

Marta Cichocka

Siostry : zgromadzenia zakonne w służbie zdrowia w czasach Polski Ludowej na przykładzie Pomorza Zachodniego

Miscellanea Anthropologica et Sociologica 14/2, 41-55

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Marta Cichocka¹

Siostry. Zgromadzenia zakonne w służbie zdrowia w czasach Polski Ludowej na przykładzie Pomorza Zachodniego

Celem artykułu jest ukazanie roli żeńskich zgromadzeń zakonnych w funkcjonowaniu służby zdrowia na Pomorzu Zachodnim w okresie Polski Ludowej.

Działania zbrojne II wojny światowej wyniszczyły nie tylko żołnierzy, ale i ludność cywilną, miasta oraz wsie wraz z zapleczem gospodarczym. Społeczeństwo polskie osłabione psychicznie i fizycznie cierpiało głód, często było pozbawione również dachu nad głową. Ponadto miały miejsce masowe ruchy migracyjne. Ludzie przemieszczali się w różnych kierunkach, wracając, uciekając bądź szukając nowego domu. Ostania z wymienionych sytuacji dotyczyła w powojennej Polsce zwłaszcza przesiedleńców z tzw. Kresów Wschodnich. Ich dotychczasowe miejsce zamieszkania znalazło się w wyniku decyzji poczdamskich, niezrozumiałych dla zwykłych obywateli, w granicach Związku Radzieckiego. Wysiedlanie jednych terenów, a zasiedlanie innych na taką skalę, jaką obyło się to w latach 1945–1946, było wydarzeniem bez precedensu. Stanowiło ogromne wyzwanie dla organizatorów procedury, a dla uczestników oznaczało utratę tożsamości i ogromny wysiłek. Ten ostatni często okazywał się nie do wytrzymania. Starcy i najmłodsze dzieci narażeni byli na choroby i śmieć w kilkutygodniowym transporcie.

Zniszczenia wojenne, brak higieny, niedożywienie, osłabienie organizmu, migracje, demoralizacja leżały u podstawy fatalnej sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa w roku 1945. Gdy dodamy do tych przyczyn również tragiczny stan służb sanitarnych i leczniczych, uzyskamy przerażający obraz. Zburzone szpitale, brak sprzętu medycznego, lekarstw, lekarzy i niższego personelu szpitalnego to realia tamtego czasu. Władza robiła, co mogła, by sytuację jak najszybciej opanować, by zapobiec epidemiom. Liczba potrzebujących była jednak niezwykle wysoka w całej Polsce, nie tylko na tzw. Ziemiach Odzyskanych. Na pomoc rządzącym, a przede wszystkim społeczeństwu, pośpieszył Kościół katolicki. Uruchamiał

¹ e-mail: cichocka.marta@o2.pl.

swoje nadające się do użytku przedwojenne szpitale. Działalność wznawiały organizacje charytatywne, dofinansowywane z zagranicy. Organizowano zbiórki żywności dla ubogiej ludności, punkty sanitarne. Miejsca te były obsługiwane głównie przez siostry zakonne, które zgodnie ze statutami swoich zgromadzeń miały poświęcać się chorym, starcom i kalekom. W pierwszym powojennym okresie ich praca była pożądana również przez władzę komunistyczną. Zwłaszcza na ziemiach zachodnich i północnych stan służby zdrowia odbiegał daleko od zadowalającego. Wspomniane migracje, gwałty i grabieże rosyjskich żołnierzy, brak lekarzy i pielęgniarek powodowały, że obecność zakonnic była „zbawienna”. Sytuacja zmieniła się w okresie stalinizmu, kiedy bez względu na potrzeby realizowano narzuconą przez ZSRR politykę centralizacji we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Równocześnie rozpoczęła się wówczas walka z Kościołem katolickim, największym konkurentem w rywalizacji o „rząd dusz”. Działalność zakonnic w służbie zdrowia zaczęto ograniczać, dążąc do jej całkowitej likwidacji. Odbywało się to kosztem pacjentów. Władza państwowa w latach 1949–1955 o to nie dbała, realizując konsekwentnie plan przebudowy polskiego społeczeństwa według zasad socjalizmu. Przełom, który nastąpił w 1956 roku, przyniósł poprawę sytuacji Kościoła, prześladowanych dotąd księży i zakonnic. Te ostatnie mogły wrócić do dawnych zajęć wśród chorych i potrzebujących. Ich swoboda w okresie od 1945–1989 ani na moment nie była równa tej sprzed drugiej wojny światowej, jej najsilniejsze ograniczenie miało natomiast miejsce w latach 1949–1956.

Kościół a służba zdrowia

„Duszą zdrowia jest zdrowie duszy”, tymi słowami można syntetycznie wyrazić sens nauki Kościoła katolickiego dotyczącej służby zdrowia. Działalność Kościoła na tym polu nie dotyczyła organizacji, struktury i administracji ośrodków świadczących usługi na rzecz chorych. Zadaniem tej religijnej instytucji było, tak w zakresie polityki zdrowotnej, jak każdej innej – służyć człowiekowi². Poznanie nauki Kościoła jest kluczem do zrozumienia i oceny postaw zakonnic pracujących w roli pielęgniarek i opiekunek. Dlatego wstępem do dalszych rozważań muszą być teoretyczne zasady, którymi kierują się szeroko rozumiani reprezentanci stanu duchownego.

Kościół, widząc przyczynę wielu chorób w złym stanie moralnym człowieka jako jednostki i społeczeństwa, jako całości kreującej model zachowań i przyzwyczajęń, przykładając największą wagę do profilaktyki, którą stanowiło dlań leczenie „duszy”. W powojennej Polsce zwłaszcza w alkoholizmie dopatrywano się choroby, która stanowiła przyczynę kolejnych. Nie chodziło tylko o nałóg, uszkodzenie organów wewnętrznych czy skutki wypadków spowodowanych przez spożycie nadmiernych

² Materiały dotyczące duszpasterstwa lekarzy i pielęgniarek 1951–1979, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze (dalej: AD ZG), sygn. 1330, karty nienumerowane (dalej: kn).

ilości alkoholu. Duchowni poświęcali wiele uwagi leczeniu uzależnionych, ponieważ stan nietrzeźwości sprzyjał rozwiązłości seksualnej (m.in. rozprzestrzenianiu się chorób wenerycznych) oraz zwiększał ryzyko nieprawidłowego rozwoju płodu u kobiet ciężarnych, a co za tym idzie, rodzenia się dzieci niepełnosprawnych³. Uzależnieniu najczęściej towarzyszyły patologie w rodzinie, te skutkowały stresem wszystkich jej członków, a w konsekwencji stawały się źródłem kolejnych dolegliwości zdrowotnych.

