

Paciorek, Magdalena

Idea ruchu stachanowskiego w sektorze zdrowotnym w latach 1948-1956 : (na przykładzie czasopisma "Służba Zdrowia")

Medycyna Nowożytna 16/1 - 2, 149-175

2009 2010

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Idea ruchu stachanowskiego w sektorze zdrowotnym w latach 1948–1956 (na przykładzie czasopisma „Służba Zdrowia”)

Zjawisko „socjalistycznego współzawodnictwa pracy”¹ charakterystyczne dla planowej gospodarki okresu PRL – utożsamiane jest z jedną z metod wywierania wpływu na masy w okresie demokracji ludowej. Jej celem było podniesienie wydajności pracy poprzez podejmowanie takich celowych i planowych działań by uzyskać jakościowo i ilościowo najwyższe wyniki pracy przy usunięciu wszelkich niepotrzebnych wysiłków i strat materialnych². Sama idea współzawodnictwa pracy zaczerpnięta z systemu sowieckiego w Polsce po raz pierwszy wprowadzona została w 1945 roku, jednak na większą skalę

¹ *Socjalistyczne współzawodnictwo pracy* oznaczało ruch mający na celu aktywizację załóg pracowniczych w kierunku twórczego i bardziej świadomego ich angażowania się w produkcję. S.W.P. wpływając na zwiększenie wydajności pracy, ułatwia realizację planów gospodarczych i dodatnio oddziałuje na kształtowanie się świadomości socjalistycznej mas pracujących. *Słownik historii Polski*, Warszawa 1973, s. 443. Por. M. Jarmułowicz, *Przodownika pracy obraz*. (w:) *Słownik realizmu socjalistycznego*, pod red. Z. Łapińskiego, W. Tomasika, Kraków 2004, s. 239–245.

² S. Wrzyszczyński, *Nauka organizacji a współzawodnictwo pracy w Służbie Zdrowia*. „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 9–10, s. 291.

rozpowszechniono ją w połowie 1947 roku. Nie bez znaczenia dla jej rozwoju była zmieniająca się sytuacja polityczna, rozbięcie PSL i osłabienie PPS, prowadzące w konsekwencji do ugruntowania się władzy komunistycznej w państwie. Ta z kolei, szarżując hasłami państwa robotniczo-chłopskiego, równości obywatelskiej i awansu społecznego, miała nadzieję pozyskać zwolenników ideologii marksistowsko-leninowskiej. Poza tym u progu realizacji Planu 3-letniego, a od 1950 roku także i Planu 6-letniego popularyzacja współzawodnictwa miała za zadanie stymulować aktywność kolektywu robotniczo-chłopskiego. Była też sprawdzianem „właściwej postawy” obywateli. Hasła te, na co zwrócił uwagę Jędrzej Chumiński, nie od razu znalazły większy odzew w środowiskach zawodowych³. W górnictwie popularne stało się wówczas nazwisko rębacza Wincentego Pstrowskiego⁴, który osiągnąwszy 260% normy wezwał do współzawodnictwa wszystkich górników. Zjawisko to sterowane początkowo przez związki zawodowe a następnie nową władzę z czasem rozprzestrzeniło się na inne gałęzie gospodarki. Najczęściej utożsamiane było z sektorem produkcyjnym.

W lecznictwie system ten, wprowadzony został z pewnym opóźnieniem, bo dopiero w czerwcu 1948 roku⁵, podczas posiedzenia plenarnego Komitetu Centralnego Związków Zawodowych (KCZZ) i trwał mniej więcej do połowy lat 50. Odpowiedzialność za jego rozwój przejął Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia (ZZPSZ) w postaci Głównego Komitetu Współzawodnictwa Pracy⁶. Dotychczasową przeszkodą w realizacji planów było przeświadczenie, że służba zdrowia jako instytucja nie mogła być i nie była zakładem produkcyjnym. Jednak przy odpowiedniej interpretacji, w duchu materializmu dialektycznego, okazała się i ona „producentem zdrowia”⁷ a jej odbiorcą był nie pacjent a potencjalny robotnik – twórca produkcji.

³ J. Chumiński, *Wpływ socjalistycznego współzawodnictwa pracy na stosunek środowiska robotniczego do obowiązków pracowniczych 1945–1956*, (w:) *Współzawodnictwo pracy w życiu gospodarczym, społeczno-politycznym i propagandzie PRL*, pod red. B. Tracza, Katowice, 2008, s. 36–39. Tenże, *Ruch zawodowy w Polsce w warunkach kształtującego się systemu totalitarnego w latach 1944–1956*, Wrocław 1999, s. 258–261.

⁴ R. Stachulski, *Organizacja i formy współzawodnictwa pracy w PRL*, Warszawa 1973, s. 9. D. Jarosz, *Polacy a stalinizm*, Warszawa 2000, s. 69–70.

⁵ T. Strzelecki, *Działalność Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w latach 1946–1961*, Warszawa 1962, s. 124.

⁶ W skład Głównego Komitetu Współzawodnictwa Pracy wszedł Jan Rutkiewicz, Karol Hanke oraz Bolesław Czechowski. Ibidem, s. 125. B. Czechowski, *Współzawodnictwo pracy w służbie zdrowia*, „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 9–10, s. 294–295.

⁷ H. Minc, *Czy powołać Rady Zakładowe w Służbie Zdrowia*, „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 9–10, s. 288–291.

Odzwierciedleniem idei współzawodnictwa pracy w służbie zdrowia na przełomie lat 40. i 50. były, w pewnym stopniu, artykuły i doniesienia prasowe, drukowane w ówczesnych periodykach ogólnolekarskich, tj. np. „Służba Zdrowia”. Biorąc jednak pod uwagę powyższy przedział czasowy należy mieć na względzie, pewną tendencyjność przekazywanych informacji. Obiektywizm ówczesnych autorów, często też anonimowych, sterowany był przez redaktorów – członków nie tylko ZZPSZ, ale też i wiodącej wówczas PZPR. Pomimo to również i w tych doniesieniach zamieszczano informacje, nie tylko na temat sukcesów ruchu współzawodnictwa, ale też i wskazujące na jego błędy czy „niedociągnięcia”.

Tygodnik „Służba Zdrowia”(1949–) stanowi podstawę powyższych badań, ze względu na fakt bycia organem prasowym ZZPSZ a w dalszej perspektywie także i Ministerstwa Zdrowia (dalej: MZ). Pismo to już w słowie wstępnym deklorowało swą lojalność wobec przyjętego systemu politycznego, i jak zapowiadano, miało się stać „trybuną wymiany doświadczeń, trybuną osiągnięć współzawodnictwa pracy, (ale przede wszystkim) trybuną wychowania nowego typu pracownika służby zdrowia, pracownika idącego ramię przy ramieniu z całym ludem do socjalizmu”⁸. Na temat współzawodnictwa pracy i jego organizacji zamieszczano z reguły krótkie doniesienia o zabarwieniu propagandowym, a wskazujące na dużą – jak by się wydawało – popularność tego ruchu wśród społeczeństwa⁹. Częstotliwość ich publikowania była wprost proporcjonalna do rozwoju samej idei współzawodnictwa. Od 22 lipca 1949 roku a zatem od początku istnienia tygodnika „Służba Zdrowia” zamieszczono ich 12, w kolejnym roku już 36, a następnym 31¹⁰. Oznacza to, że prawie każdy jego numer zawierał informacje na temat ruchu. Imponująca, jakby się wydawało, liczba nie dowodziła jednak o pełnym sukcesie „stachanowszczyzny” w polskich realiach. Na przełomie 1951/52 roku coraz częściej pojawiały się słowa krytyki i tzw. samokrytyki pod adresem organizacji ruchu i jego wytycznych. Były to oznaki umacniania się systemu politycznego poprzez wzmożenie czujności wobec potencjalnego przeciwnika. W kolejnych latach, począwszy od 1953 roku, liczba publikacji na temat współzawodnictwa pracy stopniowo malała. Powodem tego były prawdopodobnie niektóre ze zmian organizacyjnych w ruchu, a mia-

⁸ „Służba Zdrowia” 1949, nr 1, s. 1.

⁹ Jeszcze w tym samym numerze informowano czytelników o 24 tys. pracowników służby zdrowia z 238 zakładów leczniczych, jacy przystąpili do współzawodnictwa oraz o nadaniu tytułu przodownika pracy jego 111 przedstawicielom. Ibidem, s. 4.

¹⁰ Obliczenia własne autora.

nowicie preferowanie zobowiązań długoterminowych oraz ich tzw. akcyjność. Sytuacja ta miała miejsce aż do roku 1956, kiedy to w jednym z doniesień prasowych poinformowano o „konieczności” zaniechania dalszej rywalizacji w służbie zdrowia. Wiążącą decyzję w tej sprawie podjęła ówczesna przewodnicząca związku, Irena Brzozowska¹¹.

Struktura wspomnianych artykułów była charakterystyczna. Typowymi elementami okazały się m.in. niczym niepotwierdzone dane statystyczne, wskaźniki oraz odsetki procentowe zaprezentowane w taki sposób, by ich adresat, mógł dostrzec stałą – jak chciała tego władza – dynamikę postępu ruchu. W dalszej części zazwyczaj zamieszczano deklaracje czynów. Wraz z rozwojem ruchu przestawały być one przypadkowe i spontaniczne, ustępując centralnemu ich planowaniu. Można przypuszczać, że zwracano baczną uwagę, by artykuły odpowiadały ówczesnym tendencjom panującym we współzawodnictwie. Tak więc, w latach 1950/51 pojawiały się deklaracje współzawodnictwa zakładowego, a następnie zadaniowego podczas gdy współzawodnictwo indywidualne schodziło na plan dalszy. Także rola narad znalazła „odpowiednie” odbicie na łamach periodyku. Przy prezentacji wyników kolejnych etapów współzawodnictwa nie zapominano też o przodownikach pracy. Dodać należy, że ich przynależność klasowa nie mogła budzić wątpliwości. Byli to pracownicy fizyczni placówek leczniczych: kotłowi, palacze, salowe, niekiedy też pracownicy administracji, pielęgniarki oraz sporadycznie przedstawiciele stanu lekarskiego.

