Nowych w Warszawie (AAN), Ministerstwo Zdrowia (MZ). Plan sześcioletni w układzie zagadnieniowym, sygn. 58: 16-18, AAN, Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej (KC PZPR), Stenogram V posiedzenia Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej w dniach 15 i 16 lipca 1950 roku. Referat Hilarego Minca „Sześcioletni plan rozwoju gospodarczego i budowy podstaw socjalizmu w Polsce”, sygn. III/6: 36, 57.
5. Sztachelski J. Plan sześcioletni w służbie zdrowia. Zdr Publ 1950, 9(12): 1-48.
6. Rocznik Statystyczny 1956. GUS, Warszawa 1956: 369-375.
7. Rocznik Statystyczny 1961. GUS, Warszawa 1961: 354-359.
8. AAN, MZ. Protokół z konferencji kierowników wydziałów zdrowia przy Prezydium Rad Narodowych w dniu 26 marca 1954 roku w Ministerstwie Zdrowia, sygn. 1/50: 12-15.