Kościół widział ideał lekarza w osobie Jezusa Chrystusa pochylonego nad całą chorą ludzkością. Leczył nie tylko ułomności natury fizycznej, ale – w rozumieniu katolików uzdrawiał również grzeszników, potępionych i odrzuconych. Patronem służby zdrowia jest dlań zaś św. Łukasz Ewangelista, lekarz nawrócony z pogaństwa. Najwyżsi hierarchowie Kościoła katolickiego podkreślali wagę duszpasterstwa, rekolekcji, które miały przynieść odnowę duchową społeczeństwa, prowadzącą do jego uzdrowienia.

Dla niniejszego tekstu mniejsze jednak znaczenie będzie miała profilaktyka stosowana przez księży i zakonników, większe zaś uzdrawianie. Celowo użyte pojęcie „uzdrawianie”, które kojarzyć się może z cudami dokonywanymi przez Chrystusa, ma ułatwić wniknięcie w pojmowanie przez Kościół pewnych terminów. Uzdrowienie cielesne polegało na rzetelnym pielęgowaniu, podawaniu leków, duchowe – na pocieszeniu. Dodawanie otuchy choremu przez wysłuchanie, rozmowę (spowiedź), miało jednocześnie nadać sens cierpieniu oraz przekazać obietnicę życia po życiu. Kościół odwoływał się tu do zasady, że dobre samopoczucie ma „zbawieniny” wpływ na stan chorego i pomaga w leczeniu. Efektem tych praktyk mógł stać się powrót do zdrowia lub łatwiejsza śmierć, obu powinno towarzyszyć nawrócenie.

Najwyżsi hierarchowie Kościoła przygotowywali do pracy z chorymi nie tylko „swoich” ludzi, uwagę poświęcano również otoczeniu chorego, jego rodzinie oraz pracownikom służby zdrowia. W ich mentalnej gotowości do wykonywania zawodu widziano źródło sukcesu w leczeniu. Moralna postawa personelu medycznego miała, zdaniem duchowieństwa, realny wpływ na losy pacjentów, o nią również trzeba więc było zadbać obok wiedzy merytorycznej. Prowadzono dni skupienia, spotkania diecezjalnych pracowników służby zdrowia, rekolekcje dla lekarzy i pielęgniarek oraz dla samych chorych. W intencji tych ostatnich nie tylko się modlono, ale ich również proszono o modlitwę. Rolą księży i zakonnic było uzmysłowienie choremu, że może on ofiarować swoje cierpienie w darze. Cierpienie (na temat cierpienia w znaczeniu biblijnym zob. Dymier 2011) w wierze katolickiej ma wymiar łaski, która sprawia, że ludzie w otoczeniu chorego, jak i on sam, stają się bardziej święci. Litość, współczucie oraz poświęcenie czynią ludzi zdrowych bardziej szlachetnymi. Poczucie nadchodzącego kresu życia rodzi z kolei potrzebę bliskości i miłości. Kościół dziękuje chorym za ich pomoc, za ich służbę Bogu, służbę wiążącą się z bólem fizycznym i psychicznym, ale będącą zarazem najskuteczniejszą metodą nawracania⁴.

³ Teczka Duszpasterska Krucjaty Wstrzemięźliwości, AD ZG, sygn. 1331, kn.

⁴ Materiały dotyczące duszpasterstwa lekarzy i pielęgniarek 1951-1979, AD ZG, sygn. 1330, kn.

W praktyce Kościół dążył do posiadania realnego wpływu na środowisko służby zdrowia przez organizowanie kierowanych bezpośrednio do lekarzy i pielęgniarek akcji duszpasterskich. Raz w roku, w maju, organizowano pielgrzymki pracowników służby zdrowia na Jasną Górę, gdzie pogłębiano nie tylko praktykę religijną jej pracowników, ale i wiedzę zawodową. W trakcie pielgrzymowania referaty wygłaszali m.in. wybitni przedstawiciele środowiska medycznego z Polski i zagranicy (Dyrda 1998). Hasłem przewodnim pozostawało: „Panem życia i śmierci jest Pan Bóg – lekarz jest sługą życia”. Podkreślano znaczenie słowa „służba” w nazwie „służba zdrowia” oraz konieczność bycia doń powołanym.

Kościół z szeregów swoich ludzi od stuleci deleguje całe ich grupy, by pełniły służbę wśród chorych. Zgodnie z predyspozycjami właściwymi płci, głównie kobiety odnajdywały w sobie to „powołanie” i wstępowały do zakonów, których celem statutowym była przede wszystkim praca z osobami cierpiącymi na różne dolegliwości zdrowotne.

Teoretyczne przygotowanie sióstr zakonnych do pracy wśród chorych

Siostry zakonne pracujące przy chorych, niedołączonych i umierających dzieliły się na dwie grupy. Pierwszą stanowiły mające przeszkolenie medyczne – pielęgniarki, drugą pracujące przy parafii – opiekunki. Zakonnice, które ukończyły szkoły pielęgniarskie, najczęściej były zatrudniane w szpitalach i domach opieki. Otrzymywały wynagrodzenie z budżetu państwa, zwykle nie służyły w żadnej parafii i nie utrzymywały kontaktów z wiernymi spoza instytucji, w której były zatrudnione.

