

MAGDALENA PACIOREK
Instytut Historii Nauki
im. L. i A. Birkenmajerów
Polskiej Akademii Nauk
ORCID: 0000-0002-3859-4743

DOI: 10.4467/12311960MN.24.045.20103

Nakaz pracy w służbie zdrowia – uciążliwa konieczność czy obywatelski obowiązek absolwentów szkół wyższych lat 50. XX w.

**Mandatory work in health care – a burdensome
necessity or a civic diploma of graduation
from the 1950s.**

Summary

The work order in force in post-communist countries, including Poland, in the 1950s was a common phenomenon aimed at introducing planned staff management, in this case medical staff. The article presents the legal and organizational development of this system and the attitude of the interested parties to this phenomenon. The assessment of the so-called officials about the phenomenon of work orders. The article was based on source materials from, among others, university archives.

Słowa kluczowe: nakaz pracy, Komisje Przydziału Pracy dla Absolwentów, planowa polityka kadrami

Keywords: work order, Graduate Work Allocation Committees, planned HR policy

W Polsce po zakończeniu II wojny światowej wprowadzenie zmian w systemie ochrony zdrowia stało się dla władz komunistycznych nie tylko polityczną, ale przede wszystkim priorytetową sprawą. Wprowadzenie natychmiastowych reform w tym względzie z różnych względów było niemożliwe. Zdawano sobie sprawę z piętrzących się problemów nie tylko zdrowotnych społeczeństwa, rozwijających się epidemii chorób zakaźnych, walki z gruźlicą i chorobami wenerycznymi, ale także tych organizacyjnych – powszechnego wręcz niedoboru łóżek w szpitalach czy choćby braku podstawowych placówek opieki zdrowotnej, zwłaszcza na prowincji. Jednym z głównych problemów był olbrzymi niedobór kadr medycznych, począwszy od lekarzy i farmaceutów, a skończywszy na pielęgniarkach położnych, felczerach czy laborantach medycznych oraz ich nierównomierne rozmieszczenie na terenie całego kraju.

W artykule postaram się zaprezentować stosunek środowiska medycznego do obowiązku nakazu pracy sukcesywnie wprowadzany na przełomie lat 40. i 50. XX w. Warto zadać sobie pytanie: czy, jak chciała tego w zwłaszcza w pierwszych latach zawodowa prasa medyczna – „Służba Zdrowia”, był on przyjmowany z entuzjazmem, czy też warto pochylić się nad problemami pracy komisji ds. przydziału pracy dla absolwentów i odkryć rzeczywisty stosunek absolwentów do omawianego zjawiska. Źródłem będą nie tylko odpowiednie przepisy prawne dotyczące danego zagadnienia, ale także wspomniane sprawozdania z posiedzeń komisji zachowane w archiwach uczelni medycznych. Nieodzowna w tej kwestii jest również prasa medyczna odzwierciedlająca ówczesny klimat tamtej epoki, a także wydane po latach wspomnienia lekarzy.

W Polsce do 1947 r. podtrzymywano przedwrześniowe rozwiązania organizacyjne ochrony zdrowia, typu jej wielosektorowość¹. Pracowano nad nowym modelem ochrony zdrowia, który miał stanowić odwzorowanie radzieckiego systemu ochrony zdrowia². Pierwsze zmiany świadczące o całkowitym przejściu władzy przez komunistów w odniesieniu także do służby zdrowia nastąpiły w 1948 r. Wówczas

¹ J. Sadowska, *Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945–1955 na przykładzie Łodzi*, Łódź 2002; Z. Jastrzębowski, *Kształtowanie się koncepcji społecznej służby zdrowia w Polsce do 1953 r.*, Łódź 1986. Zob. też: P. Grata, *Od Drugiej Rzeczypospolitej do Polski Ludowej. Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce w latach 1944–1950*, „Polska 1944/45–1989. Studia i Materiały” 2017, s. 5–23; B. Płonka, M. Stych, *Prawo do ochrony zdrowia a organizacja opieki medycznej w Polsce powojennej 1945–1952*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2023, t. XXII, z. 2, s. 265–296.

² J. Sadowska, op. cit., s. 74–83.

to wprowadzono ustawę o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (28 października 1948 r.)³, która wprawdzie pozostawiała jeszcze namiastki wielosektorowości poprzedniego systemu, ale zapowiadała rozszerzenie zadań sektora państwowego⁴. Kolejny akt prawny z dn. 20 marca 1950 r.⁵ o terenowych organach jednolitej władzy państwowej znosił dotychczasową organizację administracyjną w terenie na rzecz powoływania wojewódzkich i powiatowych rad narodowych, w których funkcjonowały wydziały zdrowia odpowiedzialne za kwestię zdrowia i zdrowotności tamtejszej społeczności. Postępująca centralizacja władzy państwowej całkowicie zrywała z przeszłością.

Wróćmy jednak do zagadnienia planowej polityki kadrami medycznymi, która miała dostarczyć gospodarce państwowej odpowiednią liczbę pracowników niezbędnych do realizacji kolejnych planów gospodarczych. Masowe kształcenie kadr w sektorze zdrowia rozpoczęto od samego początku. Reaktywowano prace na wyższych uczelniach, powoływano nowe akademie lekarskie przemianowane na akademie medyczne⁶. Zmiany dotyczyły również średnich szkół medycznych, zwłaszcza o profilu pielęgniarstwie. Jednak przyrost absolwentów nadal był zbyt powolny jak na potrzeby społeczeństwa, zwłaszcza że kolejne narodowe plany gospodarcze zapowiadały wzrost produkcji we wszystkich sektorach gospodarki. Wykorzystując tę sytuację, ówczesne władze komunistyczne zaczęły wdrażać politykę awansu społecznego, umożliwiającą dostęp na studia szerokim masom społeczeństwa, zwłaszcza pochodzenia robotniczo-chłopskiego. Warto przypomnieć, że m.in. tego typu zadanie spełniać miały organizowane na wyższych uczelniach tzw. kierunki o nazwie Wstępny Rok Studiów, których absolwenci w pierwszej kolejności otrzymywali indeksy na wyższe uczelnie. Podniesieniu liczebności przyszłych kadr lekarskich miało też służyć wprowadzenie od 1953 r. dwumiesięcznych kursów przygotowawczych na wydziały lekarskie dla felczerów, po zaliczeniu których przyjmowano ich na II rok studiów wydziałów lekarskich. Z kolei w odniesieniu do średniego szkolnictwa medycznego, a zwłaszcza

³ Ustawa z 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. z 1948 r. nr 55, poz. 434.

⁴ Z. Jastrzębowski, op. cit., s. 456–464; A. Felchner, *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian*, Wrocław 2006, s. 206. Nowelizacja tejże ustawy nastąpiła 18.07.1950 r.

⁵ Ustawa z 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej, Dz.U. z 1950 r. nr 14, poz. 130.

