

Szpital totalnie produkcyjny. Polski szpital położniczy na prze- łomie lat osiemdziesiątych i dzie- więćdziesiątych XX wieku

W 1993 r. na łamach miesięcznika „Twoje Dziecko” został ogłoszony konkurs pt. „Złote Bociany dla najlepszych szpitali”. Celem konkursu było uhonorowanie najlepszych oddziałów położniczych w Polsce. Zwycięzcy mieli być wyłonieni na podstawie opinii byłych pacjentek, które zostały poproszone o napisanie listów. W 1994 r. „Gazeta Wyborcza” podjęła temat i na jej łamach została ogłoszona akcja „Rodzić po Ludzku”. W ciągu dwóch lat (od grudnia 1993 do grudnia 1995 r.) zgromadzono ok. 15 tys. listów.

Kobiety w przesłanych relacjach opowiadały, jak odnosił się do nich personel szpitali, jak czuły się w jednym z najbardziej przełomowych momentów w swoim życiu, jakie skojarzenia budził w nich pobyt na oddziale położniczym. Powstał w ten sposób niezwykle interesujący materiał źródłowy, który pozwala na przedstawienie obrazu szpitala położniczego w Polsce lat osiemdziesiątych i pierwszej połowy dziewięćdziesiątych XX w. Tak duży zbiór nie był możliwy do przebadania przez jedną osobę, dlatego spośród tych dokumentów do badań wybrano losowo sto listów. Ograniczenie materiału badawczego może rodzić wątpliwości, jednak w badaniach historii najnowszej, kiedy mamy do czynienia z bardzo bogatą bazą źródłową, taki zabieg wydaje się trudny do uniknięcia¹.

Cała korespondencja zebrana w trakcie akcji znajduje się obecnie w Fundacji Rodzić po Ludzku w Warszawie. Listy są zgromadzone w kartonach, nie są w żaden sposób uporządkowane, zwykle bez kopert, co utrudnia określenie daty ich powstania, często bowiem autorki nie zamieszczały dat w swojej korespondencji.

Listy są szczególnym, bardzo subiektywnym rodzajem źródeł. Nazywane są „dokumentami osobistymi”, dla których charakterystyczne jest to, że zawierają nie tylko opis przebiegu zdarzeń, ale również osobisty pogląd autora na konkretną sytuację. Źródłom tego typu zarzuca się, że nie stanowią dostatecznie reprezentatywnej próby; autorzy zwykle wyróżniają się z masy przeciętnych zjadaczy chleba, nie są obiektywni. Zwraca się uwagę, że na sposób przedstawiania

¹ Na konieczność takich ograniczeń w badaniach nad najnowszą historią Polski wskazywał Marcin Kula we wstępie do książki *Komitet Wojewódzki ogniem władzy ludowej. Studium postaw aktywnej partyjnej na przykładzie zapisów posiedzeń KW PZPR w Gdańsku w latach 1949–1953*, oprac. pod kierunkiem M. Kuli, Warszawa 1997.

zdarzeń ma wpływ chwilowy nastrój piszącego. Z drugiej strony tego rodzaju dokumenty jako jedyne dostarczają informacji o „psychologicznej stronie funkcjonowania instytucji społecznych, mechanizmu kontroli społecznej, tworzenia się opinii i działania różnych form nacisku społecznego”².

Listy z akcji „Rodzić po Ludzku” obciążone są słabościami właściwymi temu gatunkowi. Trudno stwierdzić, na ile reprezentatywną próbę stanowią, ponieważ o ich autorkach wiadomo niewiele. Brak jest danych pozwalających na dokładne określenie ich wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Wydaje się jednak, że piszące nie wyróżniały się w żaden sposób spośród zwykłych ludzi, a sądząc po stylu pisania, należałoby wręcz stwierdzić, że były raczej przeciętnymi kobietami. Autorki, opisując własne odczucia, z pewnością nie są obiektywne, jednak przedstawiają konkretne fakty i zdarzenia. Autentyczność przekazu wzmacnia fakt, że jako matki małych dzieci nie miały czasu na poprawianie lub sprawdzanie swoich listów, o czym świadczy zewnętrzna, najczęściej mało estetyczna forma korespondencji. Trudno też mówić o tym, że decydujące znaczenie dla relacji miał chwilowy nastrój piszących, ponieważ listy powstawały zwykle wiele miesięcy, a czasami lat po wydarzeniu, co pozwala założyć, że oceny w nich zawarte były przemyślane.

Cechą wyróżniającą tego materiału jest silna motywacja autorek do pisania. Nie liczyły na odpowiedź, nie prosiły o pomoc, pisały, ponieważ chciały opowiedzieć o warunkach, w których przeżyły jedno z najważniejszych doświadczeń w życiu. Ponadto fakt, że tak wiele kobiet zdobyło się na zabranie głosu w sprawie, do tej pory pomijanej milczeniem jako nie tylko nieistotnej, lecz także traktowanej jako swego rodzaju tabu, powoduje, że pomimo wszystkich słabości należy uznać badane źródła za niezwykle cenne.

W pracy wykorzystano ponadto prasę: tygodnik „Służba Zdrowia” i miesięcznik „Twoje Dziecko”. Pierwszy z periodyków był przez lata oficjalnym organem Ministerstwa Zdrowia i Związków Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia. Zawierał on, zwłaszcza w latach pięćdziesiątych, głównie teksty propagandowe, przemówienia kolejnych ministrów, publikacje uchwał zjazdów PZPR. Dzięki temu można dowiedzieć się, jaką rolę miała odgrywać, według władz, służba zdrowia w społeczeństwie. Można również przedstawić zasady i cele działania zakładów opieki zdrowotnej, w tym szpitali. Miesięcznik dla matek „Twoje Dziecko”, do połowy lat dziewięćdziesiątych jedyny magazyn poświęcony dziecku i kobiecie w ciąży, budował pożądany przez społeczeństwo wizerunek służby zdrowia i wskazywał pacjentowi jego rolę w relacji z lekarzem, w tym także miejsce kobiety i personelu w procesie porodu.

Źródłem, dzięki któremu można prześledzić sposób traktowania kobiet przez lekarzy ginekologów, są poradniki dla kobiet. W założeniu były to publikacje mające na celu edukację kobiet, m.in. w kwestiach dotyczących ciąży i porodu. W praktyce przyczyniały się do umacniania w przyszłych matkach propagowanego i pożądanego przez władze wizerunku kobiety i szpitala.

Zarówno prasa, jak poradniki są jednostronne i wzmacniają jedynie oficjalną wizję służby zdrowia, nie dając możliwości skonfrontowania jej z rzeczywistością.

² J. Szczepański, *Charakterystyka metody biograficznej. Zasady analizy dokumentów biograficznych* [w:] *idem, Odmiany czasu teraźniejszego*, Warszawa 1971, s. 93–113.

Mimo to nie są one całkiem bezużyteczne. Przedstawiają dość rzetelnie oficjalne plany ówczesnych władz wobec służby zdrowia oraz obraz szpitali położniczych, obowiązujący w czasach Polski Ludowej. Pozwalają również odtworzyć wyobrażenie roli kobiety podczas porodu.

Zagadnienie omawiane w tej pracy nie zostało do tej pory opisane w literaturze poświęconej historii powojennej Polski. Niewiele jest publikacji dotyczących położenia kobiet w tym czasie, a jeżeli się pojawiają, to autorzy analizują tę tematykę w kontekście sytuacji życia codziennego albo warunków pracy³. Badacze dziejów komunistycznej Polski nie zajmowali się niemal w ogóle problematyką służby zdrowia, a zwłaszcza zagadnieniem szpitali położniczych. Tak jak gdyby ten aspekt życia społecznego nie był istotny, a przecież to, w jaki sposób przychodziliśmy i przychodzimy na świat, wiele mówi o społeczeństwie i jego stosunku do człowieka.