Tematyka artykułów i doniesień prasowych poświęconych współzawodnictwu pracy w służbie zdrowia wymaga bardziej szczegółowego omówienia. Dotyczyła ona zazwyczaj kilku podstawowych zagadnień: prezentacji zobowiązań pracowniczych w tym indywidualnych, grupowych i zespołowych, następnie ich wyników, demonstracji przodowników pracy oraz wniosków racjonalizatorskich i nowatorskich. Szczególną uwagę należałoby też poświęcić zagadnieniu tzw. publicznej krytyki i samokrytyki określonych aspektów ruchu oraz stosunku pracowników do współzawodnictwa.

Zobowiązania pracownicze w opinii prasy medycznej

Idea współzawodnictwa w służbie zdrowia, zdaniem autorów ówczesnych periodyków medycznych („W Służbie Zdrowia”, „Służba Zdrowia”, „Nowiny Lekarskie”), wzbudziła spory entuzjazm w szeregach jej pracowników. Słuszność tego twierdzenia wobec przedsta-

¹¹ Bez współzawodnictwa, „Służba Zdrowia” 1956, nr 20, s. 4.

wionych wyżej racji, jak można przypuszczać, nasuwa sporo uzasadnionych wątpliwości, o których szerzej pisano już w ostatnich czasach. Nie one jednak stanowią temat poniższych rozważań.

Zobowiązania pracowników służby zdrowia w pierwszych latach istnienia ruchu dotyczyły trzech grup zagadnień:

- tematyki terapeutycznej – mającej na celu podniesie zdrowotności społeczeństwa;
- organizacyjnej – dotyczącej usprawnienia systemu pracy, remontów, wzmożonych oszczędności;
- ideologicznej i związkowej.

Zobowiązania pracownicze, podejmowane przez indywidualnych pracowników czy poszczególne załogi, sterowane były wytycznymi ZG ZZPSZ. Uchwały te zapadały na plenarnych posiedzeniach związku. Zgodnie z nimi, w 1949 roku, deklaracje miały dotyczyć zagadnień ochrony zdrowia, organizacji leczenia zamkniętego – w tym zwiększenia przelotowości szpitali, higieny a także spraw związkowych pracowników. W tym ostatnim, co warto zaznaczyć, podkreślano ogromną potrzebę awansu społecznego pracowników fizycznych oraz konieczność uświadamiania ideologicznego i zawodowego całego personelu¹². Odrębny postulat dotyczył obowiązku głębszego zaangażowania w pracę związkową samych lekarzy.

Od 1950 roku wytyczne ZG dokładniej sprecyzowano. Za podstawowe zagadnienia dalej uznawano organizację pracy i remonty. Przy czym głównymi kryteriami była terminowość deklaracji, zachowany porządek oraz wydajność pracy. Ważna okazała się również inicjatywa racjonalizatorska. Zwrócono też uwagę na stosunki interpersonalne wśród pracowników, na ich koleżeńskość, chęć współpracy, kolektywność oraz prawidłowe relacje z pacjentami. W nowym współzawodnictwie zachęcano do większego udziału w akcjach społecznych. Nadal ważną sprawą miało być podnoszenie poziomu ideologicznego pracowników poprzez uczestnictwo w kursach a także procentowy udział pracowników w prenumeracie odpowiednich czasopism związkowych („Trybuna Ludu”, „Służba Zdrowia”, „Związkowiec”)¹³.

W roku 1951 zakres podejmowanych zobowiązań skierowano na zagadnienia opieki nad dzieckiem, profilaktyki chorób zakaźnych oraz dalszego bardziej intensywnego uspołecznienia pracowników służby zdrowia. Nowością w tym roku miało okazać się wzmocnienie tzw.

¹² A. Fiderkiewicz, *Z obrad plenum Zw. Zaw. Prac. Sł. Zdrowia. Szeroko rozwinąć współzawodnictwo pracy*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 2, s. 1.

¹³ K. Kłoss, *Nowa forma współzawodnictwa*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 25, s. 2.

oszczędnościowego współzawodnictwa, we wszystkich pionach (tj. paliwo, druki, tabor, świadczenia)¹⁴. Wówczas to dominowało współzawodnictwo zadaniowe.

W 1952 roku zaś wzywano nie tylko akcji oszczędnościowych, ale przede wszystkim do zintensyfikowania kierunku kulturalno-oświatowego (KO) we współzawodnictwie, do jego większego upolitycznienia. Służyć temu miały wszelkiego typu szkolenia fachowe i ideologiczne pod postacią kursów języka rosyjskiego, rozpowszechniania czytelnictwa, walki z analfabetyzmem oraz propagowania Wszechnicy Radiowej¹⁵.

W latach następnych kierunki podejmowanych zobowiązań dotyczyły zagadnień bytowych, oszczędnościowych, w dalszym ciągu kulturalno-oświatowych, następnie bezpieczeństwa i higieny pracy, szkolenia ideologicznego i związkowego, łączności miasta ze wsią oraz wprowadzenia zasad pałłowizmu w życiu codziennym¹⁶. Negatywnie ustosunkowywano się do dotychczasowej bezplanowości w zobowiązaniach a tym bardziej w ich aktywności.

Odpowiedzią na powyższe wytyczne w kwestii ochrony zdrowia były: zobowiązania położnych z woj. poznańskiego, złożone jeszcze w 1949 roku, o podjęciu indywidualnej rywalizacji w akcji zwalczania biegunek u dzieci i niemowląt. Metodą z wyboru miały być odczyty i prelekcje wygłaszane na spotkaniach z matkami¹⁷. Inne przykłady to: wzmoczenie troski o chorego w szpitalu psychiatrycznym w Kobierzynie i Tworkach. Pozytywny wynik osiągnęto przy procentowym wykazie zastosowania „terapii pracą” oraz, co ciekawe, najniższego procentu uszkodzeń cielesnych¹⁸. Kolejne deklaracje dotyczyły zazwyczaj wzmocnienia akcji krwiodawstwa, oferowania przez lekarzy bezpłatnej opieki np. nad niemowlęciem¹⁹, udzielania pomocy stomatologicznej w dodatkowych godzinach, wyjazdów ekip medycznych na wieś oraz przedsięwzięciach PGR-owskich czy wykonywania masowych badań profilaktycznych oraz szczepień²⁰.

¹⁴ Zarząd Główny ZPSZ mobilizuje do akcji oszczędzania. „Służba Zdrowia” 1951, nr 48, s. 3.

¹⁵ M. Godlewski, *Zadania ZZPSZ w 3 roku Planu 6-letniego*. „Służba Zdrowia” 1952, nr 3, s. 2.

¹⁶ A. Godlewski, *Nowe drogi współzawodnictwa*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 23, s. 2.

¹⁷ *Współzawodnictwo położnych w województwie poznańskim*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 3, s. 1.

¹⁸ *Współzawodnictwo pracy w lecznictwie psychiatrycznym*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 4, s. 1.

¹⁹ *Szpital Przemienienia Pańskiego rozwija akcje awansu społecznego*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 6, s. 1.

²⁰ *Czyn 1-Majowy pracowników służby zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 16, s. 1.

Odrębnego omówienia wymaga sprawa deklaracji zgłaszanych przez pracowników naukowych. Należy zaznaczyć, że zobowiązania tej grupy medyków (kadry wykładowców akademickich, studentów, lekarzy placówek naukowych), miały jednak charakter jednorazowych, często okolicznościowych deklaracji²¹. Jako przykład można przytoczyć doniesienie prasowe z 1950 roku, o czynie „1-Majowym” pracowników ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie. Zgodnie z nim, pracownicy Zakładu Histologii i Embriologii mieli zobowiązać się do wykonania tysiąca dodatkowych preparatów naukowych. Z kolei kierownik warszawskiej Katedry i Kliniki Ortodoncji prof. Antonina Orlik-Grzybowska (1900–1990) deklarowała wówczas opracowanie broszury na temat zniekształceń szczękowych i zgryzowych. Studenci warszawskiej akademii zgłosili swój udział i chęć pomocy w przeniesieniu wyposażenia Zakładu Anatomii Patologicznej do nowego gmachu²² przez co placówka miała być udostępniona o 4 dni wcześniej. Także Instytut Chirurgii Urazowej w Katowicach zobowiązywał się do zorganizowania m.in. kursów z zakresu traumatologii dla lekarzy-chirurgów²³ oraz szkoleń personelu pomocniczego. Natomiast lekarze ze szpitala powszechnego w Poznaniu deklarowali oddanie do druku artykułów naukowych zaś pracownicy PZH tłumaczenia jednej obcojęzycznej pracy naukowej na miesiąc²⁴. Dwa lata później, kolejne zobowiązania, tym razem z okazji 60. rocznicy urodzin prezydenta Bieruta, podjął warszawski Państwowy Szpital Kliniczny. Miały one przede wszystkim charakter usprawnień organizacyjnych. W tekście czytamy np. o zobowiązaniach kierownika kliniki neurochirurgicznej, prof. Jerzego Choróbskiego (1902–1986), dotyczących uruchomienia dodatkowej sali operacyjnej, wyznaczenia ponadplanowych dyżurów lekarskich oraz prowadzenia trzymiesięcznej kontroli pooperacyjnej pacjentów. Z kolei kierownik kliniki ortopedycznej prof. Adam Gruca (1893–1983) wraz z 18-osobowym zespołem zobowiązywał się wówczas do przeprowadzenia kilkunastu specjalistycznych operacji w szpitalach powszechnych. Ścisłe naukowy wydźwięk miała natomiast deklaracja prof. Eleonory Reicher (1884–1973), która zobowiązała się przygotować wystawę „ruchomą” na temat profilaktyki przeciwgość-

²¹ Z okazji: 1 maja, 22 lipca, kolejnej rocznicy rewolucji październikowej, zbliżającego się Kongresu Nauki, urodzin przywódców: Stalina oraz Prezydenta Bieruta.