⁶ M. Paciorek, *Studenci wydziałów lekarskich w Polsce w latach 1944/1945–1948/1949. Kształtowanie i rozwój środowiska*, Warszawa 2016.

cza szkół pielęgniarstwa, „produkcja kadr”⁷ wspomagana była m.in. półrocznymi kursami dla pielęgniarek młodszych i jednomiesięcznymi dla pielęgniarek przyuczonych. Wszystko to, jak chciała tego władza, prowadziło do wzrostu liczebnej kadry medycznej, jednak nie zawsze pokrywało się to z jakością wykształcenia, jak w przypadku zawodu pielęgniarstwa⁸.

Planowa polityka kadrami ówczesnej służby zdrowia dotyczyła nie tylko kwestii wzrostu jej liczebności, ale także jej równomiernego rozmieszczenia na terenie kraju. Decyzja ta podyktowana była ówczesną sytuacją zdrowotną społeczeństwa polskiego, nękanego epidemiami⁹, wynikającą w dużym stopniu z braków kadr medycznych wyniszczonych w okresie okupacji, a przede wszystkim z utrudnionego dostępu do opieki lekarskiej, zwłaszcza na terenach poza większymi aglomeracjami miejskimi. Sytuacja musiała ulec zmianie.

Wprowadzona w 1948 r. ustawa nakładała pewne rygory w dziedzinie zatrudnienia. W czerwcu 1949 r. Ministerstwo Zdrowia opracowało normy ilościowe dla całego kraju¹⁰. W przypadku zbyt dużej liczby – przykładowo – lekarzy na danym terenie część z nich trafiała na specjalną listę¹¹ i musiała w określonym czasie podjąć pracę tam, gdzie brakowało pracowników¹². Przy tworzeniu listy brano pod uwagę oprócz wieku – do 60 r.ż. – także dotychczasowe zatrudnienie, kwalifikacje zawodowe oraz sytuację rodzinną. Wciągnięciu na tzw. listę nie podlegali posłowie na Sejm, profesorowie i zastępcy profesora szkół akademickich oraz kierownicy instytutów i zakładów na-

⁷ Określenie „produkcja kadr” – bardzo popularne w badanym okresie – związane w dużym stopniu z realizacją ówczesnych planów gospodarczych. Warto nadmienić, że także wyższe uczelnie określane były jako „fabryki pracowników nauki”.

⁸ Szerzej na ten temat: M. Paciorek, *Kobiety w czepkach, Prestiż zawodu pielęgniarki w opinii prasy medycznej lat 50. XX w.*, [w:] M. Ciesielska, A. Marek, M. Paciorek (red.), *Kobiety w medycynie. Stulecie odzyskania niepodległości 1918–2018*, Warszawa 2019, s. 187–205; M. Lipińska, *Średnie szkolnictwo medyczne w Polsce w opinii prasy zawodowej w latach 1948–1961 na przykładzie szkolnictwa pielęgniarstwa, położniczego i farmaceutycznego*, praca doktorska, promotor B. Urbanek, Warszawa 2014.

⁹ Szerzej o tym: E. Więckowska, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w latach 1944–1950*, „Akta Universitatis Wratislaviensis. Historia” 2001, nr 148.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 1949 r. w sprawie ogólnych norm ilościowych lekarzy dopuszczonych do wykonywania praktyki lekarskiej, Dz.U. z 1949 r. nr 38, poz. 277.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 1949 r. w sprawie ustalania list lekarzy i lekarzy dentyistów przekraczających normę ilościową, Dz.U. z 1949 r. nr 38, poz. 276.

¹² A. Felchner, op. cit., s. 208.

ukowych, docenci, a także pomocnicze siły naukowe¹³, o ile wykazano niezbędną pracę tych osób na powierzonych stanowiskach¹⁴. Parę miesięcy później, 29 października 1949 r. ten sam organ wydał kolejne rozporządzenie – w sprawie rejestracji fachowych pracowników służby zdrowia oraz zezwoleń na przekroczenie normy ilościowej¹⁵, w którym szeroko omówiono procedurę zatrudniania lekarzy zgodnie z wcześniej przyjętymi normami ilościowymi. Drugą istotną sprawą były przewidywane odstępstwa od powyższej ustawy, np. w przypadku pracy lekarza o charakterze doksztaleniowym lub, jak pisano, z „innych ważnych względów publicznych”¹⁶. Pozwolenia na tego rodzaju pracę udzielał sam Minister Zdrowia. O ile w pierwszym przypadku wystawiano ją na czas określony, o tyle w kolejnym umowa mogła być wydawana na nieokreślony. Zarządzenia o przymusowym przemieszczaniu i osiedlaniu pracowników służby zdrowia zaczęto realizować już w 1949 r., jednak – jak pisze Józef Kaja – w praktyce nie przyniosło to większych rezultatów¹⁷. Pisze on:

przeprowadzono w 1949 r. między innymi próbę przymusowego przesiedlania kilkuset lekarzy z dużych ich skupisk na tereny deficytowe. Próba ta nie przyniosła większych rezultatów, a tylko opór i rozgoryczenie w środowisku lekarskim, musiano więc z niej zrezygnować. Od 1950 r. zastosowano nową formę planowego rozsiedlania lekarzy i innych pracowników medycznych¹⁸.

Zawodowa prasa lekarska zachęcała do zmiany stanowisk, wabiła reklamowanymi ofertami rzekomo intratnych miejsc pracy. Obiecywano lekarzom nie tylko dobrze płatną pracę, możliwość rozwoju naukowego po zakończeniu przymusowego, dwuletniego nakazu pracy, ale także mieszkania dla lekarza i jego rodziny, zwrot kosztów tzw. przeprowadzki oraz zasiłek przesiedleńczy w wysokości jednego miesięcznego wynagrodzenia¹⁹. Niewywiązanie się z obowiązku stawienia

¹³ Pomocnicze siły naukowe – grupa pracowników uczelni na stanowiskach od młodszego asystenta, asystenta, starszego asystenta aż po adiunkta – określenie charakterystyczne dla badanego okresu.

¹⁴ Dz.U. z 1949 r. nr 38, poz. 276, § 4.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 29 października 1949 r. w sprawie rejestracji fachowych pracowników oraz zezwoleń na przekroczenie normy ilościowej, Dz.U. z 1949 r. nr 58, poz. 454.

¹⁶ Ibidem, § 7, pkt 2.

¹⁷ J. Kaja, *Polityka zdrowotna PRL, Założenia i ich realizacja*, Białystok 1980, s. 213–214.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ *Śląsk czeka na lekarzy*, „Służba Zdrowia” 1949, nr 16, s. 4; I. Pomianowski, *Śląsk własnymi oczami*, „Służba Zdrowia” 1949, nr 16, s. 4; Z. Kryński, *Przesiedleni lekarze*

się do pracy w określonym terminie i wyznaczonej przez specjalne komisje społeczne placówce skutkowało nawet zawieszeniem prawa wykonywania zawodu lekarza. Warto na marginesie dopowiedzieć, że możliwość nakładania kary, upomnienia, nagany czy właśnie zawieszenia prawa wykonywania zawodu na czas określony w myśl kolejnej ustawy z 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia²⁰, miały tzw. okręgowe komisje kontroli zawodowej działające w ramach wydziałów zdrowia wojewódzkich rad narodowych²¹. Należy podkreślić, że skład członkowski wspomnianych komisji, aczkolwiek zatwierdzany przez samego ministra, uwzględniał, jak stwierdzano w ustawie, wybór fachowych pracowników służby zdrowia wyróżniających się przede wszystkim działalnością społeczną lub zawodową kandydatów. Drugą część składu komisji w myśl przepisów zasilali „delegaci właściwej wojewódzkiej rady narodowej”, czyli tzw. czynnik społeczny.