Punktem wyjścia przeprowadzonych badań jest chęć weryfikacji twierdzenia, że w szpitalu położniczym okresu PRL obowiązywały formalne zasady i procedury, które wpisują go w jeden z rodzajów instytucji totalnej⁴. Trzeba także odpowiedzieć na pytanie, na ile zasady te znalazły odzwierciedlenie w codziennym funkcjonowaniu szpitala w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX w. Jak dalece idea realnego socjalizmu pozostała niezmieniona w okresie, kiedy w innych dziedzinach życia system komunistyczny zaczynał się już rozpaść? Czy został zrealizowany zaplanowany przez decydentów komunistycznych model działania szpitala jako sprawnie funkcjonującego zakładu pracy, w którym kobieta pozostaje surowcem, a dziecko produktem?

* * *

W każdym społeczeństwie funkcjonują takie instytucje, które – aby osiągać swoje cele – nakładają na osoby w nich działające większe ograniczenia niż inne. Erving Goffman w roku 1957 w następujący sposób opisał cechy charakterystyczne instytucji tego typu, a im samym nadał miano instytucji totalnych: 1) „całe życie ich mieszkańców toczy się w jednym i tym samym miejscu i podlega tej samej jedynej władzy”; 2) „we wszystkich fazach codziennej działalności ich członkowie pozostają w bezpośrednim towarzystwie dużej liczby innych członków”; 3) „cały ich dzień jest ściśle zaplanowany [...] plan ten jest narzucony z góry”; 4) „poszczególne czynności są przymusowe i stanowią część jednego planu ogólnego”; 5) występuje podział na personel i podwładnych⁵.

Ze względu na sposób funkcjonowania szpital bardzo przypomina opisaną przez Goffmana instytucję totalną. Aby mógł spełniać swoje zadania, obowiązują w nim określone zasady i ograniczenia, którym muszą się podporządkowywać zarówno pacjenci, jak i pracownicy.

Szpital położniczy nie wpisuje się w ogólną definicję szpitala. Do klinik położniczych udają się w zdecydowanej większości (70–80 proc.)⁶ zdrowe kobiety,

³ M. Mazurek, *Socjalistyczny Zakład Pracy*, Warszawa 2005.

⁴ E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych* [w:] *idem, Elementy teorii socjologicznych*, Warszawa 1975.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Opieka nad kobietą w czasie porodu normalnego. Raport grupy roboczej Światowej Organizacji Zdrowia*, 1997, www.rodzicpoludzkz.pl.

aby urodzić dzieci. „Poród nie jest chorobą”⁷, tak więc placówki tego rodzaju mają odmienne cele i powinny być inaczej traktowane. Miejsce, w którym ludzie przychodzą na świat, nie może kojarzyć się z instytucją totalną. Jednak kiedy spojrzy się na polskie kliniki i oddziały położnicze, związek taki jest za uważalny.

W pierwszej połowie lat pięćdziesiątych, zgodnie z regułami państwa totalnego, służba zdrowia, podobnie jak inne dziedziny życia społecznego, została ściśle podporządkowana administracji państwowej. Ministerstwo miało zarządzać podległymi mu placówkami według reguł centralnego sterowania. Służbę zdrowia próbowano traktować jako jedną z wielu gałęzi produkcji: „Polska służba zdrowia zdaje sobie sprawę z odpowiedzialności swego odcinka pracy. [...] zdrowie bowiem, a co za tym idzie sprawność fizyczna – to niezmiernie ważni sprzymierzeńcy w walce o pokój, o wzrost produkcji i tempa odbudowy kraju [...] Pracownicy służby zdrowia rozwiną jeszcze szerzej niż dotychczas narady produkcyjne i jeszcze bardziej usprawnią współzawodnictwo”⁸.

Ówczesne władze precyzyjnie określiły oczekiwania wobec służby zdrowia, nie pozostawiając wątpliwości, jaka rola została przypisana tej jednostce: „sprawne funkcjonowanie służby zdrowia [...] zapewni maksymalną długość wieku produkcyjnego ludzi [...] a w razie potrzeby na skutek choroby lub [...] wypadku przywróci w jak najkrótszym czasie człowieka pracy ponownie procesom produkcyjnym”⁹. Szpital uznano za rodzaj socjalistycznego zakładu pracy, fabryki produkującej określone dobra. Człowiek został potraktowany jak rzecz, jeden z trybów w maszynie produkcyjnej, którego wartość mierzy się tylko w wymiarze materialnym.

Pierwsze głosy krytykujące funkcjonowanie służby zdrowia pojawiły się po Październiku 1956 r. Jednak nadal mówiono jedynie o źle działającym zakładzie produkcyjnym. Podobnie jak w innych dziedzinach życia w tym okresie, również w służbie zdrowia nikt nie podważał sensu samego systemu, wręcz przeciwnie, twierdzono, że: „socjalizm tworzy nową medycynę, stojącą moralnie znacznie wyżej od merkantylnej medycyny epoki schyłkowego kapitalizmu”¹⁰. Wytykano jedynie błędy i wypaczenia: „dziś powinniśmy przeprowadzić szeroką i wyczerpującą dyskusję nad etyką medycyny socjalistycznej, uświadomić sobie i społeczeństwu dotychczasowe osiągnięcia, a napiętnować braki i błędy”¹¹. Jednocześnie zaczęto zwracać uwagę na fakt, że lekarz nie jest zwykłym robotnikiem produkcyjnym i wymaga się od niego: „wyjątkowo wysokich wartości etycznych, nieskazitelnego trybu życia, stałego pogłębiania wiedzy, powagi, dyskrecji, braku nałogów i braku nawet takich ułomności, które innym ludziom bywają łatwo wybaczone”¹². Próby humanizacji służby zdrowia pozostawały jednak w sprzeczności z utrwalanym w dalszym ciągu procesem uprzedmiotawiania człowieka. Świadczą o tym tytuły,

⁷ *Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia [w:] Opieka okolooprodowa w Polsce i przestrzegania praw pacjenta w świetle opinii konsumenckiej*, Warszawa 2002.

⁸ A. Fiderkiewicz, *Budujemy podstawy socjalistycznej służby zdrowia*, „Służba Zdrowia” 1950, nr 18, s. 1.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Etyka socjalistycznej służby zdrowia*, „Służba Zdrowia” 1956, nr 3, s. 1.

¹¹ *Celem jest człowiek, ibidem*, nr 30, s. 1.

¹² *Etyka socjalistycznej służby zdrowia, ibidem*, nr 3, s. 1.

pod którymi ukazują się teksty w „Służbie Zdrowia”: *Nasza produkcja – to lepsze leczenie*¹³ czy *Współzawodnictwo w fabryce zdrowia*¹⁴.

W uchwałach i przemówieniach z lat sześćdziesiątych urzędnicy władz państwowych i działacze związków zawodowych deklarowali poprawę skuteczności działań służby zdrowia, przyznawali się do niedoskonałości i proponowali usprawnić istniejący system. Nadal jednak nie człowiek był celem, lecz „potrzeba wychowania pracowników służby zdrowia na świadomych swej roli budowniczych socjalizmu”¹⁵. Zgodnie z uchwałą VII Zjazdu ZZPSZ, lekiem na „lepsze i skuteczniejsze wykonywanie zadań stojących przed służbą zdrowia”¹⁶ miało być „włączenie się szerokiego aktywu sił służby zdrowia do inicjowania i prowadzenia różnych form rywalizacji we współzawodnictwie pracy [...] w formie rywalizacji o tytuł »oddziału pracy socjalistycznej«”¹⁷.