Niektóre siostry zakonne ukończyły kursy pielęgniarskie organizowane przez diecezję. Przekazywały swoją wiedzę i doświadczenie koleżankom z parafii, by te również mogły opiekować się chorymi. Kursy diecezjalne nie były uznawane przez władzę państwową, praca pielęgniarek posiadających takie jedynie wykształcenie w zawodzie była więc nielegalna. Siostry parafialne wykonywały zadania związane z funkcjonowaniem swojej jednostki na podległym jej terenie. Teoretyczne zasady mówiły o podziale obowiązków. Każda z zakonnice miała pełnić inną funkcję. Jedna odpowiadała za koordynację pracy w parafii, inna za katechizację dzieci, kolejna opiekowała się chorymi parafianami. Ostatni z wymienionych rodzajów działalności wynikał z obowiązku nałożonego na stan duchowny przez Stolicę Apostolską – realizacji Duszpasterstwa Dobroczynności, w każdej parafii Kościoła katolickiego. Zakładał on przede wszystkim odwiedzin u osób niedołączonych, starych i samotnych, dla których zabrakło miejsca w placówkach służby zdrowia. Przepiętne szpitale i domy opieki nie były w stanie pomóc wszystkim potrzebującym opieki medycznej. Lukę, której nie mogła wypełnić służba zdrowia, próbował wypełnić Polski Czerwony Krzyż, posyłając do pracy „w terenie” Siostry Pogotowia Sanitarnego, one jednak również nie były w stanie dotrzeć do wszystkich pacjentów.

Siostra zakonna odwiedzająca i opiekująca się chorymi w ich domach miała przede wszystkim zadbać o czystość pościeli i higienę osobistą podopiecznego. Przez pojęcie higieny rozumiano, poza utrzymaniem czystości, wietrzenie pomieszczeń, zdrowe żywienie, spokój, ciszę oraz zdrowy, odpowiednio długi sen. Do powinności zakonnice należało również zapobieganie odleżynom, dbałość o wygodę i komfort chorego, karmienie, prowadzenie rehabilitacji lub utrzymanie w miarę możliwości sprawności fizycznej pacjenta. Dodatkowo, osobom samotnym siostry zakonne pomagały materialnie oraz w utrzymaniu czystości w całym domu, paliły w piecach, robiły zakupy, przygotowywały posiłki. Wobec braku odpowiedniego wykształcenia medycznego zakonnice nie powinny były wykonywać zastrzyków, zwłaszcza dożylnych, i podawać leków. W praktyce jednak w parafii (zwłaszcza na wsiach i w małych miejscowościach)⁵ było zbyt mało sióstr, by mógł obowiązywać podział zadań. Zakonnice pracowały jednocześnie w parafii i zajmowały się pielęgnacją chorych, a ta często polegała na podawaniu leków, robieniu zastrzyków, zmienianiu opatrunków, stawianiu tzw. baniek i dokonywaniu innych zabiegów.

Siostra-opiekunka powinna także zabiegać o udzielanie pomocy potrzebującym i umożliwiać jej udzielenie ludziom, którzy charytatywnie chcieli taką pomoc ofiarować, ponieważ stanowiło to możliwość wypełnienia chrześcijańskich obowiązków wobec drugiego człowieka⁶. Tego typu działalność wobec chorych trudno zmierzyć i uchwycić jej znaczenie, ponieważ nieznana jest liczba osób odwiedzanych przez siostry ani skuteczność ich pracy. Z całkowitą pewnością można natomiast stwierdzić, że niemal każda parafia obsługiwana przez siostry zakonne prowadziła na podległym im terenie działalność na rzecz starców, niepełnosprawnych, samotnych i chorych.

Podczas kursów pielęgniarskich dla zakonnice, na których Kościół podkreślał znaczenie nieustającego rozwoju wiedzy i umiejętności czysto medycznych, wiążących się z postępowaniem nauki, dbano przede wszystkim o mentalne przygotowanie do pracy w zawodzie pielęgniarki. Na rekolekcjach uczono zakonnice, że niespełnione potrzeby macierzyństwa miały szansę zaspokoić właśnie poprzez opiekę nad chorymi, która daje dodatkowo możliwość odkupienia i uświęcenia. W pielęgniarstwie dopatrywano się czegoś więcej niż tylko zawodu czy nawet zamiłowania, bez którego niemożliwością byłoby pełnienie swoich obowiązków należycie. Widziano w tej roli służbę społeczną zwaną powołaniem⁷.

⁵ W większych miastach, gdzie zakonnice było trzy i więcej na jedną parafię, następował podział obowiązków. Cechą charakterystyczną była jednak zasada, że przy chorych powinny one pełnić służbę wymiennie. Siostry, które z przydziału lub racji wykształcenia zajmowały się prowadzeniem biura parafialnego i koordynacją prac w parafii czy katechizacją dzieci, powinny – zgodnie z regułą – również „mieć szansę” przynajmniej raz w tygodniu odwiedzić i pielęgnować chorych. W doktrynie Kościoła jest to bowiem przywilej oraz możliwość wypełnienia obowiązków chrześcijańskich. Zakony żeńskie 1947–1952, AD ZG, sygn. 352, kn.

⁶ Oprac. na podstawie: Materiały dotyczące duszpasterstwa lekarzy i pielęgniarek 1951–1979, AD ZG, sygn. 1330, kn.

⁷ Oprac. na podstawie: Materiały dotyczące duszpasterstwa lekarzy i pielęgniarek 1951–1979, AD ZG, sygn. 1330, kn.

Pielęgniarka-zakonnica pozostawała przede wszystkim członkinią swojego stowarzyszenia i częścią Kościoła. Winna była wierność jego zasadom, jako nadrzędnym. Statuty żeńskich zgromadzeń zakonnych nakładają na służbę siostr pewne ograniczenia. Młodym zakonnicom nie wolno było chociażby pielęgnować mężczyzn ani asystować przy porodach lub je odbierać, nawet opieka nad matką i dzieckiem przypisana była starszym lub świeckim pielęgniarkom⁸. Wszystko to po to, by siostry nie były poddane pokusie zerwania ślubów.