Przymus pracy w odniesieniu do całej rzeszy pracowników służby zdrowia wprowadzony został wspomnianą już ustawą z dn. 18 lipca 1950 r. zmieniającą ustawę o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia²² oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 4 września 1950 r. w sprawie nakazów podjęcia pracy w zakładach społecznych służby zdrowia²³. Jego naruszenie, czyli niestawienie się w określonym czasie w danym miejscu bez wcześniejszego podania przyczyn, groziło karą aresztu do 6 miesięcy lub grzywny w wysokości 250 tys. zł²⁴.

Planowa polityka gospodarki kadrami służby zdrowia odnosiła się również do absolwentów szkół wyższych i średnich szkół zawo-

mają głos, „Służba Zdrowia” 1949, nr 17, s. 4. Zob. też: M. Paciorek, *Lekarz na prowincji w okresie PRL-u – problemy i troski środowiska lekarskiego lat 50. i 60. XX wieku*, [w:] W. Korpalska, W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Czystość i brud. Higiena za żelazną kurtyną (1945–1989/1991)*, Lublin 20221, s. 143–146.

²⁰ Ustawa z dn. 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 332.

²¹ W myśl powyższych przepisów pierwszą instancją komisji kontroli były właśnie komisje kontroli działające przy wydziałach zdrowia na szczeblu wojewódzkim. Drugi szczebel to Odwoławcza Komisja Kontroli Zawodowej działająca przy Ministrze Zdrowia. Więcej na ten temat: Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 332.

²² Ustawa z dn. 18 lipca 1950 r. zmieniająca ustawę o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 327.

²³ Rozporządzenie ministra zdrowia z dn. 4 września 1950 r. w sprawie nakazów podjęcia pracy w zakładach społecznych służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 41, poz. 372.

²⁴ Ustawa z dn. 7 marca 1950 r. o zapobieżeniu płynności kadr w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej, Dz.U. z 1950 r. nr 10, poz. 107, art. 6.

dowych. Wprowadzony ustawą z dn. 7 marca 1950 r. nakaz pracy²⁵ miał poprawić sytuację kadrową służby zdrowia. Procedura wydawania nakazów w przypadku młodych adeptów była zgoła odmienna od nakazów wydawanych pozostałym pracownikom służby zdrowia. Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 7 czerwca 1950 r.²⁶ organem odpowiedzialnym za wydawanie nakazów pracy miały być komisje przydziału pracy dla absolwentów organizowane przy akademiach medycznych, dla pozostałych pracowników zaś przy szkołach dla średniego personelu medycznego.

Organizacja i działalność komisji przydziału pracy dla absolwentów szkół wyższych

Zgodnie z cytowanym zarządzeniem komisje przydziału pracy przy akademiach medycznych miały organizować sesje trzy razy do roku: w czerwcu, październiku oraz grudniu. Interesujący z punktu społecznego wydaje się skład komisji. Przewodniczącym komisji był delegat ministra zdrowia, członkami zaś delegacji: profesor z ramienia senatu uczelni; przedstawiciel ZAMP (Związek Akademickiej Młodzieży Polskiej); członek POP (Podstawowa Organizacja Partyjna), delegat Centralnej Rady Związków Zawodowych oraz Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. W kolejnych latach skład komisji powiększał się o delegatów wydziałów zdrowia prezydentów wojewódzkich czy powiatowych rad narodowych na danym terenie. W 1954 r. pojawiła się też inicjatywa dołączenia do składu komisji „przedstawiciela psychiatrii”, którego celem miało być zachęcanie absolwentów do pracy w tej specjalności²⁷. Warto podkreślić niezmiernie istotną rolę sekretarza technicznego w komisji. Według poufnych wytycznych Ministerstwa Zdrowia adresowanych przykładowo²⁸ do przewodniczącego komisji przy AM w Lublinie „sekretarza technicznego należało wytypować w porozumieniu z Podstawową Organizacją Partyjną uczelni i Rektorem, spośród młodzieży uczelni zaufanej, ściśle sprawdzonej politycznie i czynnej w pracy społecznej. Sekretarz techniczny po-

²⁵ Ustawa z dn. 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych, Dz.U. z 1950 r. nr 10, poz. 106.

²⁶ Zarządzenie ministra zdrowia z dn. 7 czerwca 1950 r. w sprawie powołania przy akademiach medycznych oraz szkołach dla średniego personelu służby zdrowia komisji przydziału pracy dla absolwentów na rok 1950, Dz. Urz. MZ z 1950 r. nr 12, poz. 104.

²⁷ Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (dalej: AUM), sygn. PD-185, k. 79a.

²⁸ Wydaje się, że tego typu informacje poufne adresowane były również do przewodniczących komisji pozostałych akademii medycznych.

winien cieszyć się szacunkiem kolegów; pożądanę [jest] aby był to członek partii i miejscowej organizacji ZAMP”²⁹. Do jego obowiązków należała nie tylko znajomość obowiązujących przepisów w tej kwestii, ale także prowadzenie ewidencji studentów, którzy ukończyli studia i mają być objęci nakazem pracy. Ponadto od każdego z kandydatów egzekwował dostarczenie m.in. „własnoręcznie napisanego życiorysu poświadczanego przez ZAMP [...]; danych o stanie rodzinnym z ewentualnymi załącznikami dotyczącymi rodziny, poświadczonymi przez Komitet Dzielnicowy; zaświadczeń z dotychczasowej pracy [...]; danych o postępach w nauce, danych dotyczących zamierzeń na przyszłość [...]”³⁰. W trakcie kompletowania dokumentów sekretarz techniczny prowadził również rozmowy indywidualne z absolwentami, które miały na celu poszerzenie informacji na temat kandydatów. W przypadku osób starających się o przydział do kliniki rolą sekretarza było również zasięganie w tej kwestii opinii specjalnej komisji kwalifikowania pomocniczych pracowników naukowych. Wszystkie zgromadzone dokumenty przedkładał komisji. Rolą sekretarza była również funkcja czysto biurowa, a zatem zawiadamianie o terminie spotkań zarówno komisji, jak i zainteresowanych osób, wysyłanie nakazów do odpowiednich instytucji, protokołowanie spotkań, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji komisji.