Podobnie jak w latach poprzednich zagadnienie zdrowia i służby zdrowia traktowane było w kategorii „»produkcji« zdrowia”¹⁸. Na łamach organu Ministerstwa Zdrowia pytano: „czy to, co robimy w zakresie obsługi chorego, robimy dobrze, czy nie można zrobić tego prościej i lepiej, czy nie możemy stać się producentami zdrowia”¹⁹.

Tak jak w innych gałęziach gospodarki sposobów poprawy tej dziedziny życia szukano w zwiększeniu kontroli poprzez „uaktywnienie patronatu lecznictwa zamkniętego nad otwartym”²⁰ oraz w oszczędnościach. Gdy w przemyśle propagowano oszczędność surowców, w służbie zdrowia promowano oszczędną gospodarkę lekami. Wspomniany wyżej zjazd ZZPSZ zobowiązywał „pracowników służby zdrowia do oszczędnego gospodarowania lekami i innymi środkami materiałowymi [...] dokonania realnych przeliczeń kosztów leków”²¹. Człowiek i jego problemy zdrowotne pojawili się w uchwałach zjazdu co najwyżej jako źródło problemów w gospodarce.

W latach siedemdziesiątych mniej mówi się o ogólnych zadaniach służby zdrowia, więcej uwagi w porównaniu do lat poprzednich poświęca się roli lekarza i jego stosunkowi do pacjenta. Pojawiają się głosy krytyczne. Ale zmiany w oficjalnym stanowisku państwa wobec zadań służby zdrowia nie miały w rzeczywistości żadnego znaczenia. Przyjęty w latach pięćdziesiątych model funkcjonowania służby zdrowia i wypracowany styl pracy personelu były wytrwale wdrażane, szczególnie na poziomie kontaktów międzyludzkich (personel – pacjent).

Omówione uwarunkowania służby zdrowia obowiązywały m.in. w zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej, którymi były szpitale, w tym także szpitale i oddziały położnicze. W okresie planu sześcioletniego „produkcyjność” na tych oddziałach nie była jeszcze tak dotkliwie odczuwalna przez rodzące, ponieważ stosunkowo niewiele porodów odbywało się w szpitalach. Większość z nich miała

¹³ W. Rostworowski, *Rodzi się samorząd w szpitalu na Solcu*, *ibidem*, nr 45, s. 6.

¹⁴ Z. Namysłowski, *Współzawodnictwo w fabryce zdrowia*, *ibidem*, nr 20, s. 5.

¹⁵ *Naszym zdaniem*, „Służba Zdrowia” 1964, nr 3, s. 1.

¹⁶ *Zjazd uchwalil*, *ibidem*, nr 4, s. 1.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Naszym zdaniem*, „Służba Zdrowia” 1964, nr 3, s. 1.

¹⁹ J. Wernicki, *Rola lecznictwa otwartego w życiu gospodarczym*, *ibidem*, nr 32, s. 1.

²⁰ *Zjazd uchwalil*, *ibidem*, nr 4, s. 1.

²¹ *Ibidem*.

miejsce w domach i izbach porodowych. Z czasem tendencje się odwróciły, izby powoli zamykano. Lekarze tłumaczyli konieczność odbywania porodu w szpitalu niebezpieczeństwami, które rzekomo czyhały na matkę i jej dziecko: „dla każdej kobiety [...] najkorzystniejszą jest rodzić w szpitalu [...] niespodziewane powikłania porodu wymagają zwykle natychmiastowej pomocy, [...] tylko natychmiastowy zabieg lub operacja w warunkach szpitalnych ratuje dziecko czy zdrowie, a nawet życie matki”²². Doprowadziło to do sytuacji, że szpital stał się głównym miejscem, w którym miał odbywać się poród. Na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych zaowocowało to przekształceniem procesu narodzin w zgodny z postulowanymi założeniami proces „produkcji” dzieci. Matki sprowadzone zostały do roli trybika w tym procesie. Socjalistyczny szpital położniczy stał się swego rodzaju fabryką służącą produkcji nowych obywateli.

Poradniki dla kobiet w ciąży oraz miesięcznik „Twoje Dziecko” przygotowywały kobiety właśnie do takiej roli. Artykuły pisano w nakazowo-straszącym tonie: „w trakcie porodu mogą szybko nastąpić zmiany decydujące o życiu matki i dziecka, którym nie uda się zapobiec bez odpowiedniej aparatury, leków, krwi, fachowej opieki”²³. Autorzy wskazywali kobietom ich rolę w procesie „produkcji” dziecka: „ciążarna powinna stale pamiętać, że celem ciąży jest urodzenie żywego i harmonijnie rozwiniętego dziecka [...] zalecenia lekarskie powinny być przez ciężarną dokładnie realizowane, gdyż nawet niewielki błąd z jej strony może doprowadzić do uszkodzenia płodu. Nawet dobre samopoczucie ciężarnej nie gwarantuje dziecku bezpieczeństwa, które może być zapewnione jedynie przez odpowiednie zachowanie się, kontrolne wizyty u lekarza oraz kontrolne badania laboratoryjne matki”²⁴.

Poród został wpisany w procedury jednoznacznie kojarzące się z procesem produkcyjnym, który musi być drobiazgowo przeprowadzany, aby zakończył się zaplanowanym wynikiem, czyli urodzeniem dziecka: „z określoną dla danej sali porodowej częstością mierzy się rodzącej ciśnienie tętnicze krwi, tętno i temperaturę. Prowadzona jest też stała rejestracja częstości, długości trwania i siły skurczów macicy, jak też osłuchiwanie tętna płodu. Okresowe badanie przez odbyty lub pochwę pozwala ocenić postęp porodu”²⁵.

Rozkład systemu komunistycznego przynosił kolejne zmiany w wielu dziedzinach – w życiu kulturalnym, w działalności gospodarczej, a w końcu w polityce. Jednak służba zdrowia, a razem z nią szpitale położnicze pozostawały długo na marginesie tych przeobrażeń. Jeszcze w 1984 r. profesor Ireneusz Roszkowski nie pozostawił złudzeń, kim dla personelu szpitala była kobieta rodząca dziecko: „przekroczywszy próg izby przyjąć, ciężarna jest pod opieką szpitala. Od tego momentu musi poddać się rygorom i zasadom szpitalnym i przestrzegać regulaminu, którego ostatecznym celem jest dobro jej i dziecka. Podstawowe elementy każdej organizacji to dyscyplina i koleżeństwo. Rodząca staje się członkiem tej organizacji. Jej postępowanie i zachowanie musi być takie, by ułatwiała personelowi pracę. Do personelu, który pracuje z dużym poświęceniem, powinna ustos-

²² L. Pytel, *Co należy wiedzieć o ciąży, porodzie i położu*, Warszawa 1972, s. 68.

²³ *Zdrowie Kobiety*, red. I. Roszkowski, Warszawa 1984, s. 252.

²⁴ *Ibidem*, s. 109.

²⁵ *Ibidem*, s. 120.

sunkować się życzliwie i z całym zaufaniem wykonywać jego polecenia. Kapryśna i niezdyscyplinowana pacjentka nie tylko utrudnia pracę personelowi, ale swoim zachowaniem może zaszkodzić sobie i dziecku²⁶.

W pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych w szpitalach położniczych nadal obowiązywały przestarzałe procedury postępowania z rodzącą i jej dzieckiem, odziedziczone po długich latach panowania realnego socjalizmu, pomimo głosów (książki, artykuły)²⁷ odwołujących się do najnowszych trendów w położnictwie krajów rozwiniętych.