W pełnej poświęcenia służbie chorym Kościół upatrywał szansy na pozyskanie nowych lub bardziej oddanych wiernych. Często bowiem przypominano zakonnicom, by były cierpliwe, odporne na brak wdzięczności, skromne, życzliwe, optymistyczne. Ich postawa miała budzić podziw, chęć naśladownictwa, wreszcie zazdrość (nienazywaną oczywiście przez duchownych „po imieniu”). Siostry miały być prawe, godne zaufania, lojalne wobec lekarzy, ale nie wolno było im się z nikim spoufalać. Służyły pacjentom – nie personelowi medycznemu, to kolejna zasada, zakładająca, że siostry muszą być ponad konfliktami, manipulacją i rywalizacją ludzi świeckich. Uczono je również tolerancji wobec niewierzących i ateistów, których miały traktować identycznie jak katolików, wszystkich na równi bez względu na odczuwaną sympatię czy antypatię. Szczególną misję pełniły siostry przy umiarkowanych, tych zakazywano im wręcz opuszczać, by nie odchodzili w samotności. Poza gorliwość w pełnieniu swoich obowiązków, jako pielęgniarki, zakonnice miały służyć pacjentom również wsparciem duchowym. Wysłuchać – nie radzić, pocieszyć – nie wtrącać się, nie oceniać, zachowywać dyskrecję. Najlepiej intencje duszpasterzy zakonnic wyrażają ich własne słowa: „Grzeczność we wzajemnych stosunkach, skromna, pozbawiona sztuczności rezerwa, pełna prostoty wytworność, połączona z tężyzną charakteru i głębokim umiłowaniem Chrystusa, stanowią dobrą i naturalną obronę oraz budzą szczególnie u młodych wielki szacunek do stanu zakonnego” (Ehl 1959: 203).

Siostron pielęgnującym chorych w ich domach wyznaczano za dodatkowy cel podjęcie starań o podniesienie poziomu religijno-moralnego rodzin. Widziano w tym szansę poszerzenia grona tzw. „praktykujących” katolików oraz możliwość eliminowania patologii, będącej źródłem złego stanu zdrowia psychicznego i fizycznego mieszkańców danego domu.

Siostry zakonne w roli pielęgniarek w powojennej Polsce

Polska w roku 1945 była bardzo zniszczona, w podobnym stanie byli jej mieszkańcy, którzy przeżyli wojnę. Skutkiem wyniszczenia ludności z oczywistych względów okazały się nie tylko choroby ciała, ale i „ducha”. Powszechne stały się napady, rabunki i rozwiązłość seksualna oraz, mniej zależne od ludzi, bardziej

⁸ Konstytucje Zgromadzenia Sióstr Szarych Św. Elżbiety, AD ZG, sygn. 362, kn, Poznań 1969.

od panującej biedy – głód i niski poziom higieny osobistej, brak profilaktyki oraz odpowiedniej pomocy medycznej.

Kościół uruchamiał na własną rękę szpitale i domy opieki prowadzone głównie przez zakony. Placówkom tym zawsze nadawany był charakter katolicki. Funkcjonowała przy nich kaplica, rano i wieczorem wspólnie się modlono. Dbano o „spokój sumienia” osób umierających, czyli pomagano im w załatwieniu istotnych spraw, dbano o kontakt z najbliższymi, których także otaczano opieką. W szczególnej uwadze, jaką poświęcano rodzinom śmiertelnie chorych pacjentów, należy doszukiwać się chęci wywarcia nań wpływu. W chwilach emocjonalnego uniesienia czy słabości idee dające nadzieję stanowią często dla ludzi pociechę. Kościół widział w tym szansę na powiększenie grona swych wyznawców.

Taki stan rzeczy nie był zgodny z planami państwa, zakładającymi laicyzację społeczeństwa. W latach 1945–1948 Kościół posiadał dość dużą swobodę działania, jednak po wyborach w roku 1947, gdy partia rządząca uporała się ostatecznie z opozycją polityczną i uzyskała pełnię władzy, sytuacja zaczęła się zmieniać. Kościół stał się głównym wrogiem rządu. Dodatkowo polityka władz zakładała ujednoczenie nie tylko gospodarki Polski, ale i innych sfer działalności publicznej, m.in. służby zdrowia. Ośrodki prowadzone przez kongregacje zakonne zostały uznane za półprywatne i zgodnie z ustawą z 28 października 1948 roku⁹ Ministerstwo Zdrowia mogło je przejąć, uznając za zakłady społeczne (Kaczmarek 2007).

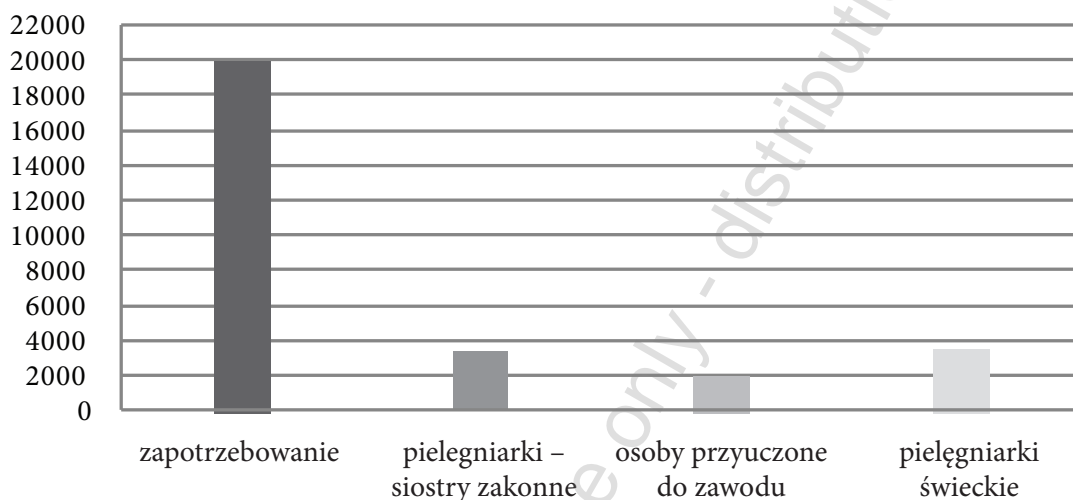
Nie było to jeszcze jednoznaczne z upaństwowieniem szpitali prowadzonych przez Kościół, ale na takie decyzje nie trzeba było długo czekać. Już na początku lutego 1949 roku poruszano, podczas spotkania Biura Politycznego, „problem” obecności Kościoła w służbie zdrowia, zwłaszcza zaś na polu kształcenia pielęgniarek i w szpitalnictwie. Personel wielu szkół średnich kształcących pielęgniarki rekrutował się ze stanu zakonnego, dwie z trzydziestu jeden szkół tego typu w Polsce prowadzone były całkowicie przez kongregacje (ok. 6,5%). Skutecznym sposobem na ograniczenie wpływow Kościoła była zmiana w programie nauczania. Wycofano z niego etykę (prowadzoną głównie przez osoby duchowne) na rzecz zasad i technik pielęgniarstwa (wykładane przez osoby świeckie)¹⁰. Pielęgniarki, uznawane dotąd za „element reakcyjny”, chciano w ten sposób przekształcić w posłuszne systemowi i nienarażone na wpływy „kleru”. Od roku 1949 władza, w celu przyspieszenia tego procesu, organizowała typowo świeckie kursy Czerwonego Krzyża dla pielęgniarek.