Przejdźmy zatem do obrad komisji. Jej posiedzenia zwoływano na wniosek przewodniczącego. W początkach lat 50. nakazy pracy wydawano na okres dwóch lat, a od roku 1952 – okres ten wydłużono do lat trzech. Przy kierowaniu do zakładu społecznej służby zdrowia komisja miała uwzględniać:

- uzdolnienia absolwenta,
- jego postępy w nauce i zamiłowanie, ustalone na podstawie materiałów dostarczonych przez akademię,
- dotychczasową pracę związaną z zawodem,
- jego stosunki rodzinne,
- zainteresowania społeczne ustalone na podstawie opinii organizacji ZAMP,
- inne ważne okoliczności uzasadniające powołanie absolwenta do danego społecznego zakładu służby zdrowia³¹.

W instrukcji podkreślano również możliwość zgłaszania własnych propozycji absolwentów co do miejsca pracy i jej rodzaju. Z realizacją

²⁹ AUML, sygn. PD-185, k. 4a, s. 1.

³⁰ Ibidem, s. 2.

³¹ Dz. Urz. MZ z 1950 r., nr 12, poz. 104, załącznik 1, instrukcja dla komisji przydziału pracy dla absolwentów, § 3, ust. 3.

tego punktu w rzeczywistości bywało jednak różnie. W praktyce, jak wynika z zachowanych protokołów posiedzeń komisji działającej przy ówczesnej Akademii Medycznej w Lublinie, komisja brała pod uwagę przede wszystkim sprawy rodzinne petenta, czy są dzieci i w jakim wieku oraz jaki jest status zawodowy współmałżonka. Obowiązywała wówczas zasada, że absolwenci niebędący w związku małżeńskim wysyłani byli w teren, miasto zaś – w tym przypadku Lublin – pozostawiano dla mężatek z dziećmi lub osób z innymi problemami, przykładowo, zdrowotnymi³².

Nakazy wydawano na podstawie wcześniej opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia szczegółowego, ilościowego planu zatrudnienia absolwentów w poszczególnych zakładach społecznych służby zdrowia.

Posiedzenia komisji odbywały się w trybie tajnym, a uchwały zapadały większością głosów. Warto dodać, że zgodnie z wytycznymi przewodniczący komisji miał nakazane tak kierować obradami, aby wynik głosowania był jednogłośny, co – jak wiadomo – niewiele miało wspólnego z zasadami demokracji. Kolejną równie ciekawą uwagą skierowaną do przewodniczącego komisji była konieczność, jak określano to w instrukcji „z punktu widzenia klasowego”³³, planowego rozmieszczenia absolwentów. Sugerowano w ten sposób, by bardziej intratne miejsca na uczelni rezerwować dla absolwentów pochodzenia robotniczo-chłopskiego³⁴. Do szpitali, które zatrudniały jednego lekarza, czyli tzw. szpitali jednoosobowych, nakazywano oddelegowywanie tych, którzy wykazywali się większą praktyką i doświadczeniem w pracy zawodowej przed uzyskaniem dyplomu. Kolejne wytyczne dotyczyły możliwości dokonywania wyboru miejsc przez absolwentów, ale z listy placówek wskazanych jako najpilniejsze do obsadzenia. To samo dotyczyło placówek epidemiologicznych, do których młodzi adepci medycyny mogli być skierowani, nawet jeśli nie było ich w wykazie placówek. Pozostawienie absolwenta na uczelni, nawet jeśli wcześniej był już tam zatrudniony, nie było sprawą tak oczywistą, jakby się wydawało. Zgodnie ze wskazówkami o każdym pozostawieniu absolwenta na uczelni, wcześniej „sprawdzonego politycznie i rzeczywiście [rokującego] naukowo, należało każdorazowo poinformować Departament Kadr Ministerstwa Zdrowia, załączając charakterystykę absolwenta”³⁵. O stosowaniu odgórnych nacisków

³² AUML, sygn. PD-190.

³³ AUML, sygn. PD-185, k. 3a.

³⁴ Ibidem, k. 3a, s. 4.

³⁵ Ibidem.

na pracę komisji świadczyć mógł kolejny nakaz instrukcji: „należy bezwzględnie kierować względnie pozostawiać na [stanowiskach] naukowych przede wszystkim absolwentów ze środowiska robotniczego i chłopskiego/mało i średniorolnego/”³⁶.

Warto dodać, że w kolejnych latach wprowadzono pewne usprawnienia w pracy Komisji, polegające na wcześniejszym udostępnieniu studentom ostatniego roku studiów wspomnianego wyżej rozdzielnika celem zapoznania się z propozycjami i dokonania wyboru ewentualnych trzech potencjalnych miejsc pracy. Należy jednak zaznaczyć, że to nie osoba zainteresowana dokonywała wyboru, lecz tzw. kolektyw. W Instrukcji w sprawie akcji przygotowawczej dla rozdziału absolwentów stanowiącej załącznik do rozporządzenia MZ z 10 maja 1955 r. w skład tzw. kolektywu wchodził opiekun grupy, starosta oraz szeroko rozumiany kolektyw, który w oparciu o wcześniej dostarczony przez sekretarza komisji rozdzielnik dokonywał przydziału trzech potencjalnych miejsc dla każdego absolwenta. Zbiorczo przygotowany projekt przekazywano dziekanowi uczelni. Projekt ten zawierał:

- Nazwisko i imię;
- Trzy kolejne miejscowości;
- Krótkie uzasadnienie absolwenta;
- Uzasadnienie tzw. grupy.

Z kolei rolą dziekana było wówczas zebranie wszystkich tego typu projektów i sporządzenie ostatecznego projektu, który przedkładano komisji przydziału pracy. W przypadku gdy projekt nadesłany przez grupy nie uwzględniał całego rozdzielnika Wydziałów Zdrowia, obowiązkiem dziekana było dokonanie stosownych zmian, a zatem skreśleń z trzech na jedną propozycję. Ostateczna decyzja dotycząca przydziału należała do Komisji, choć pewnym *novum* w pracy komisji wprowadzonym właśnie w 1954 r. była możliwość wyboru miejsca pracy z listy rozdzielnika pod warunkiem uzyskania tzw. czerwonego dyplomu, a zatem ukończenia studiów z wyróżnieniem. Dodatkowo w tym samym roku absolwenci, którzy złożyli ostateczne egzaminy w terminie wcześniejszym, zgodnie z cytowaną instrukcją mieli prawo wyboru miejscowości spośród trzech wcześniej wytypowanych przez kolektyw³⁷.

Powróćmy jednak do początku lat 50. Komisje przydziału pracy stosowały pewne udogodnienia, które miały zmotywować studentów do nauki i terminowego ukończenia studiów. Przywilejem miała być

³⁶ Ibidem.