²² Czyn 1-Majowy służby zdrowia. „Służba Zdrowia” 1950, nr 17, s. 1.

²³ Z. Teleszyński, *Instytut Chirurgii Urazowej podejmuje współzawodnictwo*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 11, s. 7.

²⁴ E. Gruda, *Rozwija się współzawodnictwo zadaniowe*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 13, s. 3.

cowej²⁵. Charakterystyczne dla socjalistycznej rywalizacji były też inne wyzwania, m.in. poznańskich studentów, wzywających kolegów z innych uczelni medycznych do współzawodnictwa w nauce. Przyjętym kryterium oceny miało być „terminowe” ukończenie studiów oraz odpowiednio wysokie noty z egzaminów²⁶.

Zdecydowanie najwięcej zobowiązań miało jednak charakter organizacyjny oraz remontowo-usługowy, później określane jako bytowe. Tutaj należałoby wymienić nie tylko kolejne deklaracje pracowników w kwestii zastosowania oszczędności opałowych, zużycia wody czy prądu o 25%, ale i materiałów opatrunkowych²⁷ czy rękawiczek operacyjnych. Interesujące wydawały się również zobowiązania warsztatów stolarskich w „tzw. nadprodukcji” ławek czy nawet stołów operacyjnych, sekcji pralni – odnośnie napraw bielizny szpitalnej a także pracowników administracyjnych poszczególnych szpitali deklarujących oszczędności w materiałach piśmienniczych²⁸.

Zobowiązania o charakterze organizacyjnym dotyczyły też np. walki ze spóźnianiem się i nieusprawiedliwioną absencją pracowników, jaką podjęto w Szpitalu Przemienienia w Warszawie jeszcze w 1949 roku²⁹. Innego typu pomysły mieli pracownicy wspomnianego już szpitala w Tworkach, wprowadzając normy czasu dla badania somatycznego i psychiatrycznego pacjentów. W ocenie autora, badanie somatyczne chorych należało dokonać najdalej do 24 godzin od chwili przyjęcia pacjenta natomiast psychiatryczne do 48 godzin. „Zasadnicze [natomiast] leczenie [powinno być podjęte] do piątego dnia i nie ograniczano się [jedynie] do wstrząsów elektrycznych”³⁰. W 1950 roku dostrzeżono również potrzebę zwiększenia tzw. przelotowości szpitali, czyli pełnego ich wykorzystania, poprzez m.in. zastosowanie usprawnień organizacyjnych zatrudnionego personelu. Jako kuriozalny przykład tzw. „radzenia sobie z problemem” podawano przypadek szpitala w Starogardzie, gdzie o przyjęciu do szpitala i typie oddziału kiero-

²⁵ *Z każdym dniem rośnie lista zobowiązań służby zdrowia dla uczczenia 60-rocznicy Prezydenta Bieruta i 1-Maja*. „Służba Zdrowia” 1952, nr 13, s. 1.

²⁶ *Poznańscy medycy wzywają do współzawodnictwa w nauce*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 8, s. 1.

²⁷ Deklarowano oszczędność m.in. środków dezynfekcyjnych. Proponowano bezpośrednie polewanie gazików środkiem nie zaś wlewanie go do pojemników. Dzięki przyjęciu tej techniki Ambulatorium Zakładowego Lecznictwa Pracowniczego zaoszczędziło w ciągu 2 miesięcy 60% materiałów i leków. *Pracują w ambulatorium na oszczędzonych materiałach*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 2, s. 3.

²⁸ *Zobowiązania zespołów szpitalnych*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 10, s. 3.

²⁹ *Szpital Przemienienia...* op. cit.

³⁰ *Terapia pracy a rozbita szyba. Wystawa wyników współzawodnictwa w Tworkach*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 15, s. 4.

wać miał urzędnik administracyjny a w porze nocnej – nawet i portier, „który, po zadaniu kilku treściwych pytań [...], wyznaczał oddział”³¹. Hasła oszczędności poprzez właściwą organizację pracy nasiliły się zwłaszcza pod koniec 1951 roku. Jako główne wytyczne podawano wtedy potrzebę punktualnego rozpoczynania pracy a przede wszystkim racjonalnego wykorzystywania gabinetów, poprzez likwidację tzw. przestojów³².

Sprawa remontów, zastosowania unowocześnień i nowych rozwiązań w placówkach leczniczych zawsze odgrywała istotną rolę, bez względu na sukcesywnie zmieniające się wytyczne. Uporządkowanie terenu szpitala, wszelkiego typu prace naprawcze, hydrauliczno-malarskie zgłaszano niemalże w każdym doniesieniu³³. Jednak nie sam fakt ich deklarowania odgrywał istotną rolę we współzawodnictwie. Liczył się przede wszystkim czas ich wykonania. Pisano m.in. o przeprowadzeniu w rekordowym czasie remontów pomieszczeń³⁴. Kwestia jakości wykonanych prac nie była wówczas brana pod uwagę. Z analizy artykułów wynika, że zjawisko to stało się powszechne zwłaszcza na przełomie lat 40. i 50. Dopiero w latach 1952/53 w wytycznych do współzawodnictwa zadaniowego zwrócono szczególną uwagę na potrzebę zastosowania haseł oszczędności, podniesienia jakości usług³⁵ a nawet i walki z marnotrawstwem.

W wyniku podejmowanych zobowiązań, jak donoszono w propagandowej prasie medycznej, powstawały przychodnie specjalistyczne, uruchamiano dotąd nieistniejące stołówki i świetlice pracownicze – jako przejaw opieki związkowej nad przodownikami pracy. W Tarnowie, zaś w 1950 roku, powiększono oddział ginekologiczno-położniczy o 17 łóżek a oddział dla chorych płucnych o 35 miejsc³⁶. W Jeleniej Górze w Piechowicach powstała izba porodowa a Bytom, w 1951 roku, w czynie „Lipcowym”, zobowiązał się do uruchomienia kolejnego ambulatorium chirurgicznego³⁷. Przykładów można by podawać

³¹ B.K. *W walce o pełne wykorzystanie szpitali*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 13, s. 2.

³² *Zarząd Główny ZPSZ mobilizuje do akcji oszczędzania*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 48, s. 3.

³³ Pisano o uporządkowaniu trawników, zawieszeniu koszy na śmieci, uporządkowaniu szafek robotniczych, zreperowaniu umywalk, zainstalowaniu apteczek a także zorganizowaniu mebli do żłobka fabrycznego. *Współzawodnictwo w zakresie higieny pracy*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 3, s. 1.

³⁴ *Szpital Przemienienia...*

³⁵ M. Zielińska, *Jakość a nie tylko ilość*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 2, s. 3.

³⁶ *Pracownicy służby zdrowia w socjalistycznym współzawodnictwie*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 12, s. 1.

³⁷ *Zobowiązania Lipcowe*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 28, s. 1.

wiele. Wśród nich, zwłaszcza w okresie dominacji współzawodnictwa zadaniowego, pojawiły się nawet deklaracje uczestnictwa personelu medycznego w akcjach żniwnych w gospodarstwach PGR-owskich³⁸ wszystko po to, by móc wykazać w sprawozdaniach realizację akcji społecznych.

Istotną rolę we współzawodnictwie, zwłaszcza w kolejnych jego latach, odgrywała też wspomniana już sprawa uświadamiania ideologicznego pracowników, równie często uwzględniana w podsumowującej statystyce. Organizowano zatem specjalne kursy, odczyty, czy też pogadanki a nawet i narady wytwórcze. Pomocne w tej materii miały okazać się przyzakładowe biblioteki oraz świetlice pracownicze. Nie był to jednak przejaw troski o dobro pracownika, lecz zaplanowana odgórnie strategia nowej władzy. Charakterystyczne dla tego nurtu były też hasła walki z analfabetyzmem. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem J. Chumińskiego, że wszelkie tego typu prace kulturalno-oświatowe, miały na celu przede wszystkim zwiększenie możliwości szerzenia politycznej indoktrynacji³⁹. Nie chodziło bowiem o podnoszenie wiedzy ogólnej i zawodowej pracownika, lecz o sposobność manipulowania nim, wpływania na jego decyzje, poglądy a w konsekwencji podporządkowania go sobie.

Rozwinięciem tego kierunku współzawodnictwa były także lekcje nauki języka rosyjskiego, zalecanie i propagowane odgórnie i równie często uwzględniane w sprawozdawczości. Pośrednio związana z tym była też kwestia tzw. awansu społecznego, na którą zwracano uwagę już w pierwszych latach ruchu stachanowskiego. Wysuwanie na stanowiska kierownicze osób uzależnionych w pewnym stopniu od PPR a później i PZPR, było zjawiskiem częstym, jeśli nie nagminnym. W prasie medycznej wielokrotnie podkreślano korzyści płynące z powierzania stanowisk kierowniczych osobom tak naprawdę merytorycznie do tego nieprzygotowanym. Awansowano salowe do roli pielęgniarek czy instruktorek szkolenia⁴⁰, a pracowników fizycznych na stanowiska kierownicze szpitali⁴¹.

³⁸ *Czyn Lipcowy pracowników Służby Zdrowia nie tylko na polu medycznym*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 2, s. 4. *Współzawodnictwo podnosi poziom w Bielsku-Białej*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 26, s. 3.

³⁹ J. J. Chumiński, *Ruch zawodowy w Polsce w warunkach kształtującego się systemu totalitarnego*. Wrocław 1999, s. 343.

⁴⁰ *Szpital Przemienienia...*

⁴¹ Sprawa awansu byłych pracowników fizycznych na stanowiska wicedyrektorów szpitali poruszana była wielokrotnie na łamach prasy, przy okazji omawiania kursów na wicedyrektorów szpitali, jakie odbywały się kilkakrotnie w omawianym czasie w Zagórzu.