Sytuacja w szpitalnictwie była podobna – na 600 placówek 64 prowadziło 12 różnych zakonów (ok. 10,6% szpitali), w kolejnych 24 wpływy Kościoła były silne, ponieważ były to ośrodki należące do różnych fundacji, wreszcie personel zakonny obsługiwał również szpitale samorządowe. Wszystkie te placówki do roku 1949 dotowane były przez Ministerstwo Zdrowia. Zarówno w punktach

⁹ Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. Nr 55, poz. 435.

¹⁰ Wprowadzono również do program nauczania biologię, jako przedmiot światopoglądowy oraz naukę o Polsce współczesnej i naukę o społeczeństwie, za którymi kryły się podstawy marksizmu.

oświatowych, jak i szpitalnych funkcje zarządców zamiast lekarzom powierzano osobom „od spraw politycznych” (Kaczmarek 2007: 172). Ostatecznie ustawę o upaństwowieniu szpitali uchwalono 21 września 1949 roku. Z liczby 64 szpitali należących do kongregacji w jej posiadaniu pozostało 28. Akcji towarzyszyły liczne akty łamania prawa i nadużycia ze strony funkcjonariuszy państwowych (szerzej: Kaczmarek 2007). Siostry zmuszane do podpisywania umów indywidualnych o pracę, co było niezgodne z regułą zakonną. W Polsce brakowało wówczas personelu szpitalnego – to uniemożliwiało władzom całkowitą eliminację siostr zakonnych z pracy w służbie zdrowia.



Wykres 1. Liczba pielęgniarek w 1949 roku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Kaczmarek 2007: 177-178.

Wykres 1 pokazuje, że na ogólną liczbę 8821 zatrudnionych pielęgniarek 3358 były to siostry zakonne, oraz że liczby te i tak mocno odbiegały od ówczesnego zapotrzebowania na personel medyczny. Masowo szkolone wówczas osoby świeckie obejmowały zawód pielęgniarki po ukończeniu zaledwie sześciomiesięcznego kursu, ale dla władz najważniejszy był fakt, że nie mają one ścisłych powiązań z Kościołem. Zakonnicom nie wolno było brać udziału w kursach. Tam, gdzie okazało się to możliwe, usuwano je ze szpitali. Zakazywano funkcjonowania kaplic oraz odmawiania modlitw na terenie ośrodków służby zdrowia. Siostry, które z powodu braku personelu świeckiego pozostawały na swoich stanowiskach, znajdowały się pod stałą obserwacją przez „czynniki partyjno-rządowe”. Nie wolno im było uprawiać praktyk religijnych, które naruszałbyby dekret o wolności sumienia i wyznania. Z czasem każdy pretekst był wystarczający, by zwolnić zakonnice-pielęgniarkę z pracy. Powodem bywało wywieranie złego wpływu na personel świecki, chorych lub złe gospodarowanie. Zasada ta obowiązywała stale do 1956 roku. Grupowe zwolnienia siostr z ośrodków zdrowia miały miejsce w latach: 1950, 1953 oraz 1955.

Przykład Pomorza Zachodniego

Zwłaszcza na terenach tzw. Ziemi Odzyskanych sytuacja była trudna. Z jednej strony przybywali tu ludzie wyniszczeni wojną, ale i długotrwałą podróżą w, mówiąc eufemistycznie, niedogodnych warunkach, pogłębiającą ryzyko wystąpienia chorób, a na pewno osłabiającą organizm. Zwłaszcza dzieci i starcy narażeni byli na utratę zdrowia, a nawet życia ze względu na niedożywienie, niewygodę oraz ogólne wycieńczenie. Z drugiej zaś strony brakowało personelu medycznego, sprzętu i leków, a więc fachowej pomocy dla przesiedleńców. Nie tylko ruch migracyjny zwiększał ryzyko zachorowań i wybuchu epidemii. Sprzyjały temu: fatalny stan miast i wsi Pomorza Zachodniego, zniszczenia ponemieckich szpitali, przychodni oraz brak sprzętu medycznego. Czynnikiem tym towarzyszył niski poziom moralny zmęczonej wojną ludności. Liczne były przypadki gwałtów, dokonywanych przede wszystkim przez żołnierzy Armii Czerwonej (od lutego 1946 Armii Radzieckiej) na pozostających wciąż na tych terenach Niemkach, które stały się głównymi nosicielkami chorób wenerycznych. Groźne okazywały się także inne choroby zakaźne, takie jak świerzb, dur brzuszny, gruźlica czy malaria. Opieki wymagali inwalidzi, starcy i ogromna liczba osieroconych dzieci.

Kościół katolicki, a zwłaszcza żeńskie zgromadzenia zakonne, angażował się w pracę w Caritasie oraz samodzielnie organizował przytułki dla samotnych i ubogich. Prowadzone były punkty żywieniowe, domy dziecka, ochronki, domy samotnej matki, domy noclegowe. Tego typu działalność od 1948 roku zaczęła być ograniczana przez władzę państwową. W lutym 1950 roku odebrano Caritas Kościołowi, nadając mu nazwę Zrzeszenie Katolików Świeckich Caritas. Z czasem likwidowano pozostałe organizacje charytatywne prowadzone przez stan duchowny.