³⁷ AUML, sygn. PD-185, k. 100a.

możliwość wyboru placówki, który to przywilej dotyczył przodowników nauki. Na ulgowe traktowanie mogły liczyć osoby, na których utrzymaniu byli inwalidzi z 50% uszczerbkiem na zdrowiu. Z kolei w przypadku małżonków zgodnie z zarządzeniem z 4 maja 1951 r.³⁸ nakazy pracy wydawano do tej samej miejscowości, zgodnie z zasadą nierozłączania małżeństw. W 1953 r. pojawiała się możliwość uzyskania stypendium specjalizacyjnego, które to stanowisko do czasu ukończenia specjalizacji powstrzymywało procedurę wydania nakazu pracy wobec absolwenta. Jak można było się spodziewać, tego typu rozwiązanie, w opinii samych zainteresowanych, cieszyło się ogromnym zainteresowaniem. Dochodziło nawet do tego typu absurdów, że absolwenci, kierując się chęcią pozostania na uczelni, wybierali ten kierunek specjalizacji, na który było w danej miejscowości zapotrzebowanie. Nie miało to nic wspólnego z ich rzeczywistymi zainteresowaniami. Jednak uzyskanie tzw. stypendium specjalizacyjnego w określonej dziedzinie nie było proste, bowiem decyzja zapadała na najwyższym szczeblu w Departamencie Kadr Ministerstwa Zdrowia, gdzie informacje na temat kandydata były rozpatrywane przede wszystkim pod względem „naukowo-ideologicznym”³⁹. W tym miejscu wszelkie inne pisma profesorskie popierające kandydaturę potencjalnego medyka mogły być mniej ważne. Jednak proceder ten funkcjonował i niejednemu absolwentowi, jak pisano we wspomnieniach, udało się uniknąć „zsyłki na prowincję”.

Odroczenie nakazu pracy zgodnie z przepisami można było uzyskać jedynie w przypadku powołania do służby wojskowej. Jak wynika z powyższego, możliwość wpływu absolwenta na werdykt komisji był niewielki. W kolejnych latach czasowe zwolnienie z nakazu uzyskały kobiety w ciąży, matki dzieci do 3 r.ż.⁴⁰; osoby, które z powodu choroby czy wypadku niezdolne były do wykonywania pracy, a także studenci, którzy nie złożyli ostatnich egzaminów lub złożyli z wynikiem niedostatecznym, ale przedłożyli Komisji zezwolenie na złożenie ich w późniejszym terminie⁴¹. Warto zaznaczyć, że ci, którzy takowego

³⁸ Zarządzenie Przewodniczącego PKPG z dn. 4 maja 1951 r. w sprawie wykonania ustawy z 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnieniu absolwentów średnich szkół zawodowych i szkół wyższych, M.P. z 1951 r. nr 44, poz. 577, § 9, ust. 1–2.

³⁹ AUML, sygn. PD-185, k. 18 a, pismo z 28.09.1951.

⁴⁰ Instrukcja w sprawie organizacji i trybu działania komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia, § 3, ust. 5, Dz. Urz. MZ z 1955 r. nr 10, poz. 55.

⁴¹ Instrukcja w sprawie organizacji i trybu działania komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia, Dz. Urz. MZ z 1953 r. nr 7, poz. 54, § 3.

zaświadczenia nie przedłożyli w terminie, otrzymywali nakaz pracy na stanowisku felczera, a w przypadku studentów ostatniego roku farmacji – technika farmacji⁴². W zamiarze ówczesnych władz miało to na celu ukrócenie procederu „wydłużania toku studiów” w celu uniknięcia nakazu pracy.

Wróćmy jeszcze do przepisów dotyczących realizacji ustawy o nakazie pracy. Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa odwołania od przydzielonego miejsca należało zgłosić tej samej komisji w ciągu trzech dni. Sprawę należało umotywować, przedstawiając odpowiednie dokumenty i zaświadczenia, np. o stanie zdrowia osób będących na utrzymaniu kandydata, domagając się tym samym zmiany przydziału pracy na bliższy miejscu zamieszkania. Zmianę decyzji o nakazie pracy często próbowano załatwić sobie bezpośrednio w Ministerstwie Zdrowia. Zdarzało się też, że sama komisja odsyłała petenta do Departamentu Kadr Ministerstwa Zdrowia, pozostawiając sprawę nakazu nierozstrzygniętą. Jak pisano w piśmie z 30 października 1950 r., „tego rodzaju postępowanie podważa autorytet Komisji i nadto utrudnia pracę Komisji i jak i również Ministerstwu Zdrowia /Departament Kadr/ absolwenta zaś naraża na stratę czasu i zbędne koszty przejazdów”⁴³. W dalszej części wyjaśniano, że w przypadku wątpliwości ze strony komisji w odniesieniu do potencjalnego kandydata tylko przewodniczący bądź sekretarz techniczny miał możliwość konsultacji z Ministerstwem, ale przed terminem posiedzenia, na którym miała być rozpatrzona odnośna sprawa. Warto podkreślić, że jakiegokolwiek zmiany w przydziale pracy mogły być skorygowane jedynie przez instytucje centralne. Komisje przydziału pracy dla absolwentów miały jedynie możliwość wystawiania nakazów pracy oraz rozważania wniosków odwoławczych zgłoszonych w ciągu trzech dni od wydania nakazu. W 1953 r. zwrócono uwagę, że przyczyną częstych odwołań był m.in. brak zagwarantowanego w myśl ustawy mieszkania, brak rzeczywistego etatu w placówce podanej w nakazie oraz tzw. zaszły zmiany w stanie zdrowia absolwenta uniemożliwiające jego dalszą pracę. Pojawiała się także kwestia niewypłacenia zaliczki czy zwrotu kosztów podróży⁴⁴. Z tymi ostatnimi „niedociągnięciami” należało jednak zwracać się bezpośrednio do odpowiedniego wydziału zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej (PWRN), nie zaś do komisji.

⁴² AUML, sygn. PD-185, k. 67a; Pismo okólne z dn. 25 czerwca 1952 r. w sprawie wydawania nakazów pracy studentom ostatniego roku studiów wydziałów lekarskich i farmaceutycznych, którzy nie złożyli w terminie egzaminów końcowych.

⁴³ AUML, sygn. PD-185, k. 15a.

⁴⁴ Ibidem, k. 39a.

Niestawienie się zgodnie z nakazem pracy także w przypadku absolwentów skutkowało odpowiednimi konsekwencjami postępowania administracyjnego. W przypadku 10-dniowego opóźnienia kierownik placówki, do której miał zgłosić się absolwent, wysyłał ponaglenie. Gdy również i to nie przyniosło rezultatów, po 5 dniach od powtórzonego wezwania sprawę kierowano do prokuratury wojewódzkiej. Kopię wezwań przesyłano do Działu Kadr Ministerstwa Zdrowia oraz PWRN. Zgodnie z ustawą z 1950 r. karą za uchylanie się od obowiązku wykonania nakazu pracy była kara aresztu do trzech miesięcy i grzywny w wysokości 100 tys. zł lub jedno z powyższych⁴⁵.

Warto również podkreślić, że przed upływem czasu określonego w nakazie pracy, zgodnie z socjalistyczną dyscypliną pracy, absolwent nie mógł opuścić stanowiska pracy bez usprawiedliwienia. Kwestię tę regulować miała kolejna ustawa. Co ciekawe, nawet z chwilą zakończenia wykonania nakazu były absolwent, a obecnie fachowy pracownik służby zdrowia, pozostawał do dyspozycji właściwych organów nadrzędnych. Chęć powrotu do rodzinnych stron wiązała się z koniecznością złożenia stosownych podań o przekierowanie do innej placówki. Zgodę na to wydawało Ministerstwo Zdrowia – jeśli chodziło o przeniesienie do innego województwa, względnie PWRN – jeśli w grę wchodził inny powiat województwa.