Reasumując, tematyka inicjatyw podejmowanych przez pracowników była różnorodna, często jednak z roku na rok ponawiana. Lektura kolejnych zobowiązań sprawiała wrażenie wymuszonych deklaracji⁴², choć zapał i entuzjazm płynący z nagłówków doniesień przeczył temu. Potwierdzenia tej hipotezy nie znajdziemy na łamach propagandowych czasopism medycznych. Dodać jednak trzeba, że wyniki kolejnych etapów współzawodnictwa zwłaszcza na szczeblu krajowym mobilizowały, nie tyle pracowników poszczególnych zakładów, ile przedstawiciele POP do wzmoczonej agitacji a w konsekwencji i podejmowania nowych wyzwań. Pomimo „rewelacyjnych wyników współzawodnictwa”, pojawiały się też doniesienia o niedociągnięciach, marnotrawstwie, bumelanctwie itp. zachowaniach. Te, z kolei, dla nas współczesnych stanowią cenne źródło prawdziwego oblicza idei socjalistycznej rywalizacji. Dla ówczesnych zaś stanowiły element lansowanej, w danym okresie, polityki wroga klasowego.

Wyniki etapów współzawodnictwa w świetle doniesień prasowych

Prezentowanie wyników poszczególnych etapów współzawodnictwa stanowiło integralną częścią każdego komunikatu prasowego, którego głównym przesłaniem była propaganda idei ruchu współzawodnictwa. Wiarygodność prezentowanych danych wydaje się być trudna a nawet niemożliwa do zweryfikowania. Jednakże w każdym niemal przypadku wskazywała na sukcesywny rozwój ruchu, nawet w latach 1951/52, kiedy to po raz pierwszy zaobserwowano spadek popularności podejmowanych przez pracowników inicjatyw. Oficjalną przyczyną tego zjawiska – jak chciała tego władza – były trudności organizacyjne organów terenowych odpowiedzialnych za przekazywanie wytycznych odnośnie współzawodnictwa zadaniowego. (zdjęcie 1 Wyniki współzawodnictwa pracy „Pielęgniarka Polska” 1950 nr 1–2.)

Prezentowane w pismach wyniki dotyczyły nie tylko końcowych efektów poszczególnych etapów, ale też sygnalizowały na temat jed-

⁴² Zob. też., J. Chumiński, *Ruch zawodowy w Polsce...*, s. 354. Zobowiązania pracowników miały charakter często formalny na tzw. odczepne. Zazwyczaj deklarowano przepracowanie większej niż przystawało liczby godzin, nie spóźnianie się do pracy, ograniczenie braków itp. w przemyśle pojawiały się też niekiedy zobowiązania wręcz absurdalne m.in. jeden z robotników zadeklarował się że nie będzie krytykował, kucharka że zaoszczędzi tonę ziemniaków przez oszczędne ich obieranie zaś lekarzy z sanatorium miano zmusić do zdeklarowania się, że będą korkować wodę mineralną. Za: J. Chumiński, op. cit., s. 354.

nostkowych zmagani międzyzakładowych. Taktyka ta, jak można przypuszczać, była jak najbardziej celowa i przemyślana. Pełniła bowiem funkcję zarówno propagatorską jak i propagandową.

I tak, pierwsze wyniki współzawodnictwa zaprezentowano już w 3 numerze „Służby Zdrowia”, w którym donoszono m.in. o rozpoczętej rywalizacji pomiędzy Miejskim Szpitalem Skórno-Wenerycznym a Wojewódzkim Szpitalem dla Płucno-chorych w okręgu białostockim. W dalszej części, tym razem dość ogólnikowo, informowano o podobnych akcjach w okręgach śląsko-dąbrowskim, poznańskim, krakowskim, kieleckim, olsztyńskim rzeszowskim oraz szczecińskim. Tego typu „wyliczanka” miała na celu stwarzanie iluzji co do ogólnopolskiego zasięgu tego ruchu. Już wówczas pisano, że „akcją objęty został cały teren kraju”.

Na temat konkretnych wyników natomiast, informowano o zadowalających np. rezultatach w woj. śląsko-dąbrowskim i poznańskim. Ze sprawozdań wynikało, że tamtejszy personel przestrzegał regulaminów szpitalnych, przyspieszono remonty i inne prace naprawcze. Bardziej wymierne jednak skutki współzawodnictwa przejawiały się w prezentacji liczbowego spisu dokonań np.: otwarcia 46 świetlic, 91 bibliotek dla personelu i chorych czy też zorganizowania 30 kursów dokształcających. Według sprawozdawcy oszczędności w gospodarce sięgnąć miały w danym roku aż 20%⁴³. Podobną technikę prezentacji wyników stosowano przy podsumowaniach kolejnych etapów. I tak, według doniesień prasowych, w II etapie, w Warszawie i w ówczesnym województwie olsztyńskim, odnotowano ponad 60% wzrost popularności ruchu⁴⁴. W Poznaniu, w tym samym czasie, zarejestrowano aż 90% udział pracowników służby zdrowia w międzyzakładowej rywalizacji⁴⁵. Ostateczne wyniki II etapu dla całego obszaru kraju miały natomiast przedstawiać się następująco: uczestnictwo zakładów lecz-

⁴³ K. Kłoss, *Pierwsze wyniki współzawodnictwa w szeregach służby zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 3, s. 2.

⁴⁴ W I etapie do współzawodnictwa przystąpiło 26 zakładów w tym 3 962 pracowników i wyłoniono 283 przodowników pracy. W II etapie zaś odnotowano udział 43 zakładów służby zdrowia, z 6258 pracownikami oraz wyłoniono spośród nich 447 przodowników pracy. W woj. olsztyńskim natomiast z 4 zakładów w I etapie współzawodnictwo rozpowszechniło się na 23 zakłady. *Pracownicy służby zdrowia w socjalistycznym współzawodnictwie*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 7, s. 1. Zob. też, *Masowy charakter współzawodnictwa pracy pracowników służby zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 37, s. 2. W IV etapie dla Warszawy i okolic wyniki przedstawiać się miały następująco: liczba pracowników zaangażowanych w ruch – 11 326 osób, 691 przodowników, w tym 502 z Warszawy a 189 z okolic. Tamże.

⁴⁵ *Narady wytwórcze – rozdanie dyplomów przodownikom*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 10, s. 3.

niczych wzrosło z 17% do 68%, zaś odsetek pracowników zainteresowanych ruchem zwiększył się z 12% do 58%⁴⁶.

Jak już wspomniano, z każdym rokiem w sprawozdaniach prasowych obserwowano z reguły te same, jedynie „pozytywne” zmiany. Wzrastały krzywe, zwiększała się liczba uczestników, rejestrowano rosnącą liczbę przodowników⁴⁷. Rzeczywistość zdecydowanie różniła się od prezentowanej w prasie iluzji. Przemawiał za tym, m.in. fakt nieustannego ulepszania czy poprawiania kolejnych wytycznych. Pisano wtedy o potrzebie „zwiększenia czujności”, „wzmocnienia samokrytyki” czy „prowadzenia walki z biurokracją”⁴⁸. W 1949 roku szczególnie aktywnością we współzawodnictwie miał wykazać się Kraków, Poznań, Rzeszów, Bydgoszcz oraz Gdańsk. Słowa krytyki kierowano wówczas pod adresem Warszawy, Łodzi, Szczecina, Wrocławia czy Częstochowy⁴⁹. W kolejnych latach, zachowując nadal pozory skuteczności ruchu współzawodnictwa, coraz częściej odkrywano jego „niedoskonałości”. Dotyczyły one nie tylko punktowego systemu oceniania ale i organizacji, czy przede wszystkim jego realizacji. W roku 1952, w pierwszym krytycznym momencie ruchu stachanowskiego, zarzuty te pojawiły się również na łamach prasy. Pisano wówczas m.in.: na temat lekceważenia kursów szkoleniowych przez pracowników, zbyt małej aktywności naczelnych organów ZZPSZ przy ocenie wniosków racjonalizatorskich, niedostatecznego wykorzystania funduszy socjalnych⁵⁰, a także na temat opieszałości władz związkowych w nagradzaniu przodowników. Odnośnie tej ostatniej sprawy pisano: „[...] proporce przechodnie zostały za późno wręczone. We Wrocławiu (np.) dotychczas leżą nierozdane od pół roku dyplomy dla przodowników pracy”⁵¹. Poważne braki zaobserwowano też w szkoleniach ideologicznych. Na ten, z kolei, temat pisano: „W Szczecinie, „doły” szkolą się chętnie, natomiast „góra” zaniedbuje szkolenia”⁵². W innym doniesieniu informowano natomiast, że „[...] szkolenie ideologiczne

⁴⁶ Wyniki II etapu współzawodnictwa w służbie zdrowia. „Służba Zdrowia” 1950, nr 18, s. 2.

⁴⁷ Pracownicy służby zdrowia w socjalistycznym współzawodnictwie. „Służba Zdrowia” 1950, nr 7, s. 1. III etap współzawodnictwa w służbie zdrowia w województwie gdańskim. „Służba Zdrowia” 1950, nr 34, s. 3. IV etap współzawodnictwa w lecznictwie otwartym w Koźlu. „Służba Zdrowia” 1950, nr 34, s. 4. Masowy charakter współzawodnictwa pracowników służby zdrowia..., s. 2.

⁴⁸ K.K. Usuniemy dodatkowe niedociągnięcia. „Służba Zdrowia” 1950, nr 6, s. 2.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Usterki w pracy ZG ZZPSZ w Zielonej Górze. „Służba Zdrowia” 1951, nr 47, s. 4.

⁵¹ Upolitycznienie i umasowienie akcji KO głównym hasłem VIII Plenum ZG ZZPSZ. „Służba Zdrowia” 1952, nr 3, s. 1.