W latach 1945–1946, gdy na Pomorze Zachodnie przybywała największa liczba przesiedleńców, trwał okres niesienia im doraźnej, elementarnej pomocy, polegającej na zdobywaniu pożywienia, zapewnianiu dachu nad głową. Demoralizacja i niezdrowy styl życia najsilniej widoczne były zaraz po wojnie, ale nie zniknęły zupełnie w latach późniejszych. Sytuacja panująca na terenie Pomorza Zachodniego, jak wspomniano, różniła się od tej w pozostałej części kraju. Na tych ziemiach jeszcze bardziej był widoczny brak personelu medycznego, a dodatkowo zdecydowanie mniej funkcjonowało tu żeńskich zgromadzeń zakonnych i były one mniej liczne. W roku 1949 na terenie administracji apostolskiej¹¹, na czele której jeszcze w 1945 roku stanął ks. dr Edmund Nowicki, działało 28 żeńskich zgromadzeń zakonnych na 64 placówkach, w liczbie 460 sióstr. Pod koniec lat 60. liczba

¹¹ Późniejsze diecezje: szczecińsko-kamieńska, koszalińsko-kołobrzeska i część gorzowskiej, ponieważ od podziału w 1972 roku do diecezji gorzowskiej włączono 7 dekanatów archidiecezji wrocławskiej.

ta wzrosła do 700 zakonnic w 97 domach należących do 36 zgromadzeń¹². Dla porównania w całej Polsce, w styczniu 1950 roku zarejestrowanych było 107 żeńskich zgromadzeń zakonnych, zrzeszających 19300 sióstr w 2310 domach.

Na szczególną uwagę zasługują trzy ośrodki działające na terenie Pomorza Zachodniego obsługiwane przez personel zakonny. W Moryniu w powiecie Chojna już przed wojną działał niemiecki zakład opieki społecznej, po wojnie przejęły go siostry ze Zgromadzenia Sióstr Samarytanek Krzyża Chrystusowego (benedyktynki), które prowadzą go do dziś. W okresie istnienia Polski Ludowej w Społecznym Domu Dziecka „Wincentówka” mieszkało i pracowało stale od 20 do 24 zakonnic. Zakład przyjmował dzieci upośledzone. W 1949 roku na jego terenie przebywało trzydziestu chłopców (miejsc było osiemdziesiąt) w wieku od trzech do czternastu lat, o ilorazie inteligencji poniżej 50 imbecilitas (upośledzenie w stopniu umiarkowanym 40–54 imbecilitas, 25–39 imbecilitas w znacznym)¹³. W kolejnych latach w ośrodku zaczęło brakować miejsc.

W miejscowości Trzcianko – Zdrój siostry (w liczbie od 18 do 23) ze Zgromadzenia Małych Misjonek Miłosierdzia (orionistki) prowadziły od 1954 roku Zakład Specjalny dla Nieuleczalnie Chorych (również istnieje do dziś pod nazwą: Dom Pomocy Społecznej dla przewlekle somatycznie chorych). Przed przybyciem na Pomorze Zachodnie zakonnice te pracowały jako pielęgniarki w Domu Opieki we Włocławku, później w domach pomocy społecznej w Zduńskiej Woli i Otwocku¹⁴.

Trzecim tego typu zakładem państwowym był ośrodek w Brzezinach, gdzie w latach 60. pracowało 12 zakonnic.

¹² Zgromadzenie Sióstr Albertynek Posługujących Ubogim (albertynki), Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego, Zgromadzenie Sióstr Św. Karola Boromeusza (boromeuszki), Zgromadzenie Sióstr Córek Najczystsze Serca Najświętszej Maryi Panny, Zgromadzenie Sióstr Św. Feliksa z Kantalicjo III Zakonu Św. Ojca Franciszka (felicjanki), Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek od Pokuty i Miłości Chrześcijańskiej, Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi, Zgromadzenie Sióstr Córek Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Maryi Panny, Zgromadzenie Sióstr Św. Józefa Oblubieńca, Zgromadzenie Sióstr Mniszek Kamedulek (kamedulki – kontemplacyjne), Zgromadzenie Sióstr Misjonek Św. Rodziny, Zgromadzenie Sióstr Najświętszej i Niepokalanej Panny Maryi (marianki), Zgromadzenie Sióstr Pasterek od Opatrzności Bożej (pasterki), Zgromadzenie Sióstr Córek Maryi Wspomożycielki (salezjanki), Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Niepokalanego Poczęcia NMP (wielkopolskie), Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP (śląskie), Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP Niepokalanego Poczęcia (starowiejskie), Zgromadzenie Sióstr Służebnic Najświętszego Serca Jezusowego (sercanki), Zgromadzenie Sióstr Męki Pana Naszego Jezusa Chrystusa (pasjonistki), Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Wiecznej Adoracji Najświętszego Sakramentu (kontemplacyjne), Zgromadzenie Sióstr Służebnic Miłosierdzia Bożego, Zgromadzenie Sióstr Najświętszej Duszy Chrystusa Pana, Kongregacja Sióstr Służebnic NMP Niepokalanego Poczęcia. Dane pochodzą z roku 1949, ponieważ wprowadzono wówczas dekretem z 5 sierpnia nakaz rejestracji zgromadzeni zakonnych, co skutkowało zwiększeniem nad nimi kontroli ze strony państwa – za: Masłyk 1998: 464.

¹³ Zgromadzenie Sióstr Samarytanek Krzyża Chrystusowego (SS Benedyktynki) w Moryniu 1949–1984, Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej: APS), Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej (dalej: PWRN), sygn. 14760, s. 2-1.

¹⁴ Zgromadzenie Sióstr Małych Misjonek Miłosierdzia (SS. Orionistki) Trzcianko – Zdrój 1955–1984, APS, PWRN, sygn. 14769, s. 56.