Szpital

Klinika położnicza, w świetle listów matek opisujących swoje przeżycia z porodów, jawi się przede wszystkim jako instytucja, bez której dziecko nie jest w stanie przyjść na świat. Prawie żadna z respondentek nie podważa sensowności jej istnienia i roli w procesie narodzin, pomimo obowiązujących absurdalnych procedur.

Po przyjściu do szpitala przyszła matka musiała się rozstać się z ojcem dziecka: „mąż po zabraniu moich rzeczy nie był już wpuszczony”²⁸. W izbie przyjęć pozbawiano jej większości rzeczy osobistych. Selekcję przedmiotów przeprowadzał personel szpitalny zgodnie z kryteriami, które nie były do końca znane pacjentkom. Jak pisała jedna z kobiet: „[...] pytałam wcześniej, co trzeba zabrać do szpitala, a mimo to część rzeczy została odrzucona przez pielęgniarkę”²⁹. Na oddział położniczy nie wolno było „zabrać przygotowanych wcześniej rzeczy, np. bielizny osobistej czy walkmana”³⁰. Pacjentkom nie pozwalano „zostawić sobie żadnych rzeczy prócz przyborów toaletowych i pieniędzy”³¹. W ten sposób kobiety pozbawiono przedmiotów, które pozwalały na podtrzymanie poczucia bezpieczeństwa i związków ze światem zewnętrznym. Wśród wielu przyszłych matek sposób przyjęcia do szpitala wywoływał jednoznaczne skojarzenie ze znalezieniem się w więzieniu: „w izbie przyjęć przechodziłam odprawę – jakbym szła do więzienia”³².

Przyszłe matki w zamian za swoje „cywilne ubranie” otrzymywały na czas pobytu w szpitalu koszule nocne i szlafroki. Jak pisała jedna z kobiet, na izbie przyjęć dostała „coś, co przypominało szary worek rozpruty u góry i wzdłuż, a co nazywało się koszulą i tzw. szlafrok, porozrywany i cuchnący lizolem”³³. Wszystkie rzeczy były tego samego rozmiaru, niedopasowane do konkretnej pacjentki. Koszule były raczej za małe i za krótkie niż za duże, na ogół zniszczone i podarte. Rozcięcie z przodu sięgało pępka, a długość nie pozwalała na zakrycie pośladków.

²⁶ *Ibidem*, s. 253.

²⁷ E. Nitecka, D. Staszewska, E. Pietkiewicz-Rok, *Miłość od poczęcia*, Warszawa 1987; F. Leboyer, *Narodziny bez przemocy*, Warszawa 1986; W. Fijałkowski, *Rodzi się człowiek*, Warszawa 1987; *idem*, *Poród naturalny a technicyzacja położnictwa*, „Twoje Dziecko” 1983, nr 9, s.10; *idem*, *Mięskie lądowanie*, *ibidem*, 1987, nr 7, s. 10.

²⁸ A. S., Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Częstochowa. Poród: 21 VIII 1993 r. List: 1994 r.

²⁹ A. S., Szpital Specjalistyczny, Częstochowa. Poród: 8 III 1993 r. List: 1993 r.

³⁰ E. R., Szpital Miejski, Rybnik. Poród: 27 X 1993 r. List: 15 V 1994 r.

³¹ A. Z., Szpital Miejski, Ilża. Poród: b.d. List: 1994 r.

³² B.d., Klinika Św. Rodziny, Poznań. Poród: marzec 1994 r. List: 1994 r.

³³ A. Z., Szpital Miejski, Ilża. Poród: b.d. List: 1994 r.

Charakterystyczną cechą tej odzieży był brak możliwości zapięcia czy zawiązania, ponieważ „przy koszulach [były] poobrywane sznurki do przewiązywania”³⁴.

Przyszła matka wychodziła z izby przyjęć „w krótkiej do pól uda i rozciętej nieomal do pępka koszuli i w kusym szlafroczyku”³⁵. W rezultacie kobiety pozostawały niemal nagie wobec wielu osób dookoła kompletnie ubranych: „[...] po drodze spotkałyśmy wielu ludzi, kobiety i mężczyźni”³⁶. W tych okolicznościach stan szpitalnego ubrania, z pozoru nieistotnego szczegółu, był dla kobiet źródłem upokorzenia i powodował bardzo silne, negatywne przeżycia: „całą drogę naciągałam koszulę, aby zakryć swoją goliznę”³⁷.

Po zdaniu prywatnych rzeczy i otrzymaniu szpitalnej odzieży pacjentki były poddawane tzw. procedurom przygotowawczym. Były to bardzo nieprzyjemne, a z przyczyn medycznych zwykle kompletnie nieuzasadnione zabiegi, takie jak lewatywa i golenie okolic łonowych. Procedury te odbywały się często w otoczeniu wielu obcych osób, bywało, że nie związanych formalnie ze szpitalem: „golenie obserwowało kilka osób, w tym mężczyzna [...] którego roli w tym miejscu nigdy nie uda mi się odgadnąć”³⁸. Zdarzały się przypadki, że nawet wypełnienie ankiety z danymi personalnymi pacjentki przeprowadzano w warunkach urągających ludzkiej godności: „odpowiadałam na pytania, siedząc w otwartej kabinie toalety i wypróżniając się po lewatywie”³⁹.

Cechą charakterystyczną oddziałów położniczych, wyraźnie wyznaczającą miejsce kobiety rodzącej w instytucji szpitalnej, było ustawienie w jednej sali porodowej kilku tzw. stanowisk do porodu (łóżek porodowych). „Była to ogromna hala, z licznymi stanowiskami porodowymi, przedzielonymi tylko parawanami”⁴⁰ lub pomieszczenie przypominające „długi korytarz, łóżka oddzielone od siebie tylko murkami [...] wyglądało to jak publiczne prysznice bez drzwi”⁴¹. Bywało też, że miejsca do porodów nie były wcale oddzielane: „w szeregu ustawionych łóżkach porodowych leżało kilka kobiet w trakcie lub tuż po porodzie, z nogami na wędzidelkach, wszędzie czerwono”⁴². Rodzące nie tylko słyszały siebie nawzajem, personel wydający polecenia, ale często widziały wzajemnie swoje porody. Zwraca uwagę fakt, że poród odbywał się w wieloosobowej sali, a przecież wszystkie inne zabiegi, wykonywane w zwykłym szpitalu, odbywały się z zachowaniem intymności, w gabinetach, pacjent pozostawał sam z personelem, nie widział ani nie słyszał zabiegów wykonywanych na innych pacjentach.

Przyjmowanie dziecka odbywało się w otoczeniu wielu osób, których obecność często nie miała żadnego uzasadnienia medycznego. „W czasie porodu, stale ktoś wchodził i gapił się. Pełno mężczyzn – lekarzy wchodziło i patrzyło na mnie rozkraczoną [...] weszło 3 lekarzy mężczyzn, a mi podłożono nocnik i kazano

³⁴ J. S., Szpital im. Rydygiera, Łódź. Poród: 16 VIII 1988 r. List: 1994 r.

³⁵ B.d., Klinika Świętej Rodziny, Poznań. Poród marzec 1994. List: 1994 r.

³⁶ K. S., Szpital Zespolony, Piła. Poród 14 II 1980 r. List: 1994 r.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ A. C., Szpital im. Matki Polki, Łódź. Poród: 28 X 1991 r. List: 1993 r.

³⁹ J. P., Szpital im. Raszei, Poznań. Poród: 26 III 1991 r. List: 1994 r.

⁴⁰ B. R., Państwowy Szpital Kliniczny, Poznań. Poród 1990 r. List: 10 XII 1993 r.

⁴¹ U. C., Szpital Miejski, Konin. Poród: 10 XII 1991 r. List: 1994 r.