⁵² Ibidem.

polega (-ło) na dorywczym czytaniu broszur bez systemu i planu”⁵³. Także propaganda zadań usługowych przez Rady Miejskowe nie była odpowiednio przeprowadzana, a rola „mężów zaufania” często wręcz niezauważalna. Zdaniem M. Godlewskiego, dokonującego podsumowania wyników współzawodnictwa za rok 1951, nawet gazetki ścienne były „beztreściwe”, zamiast mobilizować załogę do oszczędnego gospodarowania czy „polepszania usług”⁵⁴. Pomimo wzmoczonej krytyki poszczególnych sektorów współzawodnictwa propagandowa prasa medyczna nie rezygnowała z agitacji. Pisano wówczas: „współzawodnictwo pracy przechodzi pewien kryzys (...) formy (przyjęte przez pracowników) bywają często błędne ale jednak mobilizują do działania, podnoszą poczucie odpowiedzialności za sprawy wykonania zadaniowego”⁵⁵. Podobną taktykę zastosowano w celu wyjaśnienia pewnego kryzysu ruchu, jaki miał miejsce w pierwszym kwartale 1952 roku. Wskazywano wówczas na niezrozumienie wytycznych bądź zbyt późne dostarczenie ich do poszczególnych komitetów. Impas we współzawodnictwie, według prasy medycznej, nie trwał zbyt długo. Kolejne podsumowania, z III a zwłaszcza IV kwartału tego roku, stanowić miały dowód ponownego ożywienia ruchu stachanowskiego. Podkreślano wówczas nie tylko wzmoczenie inicjatyw indywidualnych i grupowych ale też spore oszczędności, będące wynikiem podjętych zobowiązań. W III kwartale 1952 roku, np., zaoszczędzono ok. 3,4 mln złotych w następnym zaś kwartale suma ta sięgała aż 7,8 mln zł. Przekonująca miała być także liczba zakładów uczestnicząca we współzawodnictwie, bowiem na 1279 istniejących placówek leczniczych współzawodnictwo miało rozwijać się aż w 1038 instytucjach (czyli ponad 81%)⁵⁶. Sytuacja powyższa wskazująca, na wzrost popularności ruchu była chwilowa. W roku następnym sprawozdania z „wyścigu pracy” wskazywały na obecność a nawet i pogłębianie się niektórych kłopotów. Przykładowo, w Olsztynie ujawniono m.in. pewną „niesystematyczność w podejmowaniu zobowiązań oraz niedostosowanie ich do potrzeb”. Dodatkowo uskarżano się na niski poziom prac Komisji Współzawodnictwa, zbyt małe zaangażowanie kadr kierowniczych w działalność ruchu a nawet niedostateczną opiekę nad przodownikami pracy⁵⁷. Podobnego zdania był też przewodniczący CRZZ Wiktor

⁵³ E. Słodkowski, *Doniesienia o realizacji nowych form współzawodnictwa*. „Służba Zdrowia” 1952, nr 5, s. 3.

⁵⁴ M. Godlewski, *Zadania ZZPSZ w 3 roku Planu 6-letniego*, s. 2.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ M. Zielińska, *Zebranie sprawozdawczo-wyborcze w okręgu ZZPSZ w Olsztynie*.

Kłosiewicz, wzywający do zerwania z tzw. „akcyjnością” w ruchu, ponadto do stawienia oporu przeciwko rozwijającemu się „formalizmowi, bumelanctwu, partactwu czy też brakoróbstwu”⁵⁸. Wspomniany formalizm, w przypadku współzawodnictwa, rozumiany był jako pozorne podejmowanie inicjatyw na tzw. „odczepne” a w konsekwencji oznaczał niewywiązywanie się z umów. Tego typu pracowników określano mianem „deklarantów” i nakazywano ich piętnowanie.

W kolejnych latach idea ruchu stachanowskiego, choć już nie tak intensywnie promowana jak dotychczas, nadal była aktualna zwłaszcza na łamach „Służby Zdrowia”, a prezentowane w niej wyniki miały wskazywać i wskazywały na niemalejącą jego popularność⁵⁹.

a) Przodownicy pracy i wzorcowe zakłady służby zdrowia

Idea wyłaniania przodowników pracy w służbie zdrowia, podobnie jak w przypadku gospodarki uprzemysłowionej, miała także podłoże propagandowe. Promowane osoby przede wszystkim nie były jednostkami przypadkowymi. Przy ich wyborze zwracano szczególną uwagę na ich pochodzenie, zazwyczaj robotniczo-chłopskie, następnie przynależność partyjną oraz zajmowane stanowisko. Czyn, za jaki zostali nagrodzeni, w doniesieniach prasowych, zajmował mniej znaczące miejsce. Prezentację przodowników często ograniczano do podania nazwisk oraz piastowanego stanowiska, a niekiedy do przedstawienia określonej liczby nagrodzonych osób⁶⁰. W tym przypadku, w rozumieniu autorów, ważna okazywała się przede wszystkim nie osobowość danej jednostki lecz zasięg i wielkość ruchu. Prawdziwe oblicze polskiego „stachanowca” zatrudnionego w sektorze zdrowotnym niewiele różniło się od ogólnie przyjętego stereotypu – robotnika, przodownika pracy. Zazwyczaj był nim chłoporobotnik zatrudniony na stanowisku sanitariusza, salowego czy też ślusarza, spawacza, posiadający powiązania nie tylko z „wiodącą” ówczesnie partią polityczną a przede wszystkim przynależący do ZZPSZ.

Jego zasługi, z racji zawodu oraz zajmowanego stanowiska, polegały głównie na uczestnictwie w ponad planowych remontach, usprawnieniach organizacyjnych oraz w inicjatorskiej działalności. Do nich

„Służba Zdrowia” 1953, nr 4, s. 7.

⁵⁸ W. Kłosiewicz, *Zadania związków zawodowych w IV roku Planu 6-Letniego*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 8, s. 1.

⁵⁹ M. Cz. *Coraz lepsze wyniki współzawodnictwa*, „Służba Zdrowia” 1954, nr 26, s. 1.

⁶⁰ *954 przodowników pracy wyróżnionych w służbie zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 12, s. 1. *Pracownicy służby zdrowia w socjalistycznym współzawodnictwie*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 12, s. 1.



Przodownica pracy „Służba Zdrowia” 1955 (zd. wł. aut.)

zaliczano ostrzenie narzędzi, konserwację aparatury medycznej czy też wspomnianą już regenerację rękawiczek chirurgicznych(sic!)⁶¹. Do grupy przodowników pracy zaliczano również pielęgniarki⁶². Sporadycznie też pojawiały się nazwiska przedstawicieli stanu lekarskiego. Ich, z kolei, osiągnięcia w przodownictwie miały głównie charakter organizacyjny (np. uruchomienie izby porodowej)⁶³.

Pozyskanie tytułu przodownika pracy miało też swoje konsekwencje. Oprócz dyplomu⁶⁴ oraz odznaki „za wzorową pracę w służbie zdrowia” wyróżnionym osobom przysługiwały różnego rodzaju profity w postaci: nagród pieniężnych, skierowań do sanatoriów, pierw-

⁶¹ J. Pomianowski, *Rozmowy z przodującymi pracownikami*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 9, s. 4.

⁶² W pierwszym etapie współzawodnictwa tytuł i premię przodownika pracy przyznano 109 pielęgniarkom i pielęgniarzom. *Kronika*. „Pielęgniarka Polska” 1949, nr 12, s. 24–25.

⁶³ *Doktor Stańczyk podejmuje zobowiązania uruchomienia 8 izb porodowych*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 50, s. 4.

⁶⁴ *Narady wytwórcze – rozdanie dyplomów przodownikom*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 10, s. 3.

szeństwa w uzyskaniu przydziałów na towary deficytowe, wyjazdów naukowych, uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych czy też przy obejmowaniu stanowisk⁶⁵. Osobliwym też przywilejem dla „stachanowców” okazało się, pierwszeństwo w uzyskaniu protez zębowych(!), sygnalizowane w prasie w 1949 roku⁶⁶.

W przypadku nagradzania załóg leczniczych, co było charakterystyczne dla późniejszego etapu współzawodnictwa, nagrodą okazał się „Sztandar Przechodni” a dla laureatów kolejnych miejsc tzw. „proporce przechodnie”⁶⁷. W początkach lat 50. przyznawano je kolejno załogom służby zdrowia: z Białegostoku⁶⁸, Bydgoszczy⁶⁹, Katowic⁷⁰, Chorzowa⁷¹ czy Bielsko-Białej.

Sprawą trudną do rozstrzygnięcia, zwłaszcza w oparciu o doniesienia prasowe z tego okresu, było dotrzymanie umów przez związki zawodowe (a tym samym i partię) dotyczących wynagradzania. W gospodarce przemysłowej, w tym czasie, zdaniem J. Chumińskiego, robotnicy preferowali współzawodnictwo indywidualne nad zespołowym, właśnie z racji większej możliwości wyegzekwowania wiążących się z tym nagród pieniężnych⁷². W przypadku przodowników służby zdrowia podstawowym przewinieniem, jaki ujawniono w prasie, był zaledwie jeden anons odnośnie nierzetelnego wypłacania nagród⁷³ oraz niedostatecznej opieki związków nad przodownikami⁷⁴. Ta z kolei sprawa nabrała większego rozgłosu dopiero w roku 1953, a dotyczyła przede wszystkim trudności w realizacji i tak mocno ograniczonych, w porównaniu do przemysłu, przywilejów⁷⁵.

⁶⁵ Ustanowienie odznaki „za wzorową pracę w służbie zdrowia”. „Służba Zdrowia” 1950, nr 36, s. 2. Za wzorową pracę w służbie zdrowia. „Służba Zdrowia” 1950, nr 49, s. 2. W przemyśle ogólnym od 1949 r., przyznawano odznakę „Przodowników Pracy” oraz odznakę i dyplom „Zasłużonego przodownika pracy”. R. Stachulski, op. cit., s. 11.