Tabela 1. Wykaz i liczebność żeńskich Zgromadzeń Zakonnych na terenie województwa szczecińskiego z roku 1963

Miasto	Nazwa zgromadzenia	Liczba siostr
Gostyń w powiecie Kamień Pomorski	Siostry Najświętszej Duszy Chrystusa (duchaczki)	2
Międzyzdroje	Siostry Miłosierdzia Św. Boromeusza (boromeuszki)	6
Płoty	Siostry Misjonarki Św. Benedykta (benedyktynki)	3
Kamień Pomorski	Siostry Najświętszej Duszy Chrystusa (duchaczki)	2
Resko w powiecie Łobez	Siostry Duszy Chrystusowej	3
Nowogard	• Służebniczki NMP	5
	• Siostry Niepokalanie Poczętej	6
Goleniów	• Służebniczki NMP	5
	• Siostry Służebnice NMP Niepokalanie Poczętej	7
Dobra w powiecie Nowogard	Siostry Najświętszej Duszy Chrystusa Pana	3
Chojna	Siostry Elżbietanki	3
Stargard Szczeciński	Siostry Św. Feliksa z Kontalicio (felicjanki)	9
Szczecin	• Siostry Felicjanki Misjonarki przy parafii Jana Chrzciciela	6
	• Siostry NMP Niepokalanie Poczętej	4
	• Siostry Urszulanki Szare przy parafii Zbawiciela	3
	• Siostry Jezusa Chrystusa Miłosiernego Odkupiciela	4
	• Siostry Miłosierdzia Bożego przy parafii Św. Andrzeja Boboli	6
Szczecin–Gołęcino	Siostry Miłosierdzia Bożego (służebniczki)	2
Gryfice	Siostry Misjonarki Św. Rodziny	3
Świnoujście	Siostry Najświętszej i Niepokalanej Panny Maryi (marianki)	6
Szczecin–Glinki	Siostry Opatrzności Bożej	3
Trzebiatów	Siostry Opatrzności Bożej	3
Maszewo	Siostry Służebniczki Niepokalanie Poczętej	6
Police	Siostry Urszulanki Najświętszego Serca Jezusa Konającego	3
Dębno w powiecie Chojna	Siostry Św. Feliksa z Kantalicio (felicjanki)	5

Źródło: Zgromadzenia i domy zakonne. Korespondencja ogólna, sprawozdania, informacje 1949-1970, APS, PWRN, sygn. 14750.

Sytuacja zakonów i Kościoła w ogóle zaczęła się poprawiać od przemian roku 1956 i nigdy już nie była tak trudna, jak w czasach stalinowskich. W województwie w latach 60. mieszkało ogółem ok. 160 zakonnice (ich liczba wahała się ze względu na przyjazdy, wyjazdy i zgony sióstr). Według stanu na dzień 31 grudnia 1962 roku na omawianym terenie działało 17 placówek zakonów żeńskich, w tym 14 przy parafii. Zakonnice pracujących w parafiach było 77 (opieka nad chorymi w domach prywatnych), 5 w niezależnych od żadnej parafii domach zakonnych, a 48 sióstr zatrudniało państwo w szpitalach i innych zakładach opieki zdrowotnej. Ostatnia z grup bez względu na politykę władz wobec Kościoła była mile widziana przez rząd. Sytuacja ta była spowodowana z jednej strony brakiem personelu świeckiego chętnego do wykonywania ciężkiej pracy wśród upośledzonych i konających pacjentów, z drugiej zaś w związku z nienaganną postawą zakonnice. Ta ocena wynikała nie tylko z oddania, uczciwości i pracowitości sióstr, ale także z politycznej obojętności i znikomego kontaktu z Kościołem i społeczeństwem spoza murów zakładu, w którym pracowały. Warto wspomnieć, że każde wymienione w tabeli 1 zgromadzenie prowadziło działalność na rzecz chorych. Siostry w Nowogardzie, Goleniowie i Resku pracowały odpłatnie w szpitalach miejskich lub powiatowych. W Goleniowie Siostry Służebnice NMP Niepokalanie Poczętej prowadziły dodatkowo lecznicę dla chorych sióstr zakonnych z województwa. Sytuację tę można porównać z panującą w diecezji gorzowskiej, gdzie siostry zakonne pracowały w 5 zakładach dla upośledzonych fizycznie i umysłowo (w Klenicy, Lubsku, Wielkiej Wsi, Wschowie i Szarczu) (Masłyk 1998). Na ogólną zaś liczbę 25591 zakonnice w Polsce w 1955 roku, 11474 było zatrudnionych bezpośrednio w służbie zdrowia¹⁵.

Wagę pracy sióstr wśród chorych ujawniło fiasko akcji zorganizowanej przez władze w lipcu 1954 roku, kiedy to wysiedlono z ziem zachodnich do Polski centralnej zakonnice autochtonki w liczbie 1200 kobiet. Negatywna reakcja społeczeństwa zmusiła rząd do wycofania się z tej decyzji i pozwolenia na powrót sióstr do szpitali, przedszkoli, internatów i pozostałych placówek, które prowadził na tzw. Ziemiach Odzyskanych¹⁶.

Podsumowanie

W okresie powojennym tereny poniemieckie były szczególnie narażone na szerzenie się chorób zakaźnych oraz bardziej niż pozostała część kraju cierpiały na brak personelu medycznego. Oceniając z tego punktu widzenia pracę zakonnice, należy ją uznać za cenną i konieczną. Nie zmienia to jednak faktu, że w Polsce centralnej

¹⁵ Siostra Pielęgniarka w życiu Kościoła, AD ZG, sygn. 315, kn.

¹⁶ Zakony – cz. II szczegółowa (charakterystyki i zestawienia statystyczne poszczególnych zakonów męskich i żeńskich działających w Polsce), 1959, IPN, sygn. Gd 266/5, s. 21–25.

powstawało i funkcjonowało znacznie więcej ośrodków szpitalnych prowadzonych przez Kościół niż na Pomorzu Zachodnim. Delegowane na te tereny zakonnice nie były w stanie zaspokoić potrzeb ich mieszkańców. Na wysokości zadania nie stanęły również władze państwowe, długo niepotrafiące zapewnić obywatelom należytej opieki. W powojennych warunkach trudno było jednak oczekiwać natychmiastowych sukcesów. Oceniając siostry zakonne z punktu widzenia nałożonego nań przez Kościół obowiązku niesienia pomocy potrzebującym, uznać należy, że wywiązywały się z niego znakomicie. Socjaliści podziwiali ich zaangażowanie wiążące się z brakiem życia osobistego, doceniali całkowite poświęcenie się na rzecz chorych. Widząc ubóstwo i skromność tych kobiet, współczuli im. Nieliczne wyjątki, kiedy siostry zakonne bardziej skupiały się na pracy zarobkowej (krawiectwo, sprzedaż dewocjonalistów, wynajem miejsc noclegowych) niż na niesieniu bezinteresownej pomocy wiernym, należy uznać za potwierdzenie reguły.