⁴² K. S., Szpital Zespolony, Piła. Poród: 14 II 1980 r. List: 1994 r.

na łóżku sikać, a był pokój pełen ludzi i patrzyli jak sikam”⁴³. Był też zwyczaj, że w trakcie pobytu kobiety na sali porodowej każdy lekarz i każda położna mogli ją zbadać w dowolnym momencie, nie zapytawszy o zgodę, a zwykle nawet nie uprzedziwszy o swoim zamiarze.

Kobiety zazwyczaj w milczeniu znosiły cierpienia i znieważania, oczekując na dziecko, które miało zrekompensować złe doświadczenia. Jednak procedury szpitalne odbierały matce i ten wyczekiwany od miesięcy moment. Natychmiast po narodzinach noworodek był zabierany do mierzenia, ważenia lub poddawany innym zabiegom, matki widziały swoje dzieci zwykle z daleka, na rękach pielęgniarek, czasami pozwalano im dotknąć dziecka, a czasami zabierano, nie pokazując nawet z daleka: „dziecko zobaczyłam dopiero następnego dnia wieczorem”⁴⁴. Pewna kobieta opisuje sytuację, której była świadkiem: „jedna z matek musiała błagać siostry, by pokazały jej dziecko. Była w szpitalu już 10 dni i od momentu narodzin nie widziała [dziecka]”⁴⁵.

Po urodzeniu dziecka kobiety przenoszono na oddział położniczy. Pacjentki leżały w wieloosobowych pokojach, w których było „brak spokoju, intymności, a także kogoś bliskiego, serdecznego, pomocnego”⁴⁶. Kobiety spędzały tam przeciętnie od trzech do pięciu dni, podczas których właściwie się już nimi nie zajmowano. Zdezorientowane, często potrzebujące podstawowych informacji na temat opieki nad noworodkiem, nie miały od kogo uzyskać pomocy. Jak pisały autorki listów, „brakowało fachowej rady położnych”⁴⁷, „nikt nie mówił nam nic o pielęgnacji czy karmieniu dziecka”⁴⁸.

Równie trudny do zniesienia był brak kontaktu z najbliższymi. Szczególnie mocno matki odczuwały nieobecność ojca dziecka: „chciałyśmy jak najszybciej pokazać nasze wspólne dziecko mężowi, ale przecież nie można”⁴⁹. Prawie w każdym liście kobiety opisują, w jaki sposób pokazały dziecko ojcu: „mąż swoje dziecko zobaczył zza zamkniętego okna na drugim piętrze [...] trzymałam Kasię przy szybie, jak w zakładzie zamkniętym”⁵⁰.

Metody, które stosował szpital, aby umożliwić rodzicom kontakt, kojarzyły się bezdyskusyjnie z miejscem odosobnienia, w którym przebywa się za karę. Szpital w Krakowie był tego doskonałym przykładem: „jedyny kontakt z rodziną jest przez rozmównicę, mieszczącą się na korytarzu [...] ta rozmównica to wielkie szklane szyby, a po obu ich stronach słuchawki [...] nic nie słyhać. Krzyczymy do siebie przez szybę”⁵¹. W szpitalu rybnickim nie było szyb i słuchawek, było natomiast »okienko« 0,5 x 0,5 [m], przez które rozmawiało się z osobą odwiedzającą i do którego ustawiały się dwie kolejki: po jednej stronie mężowie, po drugiej żony po porodzie”⁵². Rozmowa przez takie okienko nie tylko nie była wystarczającym

⁴³ B.d., Klinika Św. Rodziny, Poznań. Poród: marzec 1994. List: 1994 r.

⁴⁴ A. K., Szpital im. Raszei, Poznań. Poród: b.d. List: 1994 r.

⁴⁵ J. Ł., Szpital im. Rydygiera, Łódź. Poród: 4 I 1993 r. List: 12 I 1994 r.

⁴⁶ J. P., Szpital im. Raszei, Poznań. Poród: 26 III 1991 r. List: 1994 r.

⁴⁷ A. R., Instytut Ginekologii i Położnictwa, Poznań. Poród: 9 II 1990 r. List 1994 r.

⁴⁸ A. L., Instytut Ginekologii i Położnictwa, Poznań. Poród: b.d. List: 1994 r.

⁴⁹ E. W., Szpital Kolejowy, Szczecin. Poród: 6 VII 1993 r. List: 01.1994 r.

⁵⁰ E. R., Szpital Miejski, Rybnik. Poród: 27 X 1990 r. List 15 V 1994 r.

⁵¹ J. B., Szpital położniczy, Kraków. Poród: 28 III 1993 r. List: grudzień 1993 r.

⁵² E. R., Szpital Miejski, Rybnik. Poród: 27 X 1990 r. List: 15 V 1994 r.

kontaktem, ale mogła być powodem dodatkowego stresu dla obojga rodziców: „w obecności ludzi obcych, którzy czekają już w kolejce na odwiedzin, mam dzielić się wszystkimi intymnymi szczegółami. To okropne i poniżające”⁵³.

Inną możliwością kontaktu była rozmowa przez telefon, który jednak był „często zepsuty, zapchany żetonami”⁵⁴. Najbardziej rozpowszechnioną i najsukutekniejszą metodą kontaktów pozostawały tradycyjne listy, podawane przez salowe.

Dopuszczenie przez któryś ze szpitali jakiejś formy odwiedzin było niezwykle rzadkie i nie pozostało bez echa w relacjach respondentek. Spotkania z mężem na klatce schodowej zostały uznane przez jedną z pacjentek za nowość, ponieważ „parę lat wcześniej nawet to było zabronione”⁵⁵. Zgoda na codzienne odwiedzin została wymownie określona jako „dobrodziejstwo szpitala”⁵⁶.

W latach dziewięćdziesiątych pacjentki zaczynały już mieć w stosunku do szpitali pewne oczekiwania: „Nieraz widziałam w telewizji na filmie, jak po porodzie dziecko położono na brzuch matki czy przy piersi”⁵⁷. Niektóre szpitale starały się dostosować przynajmniej w pewnym stopniu do oczekiwań pacjentek. Działania te spowodowały, że nie zawsze i nie wszędzie pobyt w szpitalu był przez kobiety wspomniany jako traumatyczne przeżycie. W dużych miastach, w których istniała szansa wyboru szpitala, możliwość przebywania po urodzeniu z dzieckiem stała się jednym z głównych kryteriów wyboru miejsca porodu: „cieszyłam się, że od chwili narodzin dziecko będzie przy mnie, ponieważ w tym szpitalu nie odbiera się niemowlaków”⁵⁸.

Wpływ na pozytywną opinię o szpitalu i porodzie wywierała także z pozoru nieistotna zmiana proceduralna – możliwość przebrania się „we własną bieliznę”⁵⁹. Pacjentki traktowały posiadanie własnej koszuli nocnej jako swego rodzaju przywilej, dzięki któremu ich szpital wyróżniał się spośród innych klinik położniczych. Kolejną zmianą, która miała zasadniczy wpływ na postrzeganie szpitala, była możliwość kontaktów z rodziną. Pacjentkom przede wszystkim zależało na częstych odwiedzinach ojca dziecka: „codziennie przychodził mąż”⁶⁰. Jeszcze ważniejsza była dla kobiet zgoda na obecność bliskich osób przy porodzie: „można rodzić z mężem”⁶¹.

Zmiany, polegające na zdefiniowaniu uznaniu podmiotowości pacjentki, miały w oczach młodych matek zdecydowany wpływ na ocenę i obraz szpitala. Gdy stworzono klimat, w którym „kobieta [...] nie stanowiła przedmiotu”⁶², miała poczucie, że znajduje się „wśród życzliwych ludzi”⁶³ i czuła się „bezpieczna”⁶⁴, szpital przestawał być miejscem zagrażającym, był rekomendowany i chwalony.