Nakaz pracy w praktyce

Obowiązek realizacji nakazu pracy nie zyskał większej aprobaty w społeczeństwie z oczywistego powodu – niechęci do realizacji narzuconych decyzji czy ingerencji w plany zawodowe absolwenta uczelni lub innej szkoły medycznej. Nie można jednak zapominać o tych, którzy obowiązek pracy w wyznaczonej odgórnie placówce realizowali bez komentarzy. Niejednokrotnie zdarzały się też przypadki osiedlania się na stałe na danym terenie i dalszej kontynuacji pracy w wyznaczonej placówce.

Na temat stosunku absolwentów do obowiązku realizacji nakazu pracy sporo miejsca poświęcano na łamach „Służby Zdrowia”. Biorąc pod uwagę tendencyjność wspomnianego tygodnika i jego podporządkowanie ówczesnej władzy, na łamach prasy zamieszczano artykuły propagujące nakazy pracy⁴⁶ oraz informacje, jakoby absolwenci

⁴⁵ Dz.U. z 1950 r. nr 10, poz. 106, art. 16.

⁴⁶ *Planowe kierowanie do pracy absolwentów akademii medycznych*, „Służba Zdrowia” 1950, nr 27, s. 3; H. Kraśnicki, *Nowe zasady planowego zatrudnienia absolwentów Akademii Medycznych*, „Służba Zdrowia” 1950, nr 17, s. 3; *Komisja Przydziału Pracy*

z ochotą przystępowali do pracy we wskazanej odgórnie im placówce. Ale już w 1951 r. pojawiały się doniesienia o tzw. bezpodstawnym przewlekaniu studiów, co było jednym ze sposobów uniknięcia nakazu pracy⁴⁷. W miarę rozwoju sytuacji politycznej i zbliżającej się w systemie „odwilży” wytykano liczne błędy⁴⁸ i nadużycia w całym systemie planowej polityki gospodarki kadrami. Problem narastał z roku na rok. Warto pokrótce przybliżyć niektóre z nich.

Jak się okazało⁴⁹, ponad 90% absolwentów kończących studia pragnęło pozostać w mieście. Pracy w terenie obawiano się nie tylko ze względu na brak doświadczenia, ale także zadawano sobie pytanie, czy powrót do większych ośrodków naukowych po odbyciu nakazu będzie możliwy⁵⁰. Wszelkimi możliwymi sposobami starano się więc uniknąć wyjazdu. Proceder ten był powszechny, a pomysłowość absolwentów z roku na rok coraz większa. Do najciekawszych należało: „załatwianie sobie” stypendiów uprawniających do pozostania na uczelni; dalej: powoływanie się na kontakty z wojskiem (?) bądź protekcyjne telefony – co wymownie świadczyło o istnieniu wszechwładnego kumoterstwa. Równie częstym zjawiskiem było przedstawianie zaświadczeń „o chorobie w rodzinie”. Biorąc pod uwagę dużą popularność tego ostatniego argumentu, w prasie zaczęto określać to jako „plaga epidemii”⁵¹, która miała zapanować wśród absolwentów. Jednak do najbardziej desperackich czynów należała decyzja o zmianie specjalności, o czym już wspomiano. W Warszawie, w badanym okresie rejestrowano braki lekarzy o specjalnościach laryngologicznych i okulistycznych. Wobec takiego stanu rzeczy zdarzały się wypadki zmiany zainteresowań z dotychczasowej – przykładowo

uwzględnia indywidualne potrzeby absolwentów, „Służba Zdrowia” 1952, nr 5, s. 2; *Przydział mieszkań dla absolwentów*, „Służba Zdrowia” 1953, nr 46, s. 4.

⁴⁷ A. Berger, *Skończyć z bezpodstawnym przewlekaniem studiów*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 48, s. 2.

⁴⁸ Z. Majewska, *Więcej troski o absolwentów AM w Komisjach Przydziałów Pracy*, „Służba Zdrowia” 1953, nr 1, s. 2.

⁴⁹ *Dlaczego boimy się pracy w terenie*, „Po Prostu” 1955, nr 16, s. 6. Za: M. Paciorek, *O wychowaniu „nowego typu lekarza” w Polsce na przełomie lat 40. i 50. XX w.*, „Medycyna Nowożytna” 2014, nr 2, s. 144–147; M. Paciorek, *Lęk przed prowincją – sytuacja absolwentów wydziałów medycznych wobec nakazów pracy w świetle sprawozdań ze zjazdów medyków lat 50. XX. wieku*, [w:] W. Ślusarczyk, R. Kubiak, J. Nierebiński (red.), *Lecznictwo na prowincji. Narracje – Źródła – Epidemie, Wybrane problemy*, Lublin 2023, s. 129–144.

⁵⁰ AUMŁ, *Pierwszy Zjazd byłych wychowanków Akademii Medycznej. Referaty* 1954, k. 25.

⁵¹ Z. Grzelak, *Trzeba bić na alarm*, „Po Prostu” 1955, nr 9, s. 1; J. Księski, *Rozwody, małżeństwo a przydział pracy*, „Życie Akademii” 1956, nr 11, s. 2.

– ginekologii na wyżej „uprzywilejowaną” w danym mieście⁵². Kolejną szansą na zdobycie „w miarę” intratnego miejsca pracy był również zapis w ustawie „o nierozzerwalności małżeńskiej”, co oznaczało, że małżeństwa powinny otrzymywać nakaz pracy do tej samej miejscowości⁵³. Jak można przypuszczać i czego przykładem są wspomnienia lekarzy⁵⁴, liczba związków małżeńskich zawartych podczas ostatniego roku studiów ulegała znacznemu zwielokrotnieniu (!). W opublikowanych w 2011 r. wspomnieniach pisano m.in.:

był problem jak uniknąć „zsyłki” i zostać w Warszawie. Partyjni koledzy dostawali etaty w klinikach, synowie i córki utytułowanych osób także gdzie się zaczepiali z perspektywą awansu. Niektóre koleżanki wychodziły za mąż za inżynierów czy asystentów zakładów naukowych, aby zostać w mieście. Synowie lekarzy mieli ciężko, ale udało się. Z racji [tzw. – przyp. aut.] złego stanu zdrowia otrzymałem przydział do Wydziału Zdrowia Warszawa-Stare Miasto [...]⁵⁵.

Inna lekarka pisała: „Miałam to szczęście, bo dostałam przydział do Torunia. Nie musiałam jak inni koledzy walczyć samotnie na głębokiej prowincji”⁵⁶. Nie zawsze tego rodzaju akt desperacji przynosił oczekiwany skutek⁵⁷. W większych miastach i ośrodkach akademickich etaty kliniczne zarezerwowane były zazwyczaj dla wybranych. Mogli być nimi „przodownicy nauki”, co z kolei miało zachęcić studentów ostatnich lat studiów do wydajnej nauki⁵⁸.