⁶⁶ Protezy dla przodowników pracy. „Służba Zdrowia” 1949, nr 17, s. 1.

⁶⁷ W okresie późniejszym w latach 60. kiedy to współzawodnictwo na nowo pojawiło się w ruchu zawodowym służby zdrowia „Sztandar Przechodni” zamieniono na tytuł „Brygady Pracy Socjalistycznej” w skrócie BPS. *Vademecum członków Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia*. Warszawa 1966, s. 51.

⁶⁸ Szpital Miejski nr 1 w Białymstoku. *Obrady rozszerzonego Plenum ZG ZZPSZ*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 27, s. 1.

⁶⁹ T. Strzelecki, op. cit., s. 127–135.

⁷⁰ Szpital Miejski nr 4 w Katowicach zdobył Sztandar Przechodni. „Służba Zdrowia” 1951, nr 35, s. 1.

⁷¹ Szpital Miejski nr 3 w Chorzowie. *Sztandar Przechodni, 4 proporce, list pochwalny za najlepsze wyniki współzawodnictwa w 1951 r.* „Służba Zdrowia” 1951, nr 51–52, s. 7.

⁷² J. Chumiński, *Ruch zawodowy w Polsce*, s. 259.

⁷³ Zapomniany racjonalizator otrzymał premię. „Służba Zdrowia” 1952, nr 7, s. 3.

⁷⁴ M. Zielińska, op. cit.

⁷⁵ M. Zielińska, *Obrady X Plenum ZG ZZPSZ*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 10, s. 3.

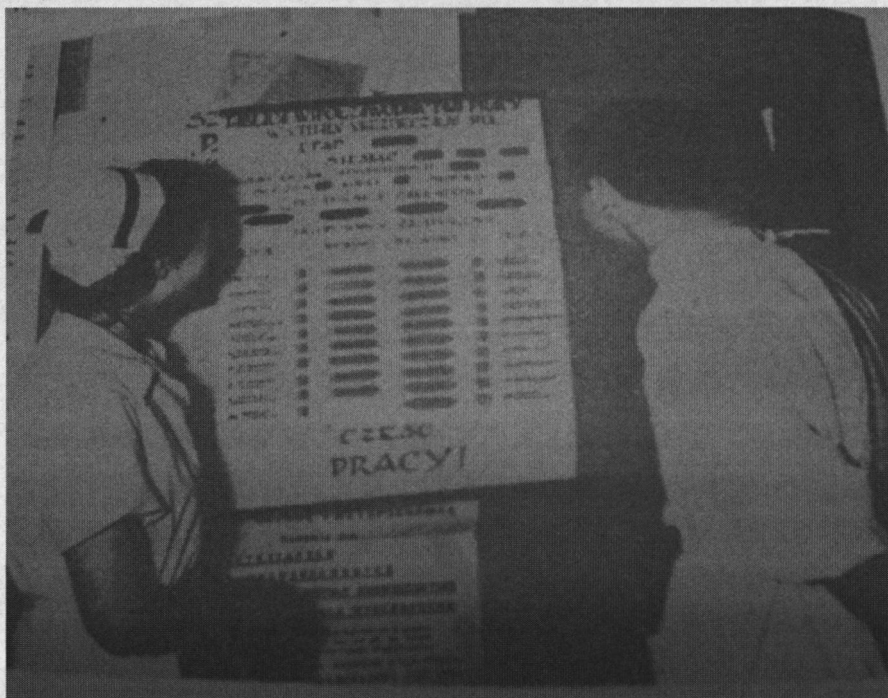
Tendycyjność źródła prasowego tamtych czasów stanowiła również przeszkodę przy próbie określenia pozycji polskich „stachanowców” w środowisku zawodowym. Można jedynie przypuszczać, *per analogiam*, że była odwzorowaniem układów i relacji panujących w innych sektorach gospodarki. Tam, z kolei, powołując się na wyniki badań D. Jarosza czy też wspomnianego już J. Chumińskiego, już sama obecność w załodze przodowników pracy postrzegana była z reguły negatywnie⁷⁶. Z doniesień prasy medycznej dowiadujemy się natomiast o przypadkach „zbyt pochopnego typowania przodowników” służby zdrowia, które zaobserwowano dopiero w początkach 1953 roku. Informacje wskazywały, że liczba typowanych przodowników pracy, podawana w sprawozdaniach związkowych, była często sztucznie podwyższana, albo zdecydowanie za niska. Pisano: „jeden i ten sam”, posiadający na koncie z reguły już dwa lub więcej dyplomy⁷⁷. Można sądzić, że w czasach pierwszych, widocznych i odczuwalnych na łamach prasy, problemów w ruchu współzawodnictwa, opracowywanie sprawozdań z jego kolejnych etapów było niekiedy zabiegiem czysto formalnym. Wykaz przodowników pracy w danym okręgu miał charakter ściśle polityczny. Nie należało jednak przesadzać. Zarówno zbyt duża, jak i z kolei brak czy nawet za niska liczba przodowników była odbierana przez ówczesną władzę jako symptom mocno niepokojący. Kontrola tego typu sprawozdań, o której wspomniano w prasie medycznej, ujawniała skrzętnie zatajane dotychczas lub mylnie interpretowane, naruszenia regulaminów⁷⁸, winą, za które obarczano tzw. wroga klasowego⁷⁹.

⁷⁶ Racjonalizatora usprawniającego pracę i agitatora zyskującego zwolenników dla opracowanej metody. W rzeczywistości egzystencja przodowników pracy nie była tak pozytywnie odbierana przez nich samych jak chciała tego propaganda. Nagrody, profity, zdjęcia wywiady w prasie, honorowe uczestnictwo w okolicznościowych imprezach nie gwarantowały im bezpieczeństwa. Niechętny a wręcz wrogi stosunek opornych do podnoszenia i pokonywania norm, przenoszony był na ich zwolenników. Zob. też, D. Jarosz, *Polacy a stalinizm*. s. 63. Zob. też, J. Chumiński, *Ruch zawodowy w Polsce...*, s. 259.

⁷⁷ *Złe sprawozdania nie ukryją niedbalstwa. Współzawodnictwo w okręgu krakowskim*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 15, s. 3.

⁷⁸ *Złe sprawozdania nie ukryją niedbalstwa...*

⁷⁹ Pojęcie to wylansowane zostało przez ideologię komunistyczną, według której dzieje świata to nieustająca walka klasowa pomiędzy wyzyskiwaczami a wyzyskiwanymi. Konflikt ten nie ustaje a nawet wręcz nasila się w momencie dojścia do władzy proletariatu. Im większe są sukcesy budownictwa socjalistycznego, tym silniejszy jest opór wroga klasowego. Za: *Krótki słownik filozoficzny*. pod red. M. Rozentala i P. Judina, Warszawa 1955, s. 704. (w:) W. Tomasiak, *Wroga Klasowego Szkodnika obraz*. (w:) *Słownik realizmu socjalistycznego*. Kraków 2004, s. 396.



„Służba Zdrowia” 1955

b) Ruch racjonalizatorski w służbie zdrowie

Z początkiem lat 50. we współzawodnictwie służby zdrowia⁸⁰ zainicjowano kolejną inicjatywę, mającą na celu podtrzymywanie iluzji o posiadaniu przez przeciętnych pracowników wpływu na efekty pracy zespołowej. Ruch racjonalizatorski, bo o niego chodziło, zaczerpnięty został z wzorów sowieckich. W ocenie jego twórców miał bowiem zacierać różnicę pomiędzy pracą fizyczną a umysłową, jednoczyć załogę we wspólnym wysiłku. Unowocześnianie metod pracy, wynalazczość miały usprawniać pracę zespołową, przyczyniać się do zwiększenia oszczędności budżetu zakładowego. W konsekwencji, przykładowo w przemyśle, prowadził on do chaosu organizacyjnego, spadku wydajności i niewywiązywania się z planów⁸¹. W służbie zdrowia natomiast, w świetle doniesień prasowych, idea racjonalizatorstwa i nowatorstwa nie przysparzała większych problemów. Dopiero w 1952 roku

⁸⁰ W przemyśle ruch racjonalizatorski rozwinął się już w 1946 r. J. Chumiński, op. cit., s. 355.

⁸¹ J. Chumiński, *Ruch zawodowy w Polsce...*, s. 263.

zwrócono uwagę na pewne trudności o charakterze organizacyjnym i finansowym. Pisano np. na temat braku odpowiednich lokali. Główny jednak problem stanowił brak funduszy na realizację nowatorskich pomysłów, co czyniło całe przedsięwzięcie bezzasadnym⁸².

Warto również zwrócić uwagę na status społeczny ówczesnych racjonalizatorów. Podstawowy trzon tej grupy stanowili pracownicy średniego szczebla, tj. felczerzy, laboranci, pracownicy zakładów ubezpieczalni społecznej, w niewielkim zaś stopniu, lekarze. Problem ten był na tyle poważny, że znalazł swoje odzwierciedlenie w artykule M. Godlewskiego⁸³ z roku 1952, w którym autor poruszał problem zintensyfikowania ruchu, a przede wszystkim aktywizacji grupy pracowników umysłowych, w tym lekarzy profesorów i inżynierów⁸⁴.

Zakres tematyczny przedłożonych do oceny wniosków racjonalizatorskich był dość szeroki. Dotyczył przede wszystkim zagadnień renowacji przestarzałej bądź zdekompletowanej aparatury medycznej ale i konstrukcji nowego sprzętu. Do nich należało m.in.

- „ulepszenie kamery typu amerykańskiego do liczenia ciałek krwi”⁸⁵,
- „przebudowa aparatu do usuwania ropy z organizmu,
- dorobienie precyzyjnych części do aparatu do transfuzji krwi,
- uruchomienie zdekompletowanego aparatu do usuwania ciał obcych,
- konstrukcja aparatu do wykrywania metali w organizmie człowieka,
- opracowanie instrumentu oscylacyjnego,
- montaż wózka trójkołowego ze zdejmowanym „leżakiem” do przewożenia chorych,
- skonstruowanie „rozwieracza szczęk do operacji stomatologicznych”,
- uruchomienie aparatu do mierzenia tonu i przewodnictwa serca metodą dźwiękową i wykresową
- sporządzenie tabeli zegarowej nastawnej do odczytu przemiany podstawowej”⁸⁶.