⁵³ E. W., Szpital Kolejowy, Szczecin. Poród: 6 VII 1993 r. List: styczeń 1994 r.

⁵⁴ M. K., Szpital nr 1, Jelenia Góra. Poród: 23 VIII 1980 r. oraz 20 XII 1991 r. List: 5 VI 1994 r.

⁵⁵ R. P., Szpital położniczy, Pińczów. Poród: 20 II 1988 r. oraz 5 X 1993 r. List: 15 XI 1994 r.

⁵⁶ U. K., Szpital Ginekologiczno-Położniczy Św. Zofii, Warszawa. Poród: 1993 r. List: 23 V 1994 r.

⁵⁷ E. P., Szpital położniczy, Milicz. Poród: b.d. List: 10 II 1994 r.

⁵⁸ U. K., Szpital Św. Zofii, Warszawa. Poród: 1993 r. List: 23 V 1994 r.

⁵⁹ M. B., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. Poród: 1 X 1993 r. List: 1994 r.

⁶⁰ A. G., Szpital Św. Zofii, Warszawa. Poród: 10 III 1994 r. List: 8 VI 1994 r.

⁶¹ K. B., Szpital Rejonowy, Września. Poród: 27 III 1993 r. List: 8 II 1994 r.

⁶² A. P., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. Poród: 4 VI 1993 r. List: 1994 r.

⁶³ A. S., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. Poród: 29 I 1993 r. List: grudzień 1993 r.

⁶⁴ A. S., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. Poród: 29 I 1993 r. List: grudzień 1993 r.

Niemniej niewielki odsetek listów o pozytywnym wydźwięku nie zmienia ogólnego obrazu szpitala, który wyłania z tych relacji. Według respondentek, szpital jest miejscem, w którym: „kobieta rodząca nie jest kimś, kto wymaga jedynie pewnej pomocy i wsparcia, a przedmiotem, za który można (i należy) podejmować decyzje. W ogóle nie bierze się pod uwagę indywidualnych potrzeb kobiet”⁶⁵, „kombajn szpitala”⁶⁶, powodował, że przyszła matka miała wrażenie, że jest „przedmiotem, a nie człowiekiem”⁶⁷. Szpital pracował w myśl zasad taylorizmu, „to była taśma jak w fabryce”⁶⁸, w której kobieta była surowcem do produkcji, a produktem finalnym było dziecko: „wpadłam w tryby maszyny do wylęgania”⁶⁹. Pobyt w szpitalu, kojarzył się „z krwią, potem, łzami, bólem i cierpieniem oraz upokorzeniem”⁷⁰. Sygnał, który przekazywały sobie nawzajem kobiety, brzmiał: przebywanie na oddziale położniczym „to najbardziej upokarzający fragment mojego życia”⁷¹.

Charakterystyczne jest to, że kobiety piszące listy nie postulowały zmiany procedur obowiązujących w szpitalu, nie miały nawet takiego pomysłu. Autorki listów miały pełne poczucie swojej przedmiotowości jako trybiki instytucji szpitalnej. W ich listach nie było buntu, tylko żal i smutek, że w ten sposób traktuje się rodzącą. Wydaje się, że wśród pacjentek utrwaliło się przekonanie, iż sama instytucja była nienaruszalna, jej procedury poprawne, a to, co należy wykorzenić, to panoszące się wypaczenia.

Lekarze

Przez cały okres ciąży kobieta pozostawała pod opieką lekarza: ginekologa położnika. Był on z reguły dla kobiety niekwestionowanym autorytetem, osobą najwyższego zaufania. Przekraczając próg szpitala, przyszła matka podporządkowywała się decyzjom lekarzy, wychodząc z założenia, że tak będzie najlepiej dla niej i jej dziecka. Z tych względów ich zachowanie było niezwykle ważne dla obrazu szpitala położniczego, który pozostawał w pamięci respondentek.

Po przejściu wszystkich procedur w izbie przyjęć przyszła matka przechodziła do sali porodowej. Tu była badana po raz kolejny, tym razem przez lekarza. Badanie odbywało się zwykle w mało delikatny sposób: „lekarz [...] nie zwracając uwagi na to, że przed chwilą boleśnie badała mnie położna, sam zbadał mnie równie boleśnie”⁷². Badanie w trakcie porodu jest zawsze nieprzyjemne, ale jeśli robi się je w skurczu, wówczas jest szczególnie bolesne. Kobiety skarżyły się, że lekarze nie zwracali uwagi na moment badania „pani docent nie była wrażliwa na moje skurcze”⁷³ i nawet na wyraźne prośby, „by nie badać w czasie skurczu, [...] nikt nie reagował”⁷⁴.

⁶⁵ J. B., Szpital położniczy, Kraków. Poród: 28 III 1993 r. List: grudzień 1993 r.

⁶⁶ I. G., Szpital Miejski, Bielsko-Biała. Poród: 30 VIII 1992 r. List: 2 VIII 1994 r.

⁶⁷ A. L., Szpital Miejski, Biskupiec. Poród: 1988 r. List: 9 XII 1993 r.

⁶⁸ M. S., B.d. na temat szpitala, Warszawa. Poród: 25 VII 1985 r. List: 1994 r.

⁶⁹ A. R., Instytut Ginekologii i Położnictwa, Poznań. Poród: b.d. List: 1994 r.

⁷⁰ B. W., ZOZ, Nowy Tomyśl, Poród: 1991 r. List: 1994 r.

⁷¹ *Ibidem.*

⁷² A. A., ZOZ, Brzeg. Poród: 27 VI 1993 r. List: 1 V 1994 r.

⁷³ A. R., Instytut Ginekologii i Położnictwa, Poznań. Poród: 9 II 1990 r. List: 1994 r.

⁷⁴ *Ibidem.*

Jednym z bardziej obrazowych, ale i drastycznych przykładów na przedmiotowe traktowanie rodzącej jest sytuacja, która wydarzyła się w klinice Akademii Medycznej w Warszawie: „W którymś momencie pewien pan doktor poprosił studentów o zebranie się dookoła mnie, włożył mi jakiś przedmiot w pochwę [...] bez żadnej konsultacji ze mną, jakbym była jakimś przedmiotem, zademonstrowano na mnie przekłuwanie pęcherza płodowego [...] płakałam [...] z takiej strasznej bezradności i upokorzenia”⁷⁵.

Według wielu autorek listów, lekarze ignorowali lub wręcz wyszydzali obawy wyrażane przez kobiety podczas porodu. Jedna z nich, wspominając swój pobyt w szpitalu w Jeleniej Górze, napisała, że kiedy podzieliła się z lekarzem swoimi obawami o zdrowie dziecka, ten „tak strasznie [ją] zwymyślał, jak nikt w życiu”⁷⁶. Równie frustrujące dla kobiet było ignorowanie zgłaszanych przez nie potrzeb. Kiedy okazało się, że konieczne jest cesarskie cięcie, rodząca wyraźnie poprosiła o częściowe znieczulenie, chciała być „półświadoma tego, co się dzieje [...]”, [lekarze] zgodzili się. Jednak okazało się, że uspili [pacjentkę] całkowicie”⁷⁷.