Słowa kluczowe: lata 1945–1989, Pomorze Zachodnie, zakonnice-pielęgniarki.

Key words: years 1945–1989, Western Pomerania, nuns-nurses.

Streszczenie

Rola siostr zakonnych w służbie zdrowia w okresie powojennym powinna być rozpatrywana przez pryzmat ich funkcji w Kościele rzymskokatolickim. Przede wszystkim bowiem stanowiły one jego część i jemu były podporządkowane. To zasady chrześcijańskie zawarte w statutach zgromadzeń zakonnych determinowały zachowania zakonnice-pielęgniarek.

Ich obecność w kraju zrujnowanym wojną, a zwłaszcza na obszarach świeżo doń włączonych, była pożądana. Brakowało bowiem personelu medycznego. Państwowa służba zdrowia nie była w stanie sprostać potrzebom ludności. Zarówno praca wśród pacjentów w szpitalach i ośrodkach zdrowia, jak i odwiedziny chorych w ich domach prywatnych odciążały lekarzy i były nieocenione dla potrzebujących. Nie wszystkie siostry miały odpowiednie kwalifikacje zawodowe, większość natomiast cieszyła się uznaniem za cechy osobowościowe. Podkreślano ich oddanie, cierpliwość i bezinteresowność.

Zapotrzebowanie oraz nienaganna postawa niewiele znaczyły wobec antykościelnej i antyreligijnej polityki władz. Tam, gdzie można było zastąpić siostry personelem świeckim, czyniono to. Zakonnice traciły pracę (w niektórych przypadkach również wolność), a pacjenci często dobrą opiekę. Miejsca doświadczonych siostr zajmowały pielęgniarki po sześciomiesięcznych kursach zawodowych. Proceder tłumaczony był przez propagandę łamaniem prawa przez członkinie zgromadzeń kościelnych, ich wrogim nastawieniem do systemu. Choć same siostry nie były aktywne politycznie, to polityka zdecydowanie ograniczyła ich działalność wśród wiernych.

Nuns. Religious Congregations In Health Service In the People's Republic of Poland: Based on Example of Western Pomerania

The role of nuns in health care during the postwar period should be considered through the prism of their service to the Roman Catholic Church. The main reason for this claim is that they were part of the Church and were subordinate to it. It has been the Christian principles, and which are included in the statutes of religious congregations, that have determined the behavior of nuns-nurses.

Their presence in the country when it was broken by war was desirable – especially in newly incorporated areas – as there was a lack of medical staff and the National Health Service was not able to meet the needs of the population. Tending patients in hospitals and health centers, as well as visiting the sick in their homes was a relief to doctors and invaluable for people in need. Although not all of the nuns possessed professional nursing qualifications, most of them had a good reputation. Dedication, patience and selflessness were their most esteemed traits.

Literatura

- Dymer A. red., 2011, *Człowiek – religia – zdrowie*, Szczecin: Wydawnictwo KADRUK.
- Dyrda J., 1998, *Duszpasterstwo pracowników służby zdrowia w latach 1945–1995*, [w]: *Księga Pamiątkowa 50-lecia organizacji Kościoła katolickiego na Ziemi Lubuskiej, Pomorzu Zachodnim i Północnym (1945–1995)*, red. bp P. Socha, współpraca ks. dr Z. Lec, Gorzów Wielkopolski: Drukarnia MAGNUM S.C.
- Ehl A., 1959, *Duszpasterstwo zakonnic. Zasady oraz ich zastosowanie*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kaczmarek E., 2007, *Dlaczego przeszkadzały? Polityka władz partyjnych i rządowych wobec żeńskich zgromadzeń zakonnych w Polsce w latach 1945–1956*, Warszawa: VISJA Press&IT Sp. z o.o.
- Konstytucje Zgromadzenia Sióstr Szarych Św. Elżbiety, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze, sygn. 362, Poznań 1969.
- Masłyk B., 1998, *Żeńskie zgromadzenia zakonne w diecezji gorzowskiej w okresie 50 lat jej istnienia*, [w]: *Księga Pamiątkowa 50-lecia organizacji Kościoła katolickiego na Ziemi Lubuskiej, Pomorzu Zachodnim i Północnym (1945–1995)*, red. bp P. Socha, współpraca ks. dr Z Lec, Gorzów Wielkopolski: Drukarnia MAGNUM S.C.

Źródła

- Materiały dotyczące duszpasterstwa lekarzy i pielęgniarek 1951–1979, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze, sygn. 1330.
- Siostra Pielęgniarka w życiu Kościoła, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze, sygn. 315.
- Teczka Duszpasterska Krucjaty Wstrzemięźliwości, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze, sygn. 1331.

Zakony – cz. II szczegółowa (charakterystyki i zestawienia statystyczne poszczególnych zakonów męskich i żeńskich działających w Polsce), 1959, IPN, sygn. Gd 266/5.

Zakony żeńskie 1947–1952, Archiwum Diecezjalne w Zielonej Górze, sygn. 352.

Zgromadzenia i domy zakonne. Korespondencja ogólna, sprawozdania, informacje 1949–1970, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej, sygn. 14750.

Zgromadzenie Sióstr Małych Misjonarek Miłosierdzia (SS. Orionistki) Trzcianko – Zdrój 1955–1984, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej, sygn. 14769.

Zgromadzenie Sióstr Samarytanek Krzyża Chrystusowego (SS Benedyktynki) w Moryniu 1949–1984, Archiwum Państwowe w Szczecinie, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej, sygn. 14760.

This copy is for personal use only - distribution prohibited.