⁸² M. Czeźninowa, *Biurokracja hamuje postęp techniczny*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 13, s. 3.

⁸³ M. Godlewski, op. cit., s. 2.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ E. Bieńkowska-Niedziałkowa, *Wynalazczość i racjonalizatorstwo w służbie zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 21, s. 4.

⁸⁶ W. Winogrodzki, *Pierwsza w służbie zdrowia narada racjonalizatorów*. „Służba

Wśród wniosków zatwierdzonych przez komisję wynalazczości w 1950 roku znalazły się również i takie, jak: opracowanie sposobu ostrzenia igieł iniekcyjnych zaproponowany przez warszawskiego felczera, następnie projekt usprawnienia pracy pielęgniarek, o którym nic więcej prasa nie donosiła, a także opracowanie projektu tzw. „karty historii choroby”.

Jak już wspomniano, w tym samym roku, w miejsce Komisji Wynalazczości i Racjonalizatorstwa powstały Kluby Racjonalizacji i Techniki, skupiające aktywistów związkowych, przedstawiciele stowarzyszeń naukowo-technicznych, dyrekcję przedsiębiorstw oraz wynalazców. W badanym okresie zarejestrowano 5 tego typu placówek, m.in. w Bydgoszczy, Gliwicach, Krakowie, Gdańsku i Gdyni. Kontrolę nad nimi sprawował ZZPSZ. Efekty działalności klubów sygnalizowane w prasie, pomimo intensywnej propagandy tego kierunku były raczej przeciętne. W latach 1950–1952 w kilku zaledwie artykułach wymieniono listę nagrodzonych osób. Posłużono się przy tym statystyką, która także i w tym przypadku miała przekonywać potencjalnego czytelnika o dynamicznym jego rozwoju⁸⁷.

Powoływanie wspomnianych klubów w rzeczywistości powodowało jedynie wzrost biurokratyzacji i tak mocno rozbudowanego ruchu⁸⁸. W miarę rozwoju sytuacji również i te placówki starano się podporządkować polityce planowania a w konsekwencji wywrzeć wpływ na tematykę wynalazków. Pojawiły się też wskaźniki ilościowe. W roku 1950 np., zgodnie z wytycznymi ZG, na każdych 10 współzawodników przypadać miał 1 racjonalizator⁸⁹. W konsekwencji tego liczba wniosków racjonalizatorskich ustawicznie wzrastała, zalegając półki Samodzielnego Referatu Wynalazczości Pracowniczej MZ. Zdecydowana większość z nich od samego początku była odłożona *ad acta*, z przynajmniej dwóch powodów, a mianowicie, wspomnianego już braku funduszy oraz tzw. nieopłacalności, czyli zbyt małego zapotrzebowania na dany wynalazek w stosunku do poniesionych kosztów jego produkcji. Sprawą klubów racjonalizatorskich na łamach prasy tak naprawdę zajęto się dopiero w 1953 roku. Wówczas to parokrotnie została nagłośniona kwestia ich autentycznej wów-

Zdrowia” 1952, nr 6, s. 1–2. Na temat w większości tych samych wniosków racjonalizatorskich pisano we wcześniejszym numerze tygodnika, w artykule pt. *Białystok przekazał Bydgoszczy Sztandar Przechodni*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 4, s. 1.

⁸⁷ W 1950 r. np. w Bydgoszczy, wartość powtórnie uruchomionych, dodajmy na marginesie ze złomu poniemieckiego urzędzeń, przekroczyła sumę 150 tys. zł. zob. *Białystok przekazał Bydgoszczy...*

⁸⁸ M. Cześninowa, op. cit.

⁸⁹ K. Kłoss, *Nowa forma współzawodnictwa*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 25, s. 2.

czas bezużyteczności. Dodatkowo zwrócono uwagę na całkowity brak zainteresowania związków zawodowych promowaniem najlepszych członków klubu. Zdaniem autorów w ciągu trzech lat od momentu powstania ruchu, nie ustanowiono tytułu racjonalizatora, nie zadbano o popularyzację jego sylwetki, czy nawet nie zatroszczono się o uzyskanie związanych z tym konkretnych profitów, wzorem innych przodowników pracy. Winą za niezrealizowane obietnice odnośnie kredytów dla wynalazców i konstruktorów obarczono natomiast MZ⁹⁰. Kilka miesięcy później w 1954 roku, powyższa kwestia została po części wyjaśniona. Dla zobrazowania tego faktu, przedstawiono listę nagrodzonych racjonalizatorów za rok 1953, z uwzględnieniem nie tylko wynalazku ale i wysokości przyznanej nagrody⁹¹(tab.) Te i inne wynalazki zastosowane w praktyce miały przynieść państwu oszczędności w wysokości 1 956 950 zł. Wydatki zaś związane z wynagrodzeniem racjonalizatorów wynosić miały w 1953 r. 58 200 zł.

Lista nagrodzonych racjonalizatorów za rok 1953 opublikowana w „Służbie Zdrowia” w 1954 r.

| Lp. | Nazwisko i imię racjonalizatora | Wynalazek | Wynagrodzenie dla racjonalizatora |
|-----|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 | Ochrona danych osobowych | Udoskonalenie produkcji szczepionki BCG | 23000 zł |
| 2 | Ochrona danych osobowych | Projekt olejku immersyjnego do tzw. mikroskopowania | 2200 zł |
| 3 | Ochrona danych osobowych | Aparat do mechanoterapii biernej powolnej | 4500 zł |
| 4 | Ochrona danych osobowych | Udoskonalenie techniki małoobrazkowej aparatu Rtg | 2000 zł |
| 5 | Ochrona danych osobowych | Usprawnienie stołu opatrunkowego | 500 zł |
| 6 | Ochrona danych osobowych | Opracowanie dźwigu do podnoszenia ciężko chorych | 3000 zł |
| 7 | Ochrona danych osobowych | Wynalazek czerpaka do pobierania krwi z jamy brzusznej | 1000 zł |
| 8 | Ochrona danych osobowych | Udoskonalenie konstrukcji umocowania resorów sanitarek f-my Skoda | 1300 zł |

⁹⁰ M. Cześninowa, *Zwalczać bezduszność i biurokrację*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 38, s. 1–2.

⁹¹ M. Pihowicz, *Ruch racjonalizatorski służby zdrowia w 1953 roku*. „Służba Zdrowia” 1954, nr 9, s. 1.

W badanym okresie znalazły się również i takie instytucje, w których zaobserwowano znaczący rozwój klubów racjonalizatorskich. Do nich zaliczano wówczas parokrotnie wymieniane na łamach prasy Krakowską i Lubelską Wytwórnę Surowic i Szczepionek. W pierwszej z nich, zdaniem jej dyrektora, zrzeszonych w klubie miało być ponad 33% pracowników⁹². Były to jednak wyjątki. Większość klubów racjonalizatorskich, podobnie jak liczba przodowników pracy uwzględniana w raportach, istniała przede wszystkim na papierze, aż do 1956 roku⁹³.

Krytyka współzawodnictwa pracy na łamach prasy

Pojęcie krytyki w badanym okresie pojawiało się wielokrotnie. Było ono częścią ówczesnie panującego systemu, zaczerpniętego ze wschodu. Krytyka umożliwiała panującej władzy na demaskowanie odwiecznego wroga klasowego zarówno wśród otwarcie zdeklarowanych przeciwników jak i przeciwników we własnym obozie. Wraz z pojęciem krytyki w socjalizmie pojawiało się również pojęcie samokrytyki pojmowane, jako próba przyznania się jednostki do rzekomo popełnionych czynów. Złożenie samokrytyki nie było jednak równoznaczne z uzyskaniem chrześcijańskiego przebaczenia czy też ułaskawiania, o czym dowodzą przykłady z historii Związku Radzieckiego, zwłaszcza z tzw. okresu czystki. W polskich warunkach, w pierwszych latach budowy socjalizmu, pojęcia te funkcjonowały nierozłącznie i stanowiły dość skuteczne narzędzie nacisku ideologicznego wywieranego na tzw. masy.

Krytykowanie czegoś lub kogoś w badanym okresie miało na celu poprawienie wcześniejszego stanu rzeczy, jego udoskonalanie. W pierwszych latach budowy socjalizmu, prawdopodobnie założenia te odgrywały istotną rolę w polityce ówczesnych władz. Z czasem owo ulepszanie czy udoskonalanie coraz bardziej jednak naginano do polityki partii wiodącej. Ruch stachanowski wprowadzony do Polski z dość dużym opóźnieniem w stosunku do wschodniego sąsiada wymagał ciągłych ulepszeń, dokładniejszych wytycznych a przede wszystkim planowości, która to cecha powodowała, że przestawał być inicjatywą spontaniczną, oddolną, a stawał się jednym z elementów ogólnie nadzorowanego, systemu politycznego.

⁹² W *Krakowskiej Wytwórni Surowic i Szczepionek rozwija się ruch racjonalizatorski*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 41, s. 7.

⁹³ J. Chumiński, op. cit., s. 356–357.