Zdarzało się, że rutynowe działania lekarzy oraz ignorowanie zgłaszanych przez pacjentkę uwag doprowadzały do tragedii: „nie dano mi żadnej możliwości wyboru [...], nie przypuszczałam, że powinnam sprawdzać postępowanie lekarzy [...] domagałam się cesarskiego cięcia: »niech mnie pan tnie, bo dziecko się udusi«. Lekarz żartował: »kto tu na kogo krzyczy« [...] straciłam córeczkę [...] przysłałam do kliniki zdrowa, ze zdrowym donoszonym dzieckiem. Wskutek podjętych przez lekarzy działań [...] dziecko wyjęto praktycznie martwe, a ja ledwie uniknęłam śmierci”⁷⁸. Lekarze tego szpitala, którzy doprowadzili to takiej sytuacji, nie czuli się jednak winni, to matka, w miejsce słów wsparcia i pocieszenia, została obarczona poczuciem winy i odpowiedzialnością za to, co się wydarzyło: „Pan profesor podczas pierwszej wizyty przy moim łóżku powiedział »ale nam pani narobiła kłopotu«”⁷⁹.

Jednym ze sposobów okazywania braku szacunku wobec pacjentek, było zwracanie się do nich *per* „ty”: „podeszedł do mnie [lekarz] i powiedział »nie martw się, urodzisz w sobotę albo niedzielę«”⁸⁰, znacznie jednak gorzej taka forma odbierana była, kiedy lekarz zachowywał się po chamsku, krzycząc: „co pieprzyć się chciałaś, a rodzic nie umiesz”⁸¹ lub: „ty k[urwo] z mężem to potrafiś spać, a teraz drzesz mordę?!!”⁸². Tak niekulturalne traktowanie nie jest opisywane jako dominujące na salach porodowych, niemniej wpisywało się w swego rodzaju standard zachowań lekarzy jako wyjątkowo skrajna forma. Do zupełnych wyjątków należy postępowanie lekarza ze szpitala w Miliczu: „lekarz w progu zapalił sobie i za-

⁷⁵ K. K., Szpital Akademii Medycznej, Warszawa. Poród: 4 XI 1992 r. List: grudzień 1993 r.

⁷⁶ M. K., Szpital Miejski, Jelenia Góra. Porody: 1969 r., 1971 r., 1980 r., 1991 r. List: 5 VI 1994 r.

⁷⁷ A. K., Szpital im. Raszei, Poznań. Poród: b.d. List: 1993 r.

⁷⁸ M. S., Klinika Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej, Wrocław. Poród: 25 II 1994 r. List: 19 V 1994 r.

⁷⁹ *Ibidem*.

⁸⁰ E. P., Szpital Położniczy, Milicz. Poród: 27 VI 1993 r. List: 10 II 1994 r.

⁸¹ A. A., ZOZ. Brzeg. Poród: 27 VI 1993 r. List: 1 V 1994 r.

⁸² A. Z., Szpital Miejski, Iłża. Poród: b.d. List: 1993 r.

brał się do zszywania”⁸³, a następnie, żeby „uczcić” udane zakończenie porodu „otworzył pół litra czystej i wlał sobie pół szklanki. Pił przy mnie i poczęstował również położną, i wznosił toast za udaną robotę”⁸⁴.

Podczas porodu rodzącą kobietę otaczało zwykle wiele osób personelu lekarze ginekolodzy, pediatrzy, położne, czasami salowe. Wszyscy oni jednak zachowywali się tak – jak określiła to jedna z matek – „jakby [kobiety] tam w ogóle nie było, a na fotelu leżała tylko [...] część ciała”⁸⁵. Dominującymi uczuciami kobiet w sali porodowej były więc samotność i opuszczenie: „brakowało mi kogoś, kto by mnie poinformował o przebiegu porodu, potrzymał za rękę, gdy rodziło się dziecko i zwyczajnie zapytał, jak się czuję”⁸⁶.

Czas po porodzie młode matki komentują jako moment, kiedy „kobietami [...] nikt się nie interesuje”⁸⁷. Według ich relacji, moment porodu był linią graniczną, po której przejściu kobieta przestawała być istotna: „cóż moja osoba nie zajmowała już personelu. Urodziłam”⁸⁸. Po urodzeniu dziecka kontakt kobiet z lekarzami sprowadzał się w zasadzie do krótkich, codziennych obchodów: „lekarze zjawiali się tylko podczas obchodu i interesowały ich trzy rzeczy: stopień kurczenia się macicy, gojenie ewentualnych ran i ogólne samopoczucie”⁸⁹.

Jednak i poranny obchód dla wielu kobiet był kolejnym źródłem upokorzenia. Wizyty lekarzy odbywały się bez zachowania podstawowych zasad intymności, łóżka matek stały bardzo blisko siebie, w czasie badania nie były niczym zasłaniane. Pacjentka szpitala w Poznaniu tak scharakteryzowała przebieg obchodu: „wchodzi do pokoju trzech facetów, stają nad łóżkiem i każą się rozkraczyć. Popatrzą i idą do następnej popatrzeć z daleka”⁹⁰.

Obraz lekarzy wyłaniający się z listów kobiet nie zawsze jednak jest tak czarny. Matki z wdzięcznością wspominają tych, którzy okazali się sympatyczni i uśmiechnięci. Każdy życzliwy gest lub słowo ze strony lekarza były zawsze odnotowywane. Dobre wspomnienia całego pobytu w szpitalu wiązały się zwykle z przyjaznym i podmiotowym stosunkiem lekarzy do pacjentek. Kiedy kobieta czuła, że jest traktowana „nie jako sztuka w ilości pacjentek, ale jako pacjentka”⁹¹ i nie była potraktowana jak „przedmiot, który należy poddać obróbce”⁹², jej opis porodu był pozytywny, a wdzięczność wobec personelu ogromna.

Znamienne jest, że wdzięczność i pochwały kobiet zyskiwali ci lekarze, którzy dobrze spełniali swoje obowiązki, wykonywali to, co do nich należy, i odnosili się do rodzących kobiet w sposób, w jaki powinien być traktowany pacjent przez lekarza: „lekarz [...] wprowadzający znieczulenie tłumaczył mi, co robi, jakie wprowadza leki i dłaczego. Zadbął o nawiązanie luźnej i sympatycznej rozmowy. [...] Ginekolog udzielał mi dokładnych informacji o zaawansowaniu akcji porodowej

⁸³ E. P., Szpital Położniczy, Milicz. Poród: 16 X 1983 r. List: 10 II 1994 r.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ K. S., Wojewódzki Szpital Zespolony, Piła. Poród: 12 IV 1992 r. List: 1994 r.

⁸⁶ H. B., Szpital Ginekologiczno-położniczy, Leśnica. Poród: 11 II 1992 r. List: 1994 r.

⁸⁷ A. Z., Szpital miejski, Iłża. Poród b.d. List: 1994 r.

⁸⁸ J. D., Szpital położniczo-ginekologiczny, Kraków. Poród: 3 IV 1994 r. List: 2 XI 1994 r.

⁸⁹ T. O., Szpital Miejski, Kowary. Poród: 24 XII 1989 r. List: 1993 r.

⁹⁰ B.d., Szpital Św. Rodziny, Poznań. Poród: 1993 r. List: 1994 r.

⁹¹ I. S., B.d. na temat miejsca porodu. Porody: 1991 r., 1993 r. List: 1993 r.

⁹² J. G., Szpital Wojewódzki, Tychy. Poród: b.d. List: 18 VIII 1994 r.

– lekarz był zresztą sympatyczny i serdeczny [...] cały personel medyczny był bardzo grzeczny i uśmiechnięty”⁹³.

Dla kobiet rodzących, lekarz, który traktował je jak osoby czujące i myślące, był jednak zjawiskiem wyjątkowym. Dlatego pozytywnych ocen lekarzy w listach jest mało.