Tego typu zachowanie absolwentów medycyny spotkało się z ostrą krytyką ze strony aktywistów partyjnych. Pisano o nich: „postawa młodych medyków jest niewątpliwie odbiciem atmosfery panującej na warszawskiej AM, gdzie oportunizm miesza się z cynizmem a wyrachowanie z bezideowością”⁵⁹. Na bezideowość młodych lekarzy uskarżano się jeszcze w połowie lat 50. Według autorów była ona kon-

⁵² Z. Grzelak, op. cit., s. 1.

⁵³ Dz. Urz. MZ, 1954, nr 9, poz. 42, poz. 16, p. 3c. *Wytyczne organizacji i działalności komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia.*

⁵⁴ *Jeszcze w zielone gramy. Pół wieku z medycyną*, Warszawa 2011, s. 160.

⁵⁵ K. May, *Lekarz na gruzach*, [w:] *Jeszcze w zielone gramy. Pół wieku z medycyną*, Warszawa 2011, s. 160.

⁵⁶ A. Symonides-Lawecka, *Nasz narkotyk – praca*, [w:] *Jeszcze w zielone gramy. Pół wieku z medycyną*, Warszawa 2011, s. 183.

⁵⁷ AAN, MZ, sygn. 25/11, k. 74–75. *Stenogram I Zjazdu Wychowanków AM w Krakowie organizowany przez Rektorat AM i Wydz. Zdrowia Prezydium WRN w Krakowie w dn. 3 IV 1955.* Zob. też J. Ksiński, op. cit., s. 2.

⁵⁸ H. Kraśnicki, op. cit., s. 3.

⁵⁹ Z. Grzelak, op. cit., s. 1.

sekwencją, „błędów w wychowaniu” oraz zbytniego pobłażania „dla złej pracy”⁶⁰.

Nakazy pracy w ocenie komisji przydziału pracy dla absolwentów

Dotychczasowe informacje na temat działalności komisji opierały się w dużym stopniu na przywoływaniu przepisów, które regulowały te sprawy. Sprawozdania z posiedzeń komisji dowiodły istnienia wielu problemów, które utrudniały przebieg jej pracy. W roku 1953 r. przewodniczący komisji działającej przy lubelskiej Akademii Medycznej zwracał uwagę na kilka trudności, z którymi przyszło im się zmierzyć. Pierwszą i być może najważniejszą był, jak się wydaje, uzasadniony opór kandydatów przed podjęciem pracy. Pisano:

[...] przewyciężenie czasem wybitnej niechęci kandydatów do pójścia w teren. Wielokrotnie używano długotrwałych nakłoneń i perswazji przemawiając do uczuć społecznych kandydatów. Wielokrotnie zasięgnięto konsultacji różnych osób mogących rzucić światło na sytuację absolwenta, osób oczywiście urzędowych, oficjalnych. Wielokrotnie dla zbadania wszechstronnego w sytuacji kandydata. W celu dania mu czasu do namysłu, odroczone na kilka dni decyzję miejsca przydziału pracy⁶¹.

Zdarzały się też, jak pisano, „wybuchy afektu” ze strony absolwentów, którzy mieli manifestować niezadowolenie z powodu przydzielonego im miejsca. Ale to nie wszystko.

Pojawiały się również problemy natury organizacyjnej. Zwracano uwagę na przypadki błędnie sporządzonego rozdzielnika miejsc pracy, zbyt późnego (tygodniowego, a nawet miesięcznego) przesyłania kopii nakazu pracy do odpowiednich instytucji⁶², w wyniku czego wysyłano kandydatów do placówek, które w rzeczywistości nie miały wolnego etatu. To samo dotyczyło kwestii tzw. gwarantowanych mieszkań, których w rzeczywistości miało nie być. Winę za to ponosiły wydziały zdrowia, na różnym szczeblu, którym zarzucano brak opieki nad młodą kadrą medyczną. Pisano: „Absolwenci często mieszkają kątem lub po kilku w ciasnych, wilgotnych pokojach, nierzadko mieszczących się w suterrenach”⁶³. Ponadto zdarzały się przypadki zatrudniania ich niezgodnie z kierunkiem odbytych studiów, wykorzystywania do czyn-

⁶⁰ W. Starkiewicz, *Błędy w wychowaniu*, „Po Prostu” 1955, nr 4, s. 6.

⁶¹ AUML, sygn. PD-190, k. 3a.

⁶² AUML, sygn. PD-185, k. 25a.

⁶³ AUML, sygn. PD-185, k. 101a.

ności manipulacyjnych, także ich niskiego zaszerogowania, a zatem zaniżania zarobków. Wszystko to miało potęgować niechęć absolwentów do obowiązującego systemu:

[...] absolwenci traktują swoją pracę jako przejściową i niecierpliwie wyczekują wygaśnięcia obowiązujących terminów nakazów pracy. Wpływa to również ujemnie na wydajność ich pracy [...] ⁶⁴.

Inną trudnością było wspomniane już tzw. załatwianie sobie miejsc pracy z pominięciem obowiązującej procedury komisji nakazu pracy. Proceder ten był dość częstym zjawiskiem, wspominano o nim w kolejnych rocznych sprawozdaniach. Łamanie przepisów w badanym okresie było zjawiskiem powszechnym i tylko dobre koneksje pozwalały na utrzymanie się na wymarżonym stanowisku pracy.

W odpowiedzi na pytanie zawarte w tytule artykułu należy stwierdzić, że nakazy pracy wprowadzone z racji ówczesnej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa polskiego dla szerokiego grona medyków stanowiły uciążliwą konieczność wynikającą z obowiązku realizacji nakazu. Wiązało się to bowiem ze zmianą planów zawodowych, poza tym wzbudzało naturalny sprzeciw jednostki przeciwko odgórnie narzuconym decyzjom, a ingerującym w życie obywateli. Warto też podkreślić, iż dla sporej rzeszy pracowników medycznych, a zwłaszcza dla średniego personelu, nakazy pracy były czymś naturalnym, a może i stanowiły pewne ułatwienie, bowiem nie musieli starać się o posadę, a praca na prowincji nie stanowiła dla nich wyzwania. W wielu przypadkach zdarzało się, że wspomniani medycy skierowani do wyznaczonych placówek po wykonaniu nakazu pracy pozostawali tam na stałe, wiążąc swą przyszłość zarówno z daną placówką zdrowotną, jak i rejonem. Trudno jest jednak wydać ostateczny werdykt, których było więcej. Niestety, nie prowadzono w tym zakresie żadnych statystyk.

Bibliografia

Archiwa

- Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Zdrowia 1944–1960, sygn. 25/11. Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (dalej: AUMŁ), sygn. PD-185, 190.
- Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (dalej: AUMŁ), *Pierwszy Zjazd byłych wychowanków Akademii Medycznej. Referaty 1954.*

⁶⁴ Ibidem.