Krytyka ruchu współzawodnictwa pracy wielokrotnie miała miejsce na łamach propagandowej prasy medycznej. Dotyczyła ona zazwyczaj trzech zagadnień, a mianowicie: wspomnianej już kwestii regulaminów; organizacji pracy oraz realizacji podjętych zobowiązań. W pierwszych latach rozwoju systemu stachanowskiego w służbie zdrowia wielokrotnie pisano na temat różnego typu błędów i niedociągnięć adresowanych wówczas pod adresem wadliwości regulaminów. To one miały stanowić główną przyczynę wszelkich nieporozumień i „hamować inicjatywę pracowników”. W rzeczywistości kolejne udogodnienia prowadziły do poznania nowych niedoskonałości idei współzawodnictwa. Warto jeszcze raz przytoczyć najważniejsze z nich, czyli: jednolity regulamin dla wszystkich placówek leczniczych nieuwzględniający odmiennej specyfiki zakładów lecznictwa otwartego, zamkniętego, sanatoriów, itp. czy choćby punktowy system oceniania współzawodników. W roku 1951 pisano o tym w następujący sposób: „Szytywne ramy regulaminu i punktowy system oceny współzawodnictwa stanowiły sztuczną zaporę dla wprowadzenia nowych form współzawodnictwa [...]”⁹⁴.

Krytyka współzawodnictwa dotyczyła również jej organizacji i sprawnego przebiegu w poszczególnych okręgach czy placówkach. Informacje na ten temat pojawiały się w prasie sukcesywnie. Można powiedzieć, wprost proporcjonalnie do wzrostu fali terroru i propagandy ideologicznej rządzącej partii. W pierwszych latach rozwoju ruchu podkreślano jedynie pewne niedociągnięcia i niewielką inicjatywę organizatorską poszczególnych okręgów, tłumacząc ową nieporadność „trudnymi początkami”. W miarę upływu czasu krytyka ta coraz bardziej wzrastała na sile. Nagminnie stosowane pojęcie „niedociągnięć” coraz częściej zastępowano nowym, zdecydowanie bardziej dosadnym wyrażeniem, a mianowicie „niedomogą”. Pisano wprawdzie o spektakularnych, ale jak się okazuje, z perspektywy czasu, dość częstych przypadkach np. braku systemowości w działaniach, dalej: braku współpracy danego okręgu ZZPSZ z POP, niewykorzystanych funduszach administracyjnych i socjalnych, zbyt małej liczbie kas zapomogowo-pożyczkowych, błędach w sprawozdawczości, niezbyt dobrze rozwiniętej akcji kulturalno-oświatowej, poważnych brakach w szkoleniu ideologicznym⁹⁵, „trudnościach i niedomogach w pracy

⁹⁴ „Służba Zdrowia” 1951, nr 1, s. 4.

⁹⁵ Konferencja Okręgu ZZPSZ w Olsztynie. „Służba Zdrowia” 1951, nr 18, s. 3. Usterki w pracy ZG Okręgu ZZPSZ w Zielonej Górze. „Służba Zdrowia” 1951, nr 47, s. 3.

związkowej⁹⁶ a także braku zainteresowania dyrekcji wielu zakładów pracy zagadnieniami związkowymi⁹⁷. Nie omieszkało, co ciekawe, napiętnować zachowań wysoko postawionych w szeregach ZZPSZ dygnitarzy, sprawujących opieszale swe funkcje zawodowe⁹⁸.

Pojęcie krytyki i jej zastosowanie objęło również sferę życia naukowego, które jak już wspomniano, starano się wciągnąć w system rywalizacji pomiędzy ośrodkami naukowymi. Oporność niektórych instytucji do podejmowania inicjatywy współzawodnictwa komentowana była w różnorodny sposób. Pisano wówczas o tzw. „skostnieniu” pracowników nauki „starej daty” i o zbyt małym jej powiązaniu „z walką o pokój”. „Ożywienie życia naukowego [jakie nastąpiło po wojnie] miało sprowadzać się głównie do większej liczby zebrań i publikacji niewnoszących niczego istotnego, niezahaczających o żadne momenty ideologiczne [...] i unikających wszelkiego pogłębiania”⁹⁹. Zagadnienie krytyki i samokrytyki naukowej istniejące w metodologii naukowej, jako jedna z metod dochodzenia prawdy, w tym przypadku posiadała podwójny wydźwięk. Dominujący był, jak można przypuszczać, motyw nacisku ideologicznego. Pisano: „[...] pracownikom nauk lekarskich nie tylko jest obca w większości metodyka materializmu dialektycznego, ale na ogół nie bardzo rozumieją oni na czym w ich dziedzinie ona konkretnie polega”¹⁰⁰.

Stosunek pracowników służby zdrowia do współzawodnictwa

Rozpatrywanie stosunku pracowników służby zdrowia do narzuconego im na przełomie lat 40/50. ruchu współzawodnictwa w opinii medycznej prasy propagandowej wydaje się być czynnością bezcelową. Jednakże również i ona, w znikomym wprawdzie stopniu, może jednak świadczyć o istnieniu odmiennych poglądów na temat ruchu współzawodnictwa. Z jednej strony istniał dobrze wyreżyserowany przez ówczesną propagandę entuzjazm pracowników służby zdrowia. Z drugiej zaś wspomniane niedociągnięcia, opieszałość określonych kręgów świadczyć mogły przeciwko powszechnej aprobacie ruchu. Sceptycyzm zataczał znacznie szersze kręgi. Dotyczył nie tylko pra-

⁹⁶ W. Cieśla, *Rady miejscowe na osłej łące*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 28, s. 3.

⁹⁷ *Obrazy Plenum Zarządu Okręgowego ZZPSZ w Szczecinie*. „Służba Zdrowia” 1952, nr 4, s. 7.

⁹⁸ *Współzawodnictwa nie można oceniać z za biurka*. „Służba Zdrowia” 1954, nr 3, s. 2.

⁹⁹ I. Hausmanowa, *Kongres Nauki a Rada Naukowa przy Ministerstwie Zdrowia*. „Służba Zdrowia” 1951, nr 15, s. 2.

¹⁰⁰ *Ibidem*.

owników ale też i ich rodziny. W jednym z artykułów, jeszcze z 1949 roku, pisano: „Fala wiary i niewiary, entuzjazmu i sceptycyzmu pożytecznych pomysłów i ironicznych uwag [...] dochodziła aż do domów rodzinnych, gdzie w gorących dyskusjach brały udział żony i dzieci. W domach na ogół dominował sceptyczny i ironiczny głos żon”¹⁰¹.

Do głównych oponentów ruchu zaliczano przede wszystkim przedstawicieli stanu lekarskiego. Wśród przodowników pracy, o czym już wspomniano, sporadycznie pojawiało się nazwisko lekarza. Nie był on jednak przeciwny jakiegokolwiek inicjatywie społecznej, ale samej idei rywalizacji pracy, którą postrzegano jako wyteżoną pracę, odbywającą się kosztem nadmiernego wysiłku zarówno fizycznego jak i umysłowego, niewspółmiernego do jej wyników¹⁰². W 1949 roku pisano o nich: „szczególnie świat lekarski wykazuje zbyt daleko idący krytycyzm (...) krytycyzm ten zaśłania się wielką troską o losy chorego rzekomo zagrożonego akcją współzawodnictwa (...)”¹⁰³. Rok później interpretacja odmiennych poglądów była już znacznie bardziej radykalna. Pisano wówczas: „należy zwalczać jako teorie wrogie, reakcyjne i szkodliwe a ludzi głoszących te teorie należy demaskować jako agentów wroga”¹⁰⁴. W tym samym roku, w innym miejscu, donoszono: „mieliśmy i jeszcze mamy duże trudności z wciągnięciem do aktywnej pracy naszych kadr lekarskich i pielęgniarskich [...]”¹⁰⁵. W późniejszym okresie, pomimo intensywnych zabiegów ze strony związków zawodowych, zainteresowanie lekarzy ideą współzawodnictwa nadal okazywało się niewielkie w stosunku do całej rzeszy zwerbowanych pracowników fizycznych¹⁰⁶.

Korzyści ze współzawodnictwa a zatem i pochlebne opinie na jego temat mogli wypowiadać pracownicy, którzy w ramach ruchu doczekali się tzw. awansu społecznego. Z tej właśnie grupy typowano późniejszych przodowników pracy. Można przypuszczać, że zamieszczone w prasie wywiady z nimi w pewnym stopniu stanowiły odzwierciedlenie rzeczywistości. Stworzenie nowego człowieka, bezwolnego i manipulowanego było wszak celem polityki ówczesnych władz państwowych.

¹⁰¹ F. Kaczanowski, *Współzawodnictwo pracy w Szpitalu w Tworkach*. „Służba Zdrowia” 1949, nr 17, s. 3.

¹⁰² S. Wrzyszczyński, *Logika i ekonomia lecznictwa*. „Nowiny Lekarskie” 1949, nr 5, s. 80–89.

¹⁰³ Ibidem, s. 81.

¹⁰⁴ B. Kozusznik, *Współzawodnictwo i zdrowie*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 4, s. 2.

¹⁰⁵ *Wzmocnimy jedność organizacyjną i zwartość ideologiczną ZZPSZ*. „Służba Zdrowia” 1950, nr 3, s. 1.

¹⁰⁶ *Z wyborów do rad miejscowych*. „Służba Zdrowia” 1953, nr 2, s. 3.

SUMMARY

The idea stachanowskiego traffic in healthy sector in 1948–1956 on example of magazine "Service Health"

The idea of competition under Polish labour pervasive since 1947 was also reflected in the health sector. She is using as a source of historical medical press ("health") tried to capture some traffic stachanowskiego, a gradual approach development (launched in 1948 and ongoing (in his first period) to the mid 1950s. The bulk of the article devoted to the analysis of the source of news and press releases from said "health". She recognises the specific nature of that source, due to his bias. In truth investigation proved helpful wartime policy criticism which also reflected also press. In work discusses the scope of articles. It focused on issues such as e.g. employee commitment, then scientists examine broad concept, results of competition, thus taking into account both their positive, in their opinion, organizer, aspect and highlighting certain weaknesses and deficiencies in motion. On this occasion mentioned labour and traffic in healthcare. Another issue was also criticism of the competition, which featured the press have advertisements presented. Finally, she tries to present as an objective relationship health professionals to the idea of stachanowskiego traffic. She realises a discussed issues without other sources. Further studies are therefore matter.