Akty prawne

- Instrukcja dla komisji przydziału pracy dla absolwentów, Dz. Urz. MZ z 1950 r. nr 12, poz. 104, załącznik 1.
- Instrukcja w sprawie organizacji i trybu działania komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia, Dz. Urz. MZ z 1955 r. nr 10, poz. 55.
- Instrukcja w sprawie organizacji i trybu działania komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia, Dz. Urz. MZ z 1953 r. nr 7, poz. 54.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 1949 r. w sprawie ogólnych norm ilościowych lekarzy dopuszczonych do wykonywania praktyki lekarskiej, Dz.U. z 1949 r. nr 38, poz. 277.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 czerwca 1949 r. w sprawie ustalania list lekarzy i lekarzy dentystów przekraczających normę ilościową, Dz.U. z 1949 r. nr 38, poz. 276.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 29 października 1949 r. w sprawie rejestracji fachowych pracowników oraz zezwoleń na przekroczenie normy ilościowej, Dz.U. z 1949 r. nr 58, poz. 454.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 4 września 1950 r. w sprawie nakazów podjęcia pracy w zakładach społecznych służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 41, poz. 372.
- Ustawa z 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. z 1948 r. nr 55, poz. 434.
- Ustawa z dn. 7 marca 1950 r. o zapobieżeniu płynności kadr w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej, Dz.U. z 1950 r. nr 10, poz. 107.
- Ustawa z dn. 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych, Dz.U. z 1950 r. nr 10, poz. 106.
- Ustawa z 20 marca 1950 r. o terenowych organach jednolitej władzy państwowej, Dz.U. z 1950 r. nr 14, poz. 130.
- Ustawa z dn. 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 332.
- Ustawa z dn. 18 lipca 1950 r. zmieniającą ustawę o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 327.
- Wytyczne organizacji i działalności komisji przydziału pracy dla absolwentów akademii medycznych oraz szkół średniego personelu służby zdrowia*, Dz. Urz. MZ z 1954 r. nr 9, poz. 42, poz. 16.

Zarządzenie Ministra Zdrowia z dn. 7 czerwca 1950 r. w sprawie powołania przy akademiach medycznych oraz szkołach dla średniego personelu służby zdrowia komisji przydziału pracy dla absolwentów na rok 1950, Dz. Urz. MZ z 1950 r. nr 12, poz. 104.

Zarządzenie Przewodniczącego PKPG z dn. 4 maja 1951 r. w sprawie wykonania ustawy z 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnieniu absolwentów średnich szkół zawodowych i szkół wyższych, M.P. z 1951 r. nr 44, poz. 577.

Czasopisma

Berger A., *Skończyć z bezpodstawnym przewlekaniem studiów*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 48.

Dlaczego boimy się pracy w terenie, „Po Prostu” 1955, nr 16.

Grzelak Z., *Trzeba bić na alarm*, „Po Prostu” 1955, nr 9.

Komisja Przydziału Pracy uwzględni indywidualne potrzeby absolwentów, „Służba Zdrowia” 1952, nr 5.

Kraśnicki H., *Nowe zasady planowego zatrudnienia absolwentów Akademii Medycznych*, „Służba Zdrowia” 1950, nr 17.

Kryński Z., *Przesiedleni lekarze mają głos*, „Służba Zdrowia” 1949, nr 17.

Księski J., *Rozwody, małżeństwo a przydziały pracy*, „Życie Akademii” 1956, nr 11.

Majewska Z., *Więcej troski o absolwentów AM w Komisjach Przydziałów Pracy*, „Służba Zdrowia” 1953, nr 1.

Planowe kierowanie do pracy absolwentów akademii medycznych, „Służba Zdrowia” 1950, nr 27.

Pomianowski I., *Śląsk własnymi oczami*, „Służba Zdrowia” 1949, nr 16.

Przydział mieszkań dla absolwentów, „Służba Zdrowia” 1953, nr 46.

Starkiewicz W., *Błędy w wychowaniu*, „Po Prostu” 1955, nr 4.

Śląsk czeka na lekarzy, „Służba Zdrowia” 1949, nr 16.

Opracowania

Felchner A., *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian*, Wrocław 2006.

Grata P., *Od Drugiej Rzeczypospolitej do Polski Ludowej. Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce w latach 1944–1950*, „Polska 1944/45–1989. Studia i Materiały” 2017.

Jastrzębowski Z., *Kształtowanie się koncepcji społecznej służby zdrowia w Polsce do 1953 r.*, Łódź 1986.

Jeszcze w zielone gramy. Pół wieku z medycyną, Warszawa 2011.

- Kaja J., *Polityka zdrowotna PRL, Założenia i ich realizacja*, Białystok 1980.
- Lipińska M., *Średnie szkolnictwo medyczne w Polsce w opinii prasy zawodowej w latach 1948–1961 na przykładzie szkolnictwa pielęgniarskiego, położniczego i farmaceutycznego*, praca doktorska, promotor B. Urbanek, Warszawa 2014.
- May K., *Lekarz na gruzach*, [w:] *Jeszcze w zielone gramy. Pół wieku z medycyną*, Warszawa 2011.
- Paciorek M., *Lekarz na prowincji w okresie PRL-u – problemy i troski środowiska lekarskiego lat 50. i 60. XX wieku*, [w:] W. Korpalska, W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Czystość i brud. Higiena za żelazną kurtyną (1945–1989/1991)*, Lublin 2022.
- Paciorek M., *O wychowaniu „nowego typu lekarza” w Polsce na przełomie lat 40. i 50. XX w.*, „Medycyna Nowożytna” 2014, nr 2.
- Paciorek M., *Studenci wydziałów lekarskich w Polsce w latach 1944/1945–1948/1949. Kształtowanie i rozwój środowiska*, Warszawa 2016.
- Paciorek M., *Lęk przed prowincją- sytuacja absolwentów wydziałów medycznych wobec nakazów pracy w świetle sprawozdań ze zjazdów medyków lat 50. XX. wieku*, [w:] W. Ślusarczyk, R. Kubiak, J. Nierebiński (red.), *Lecznictwo na prowincji. Narracje – Źródła – Epidemie. Wybrane problemy*, Lublin 2023.
- Paciorek M., *Kobiety w czepkach, Prestiż zawodu pielęgniarki w opinii prasy medycznej lat 50. XX w.*, [w:] M. Ciesielska, A. Marek, M. Paciorek (red.), *Kobiety w medycynie. Stulecie odzyskania niepodległości 1918–2018*, Warszawa 2019.
- Płonka B., Stych M., *Prawo do ochrony zdrowia a organizacja opieki medycznej w Polsce powojennej 1945–1952*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2023, t. XXII, z. 2.
- Sadowska J., *Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945–1955 na przykładzie Łodzi*, Łódź 2002.
- Symonides-Ławecka A., *Nasz narkotyk-praca*, [w:] *Jeszcze w zielone gramy Pół wieku z medycyną*, Warszawa 2011.
- Więckowska E., *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w latach 1944–1950*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Historia” 2001, nr 148.