Położne

Położna to z definicji i założenia kobieta zajmująca się udzielaniem rodzącym pomocy medycznej i wsparcia psychicznego. Pierwszą osobą, którą spotykała rodząca matka po przekroczeniu progu szpitala, była właśnie położna. W izbie przyjęć badała postępy porodu i przeprowadzała tzw. czynności przygotowawcze, czyli golenie i lewatywę, oraz wypełniała karty osoby zgłaszającej się do szpitala. Według autorek badanych listów, zachowanie personelu w trakcie tych czynności pozostawiało wiele do życzenia. Kobiety traktowane były w najlepszym razie obojętnie: „W szpitalu zostałam przyjęta bardzo ozięble [...], nikt mnie o nic nie pytał, zostałam »obsłużona« bardzo szybko (golenie, lewatywa, spisanie danych personalnych) [...] ja się w ogóle nie liczyłam”⁹⁴. Sposób, w jaki położne wykonywały swoje obowiązki, powodował, że kobiety odnosiły wrażenie, iż swoim pojawieniem się w szpitalu przeszkodziły pracującemu tam personelowi: „od momentu, kiedy przyjęto mnie na izbę porodową, czułam się jak intruz czy winowajca, który przyszedł zakłócić czyjs spokój”⁹⁵.

Często zachowanie przyjmujących położnych było niegrzeczne, a czasem wręcz chamskie: „pośpiech, krzyki i [...] agresywne nastawienie [...] moje wzdrygnięcia [w trakcie golenia] »dowcipnie« komentowano”⁹⁶. Polecenia były przekazywane w formie nakazów, które wzmacniały w przyszłych matkach poczucie, że znalazły się w szpitalu, aby odbyć karę: „pokazano mi drzwi i kazano się przebrać”⁹⁷, „kazano nam się rozebrać ze swoich koszul”⁹⁸, „pielęgniarka wydawała mi rozkazy, a kiedy nie chciałam golenia [...], to mnie wyzwała”⁹⁹.

Po „oporzędzeniu” w izbie przyjęć kobietę umieszczano w sali porodowej, gdzie przechodziła pod „opiekę” zarówno lekarzy, jak i położnych. Rodzące wielokrotnie skarżyły się w listach, że po przejściu na salę porodową były pozostawiane same sobie: „na dyżurze były dwie położne, które nawet na mnie nie popatrzyły i to dosłownie. Zamontowała mi jedna z nich aparat do słuchania tętna płodu i od tej pory oglądałam tylko ściany i sufit”¹⁰⁰.

Pierwszy okres porodu, który może trwać wiele godzin i jest najtrudniejszą częścią porodu dla kobiet, przez położne był traktowany jako czas, w którym nic się nie dzieje. Położne – osoby, których zadaniem jest wspieranie kobiet właśnie w tej sytuacji, prezentowały absolutną obojętność: „przez 2 godziny i 40 minut nikt się

⁹³ K. K., Klinika Korwita, Poznań. Poród: b.d. List: 1994 r.

⁹⁴ A. L., Szpital Miejski, Biskupiec. Poród: 1998 r. List: 9 XII 1993 r.

⁹⁵ K. K., Szpital Akademii Medycznej, Warszawa. Poród: 4 XI 1992 r. List: styczeń 1994 r.

⁹⁶ A. C., Szpital im. Matki Polki, Łódź. Poród: 28 X 1991 r. List: 1993 r.

⁹⁷ B. S., Szpital Wojewódzki, Zielona Góra. Poród: 3 V 1993 r. List: 17 XII 1993 r.

⁹⁸ A. S., Szpital Miejski, Iława. Poród: sierpień 1989 r. List: 16 VII 1994 r.

⁹⁹ U. C., Szpital Miejski, Konin. Poród: 10 XII 1991 r. List: 1994 r.

¹⁰⁰ A. L., Szpital Miejski, Biskupiec. Poród: 1998 r. List: 9 XII 1993 r.

nie zjawił, nie zobaczył, co się ze mną dzieje. Po tym czasie przyszła położna, bez słowa wykonała zastrzyk i wyszła [...] Gdy zaczęłam rodzić, nikogo przy mnie nie było. Dopiero moje okrzyki »ratunku, pomocy« skłoniły personel do przyjścia.

Natomiast drugi okres porodu – moment rodzenia dziecka, często odbywał się przy akompaniamencie krzyków personelu: „położna i lekarz krzyczeli na mnie, bym parła mocniej, twierdząc, że nie robię tego, jak należy”¹⁰¹. Zamiast słów otuchy i wsparcia, kobiety były straszone: „jedna z położnych szczypała mnie po brzuchu [...] i krzyczała na mnie: »przyj, bo cię zetną, przyj bo się wykrwawisz, chcesz dziecko udusić«”¹⁰².

Zwyczajowe nieinformowanie kobiet o przebiegu akcji porodowej i tym, co się z nimi dzieje, dostarczało rodzącym dodatkowych stresów: „nogi uniesiono mi do góry i zapięto pasami. Ze strachu myślałam, że oszaleję. Nikt do mnie nie mówił. Czulałam się jak przedmiot, z którym można było wszystko zrobić”¹⁰³. Zdarzało się, że w miejsce informacji matki były obrzucane wyzwiskami, jak to miało miejsce w Krakowie: „usłyszałam, że jestem »idiotką i cholerną babą«”¹⁰⁴.

Personel swoim zachowaniem doprowadzał do tego, że matki poświęcały najbardziej wyczekiwany moment całej ciąży i porodu: „pokazano mi dziecko, ale bez dotknięcia, nawet nie prosiłam, bo bałam się reakcji położnej”¹⁰⁵.

Tak jak nie wszyscy lekarze byli wspomniani z rozżaleniem, tak również nie wszystkie położne opisywane w listach były przyczyną traumatycznych przeżyć. Postępowanie personelu, które powinno być normą, stawało się pozytywnym wyróżnieniem: „miła rozmowa w celu wypełnienia karty [...] położna objaśnia [...] jak mam oddychać, [...] pomaga mi [...] ktoś przychodzi, uśmiecha się, rozmawia [...] człowiek jest dla wszystkich taki ważny”¹⁰⁶, „personel ma więcej czasu dla rodzącej kobiety. Nie odczuwa się pośpiechu czy zniecierpliwienia”¹⁰⁷.

Położne wspomniane przez rodzące z wdzięcznością i sympatią to te, które po prostu wykonywały swój zawód z pełną odpowiedzialnością i zaangażowaniem. Na podstawie badanego materiału nie można powiedzieć, że odznaczały się one jakimiś naprawdę wyjątkowymi cechami czy nieprzeciętną ofiarnością: „położna podeszła do mnie z uśmiechem, ten uśmiech był dla mnie niespodzianką. Poczulałam się człowiekiem, więc nie potraktują mnie jak przedmiotu, który należy poddać obróbce”¹⁰⁸.

Niestety te pozytywne przykłady w analizowanych listach pozostają zdecydowaną mniejszością. Sposób postępowania personelu wobec pacjentek najbardziej określiła kobieta rodząca w szpitalu w Poznaniu, zadając w swoim liście pytanie: „jak długo jeszcze w polskich szpitalach będzie odbywał się gwałt na kobietach”¹⁰⁹.

¹⁰¹ A. Z., Szpital Miejski, Gorzów Wielkopolski. Poród: 21 VIII 1993 r. List: 1993 r.

¹⁰² B. W., ZOZ, Nowy Tomyśl. Poród: 15 VI 1989 r. List: 1993 r.

¹⁰³ B. S., Szpital Wojewódzki, Zielona Góra. Poród: 3 V 1993 r. List: 17 XII 1993 r.

¹⁰⁴ B. T., Szpital im. Żeromskiego, Kraków. Poród: 26 VIII 1993 r. List: 1994 r.

¹⁰⁵ M. K., Szpital Miejski, Jelenia Góra. Porody: 1969 r., 1971 r., 1980 r., 1991 r. List: 5 VI 1994 r.

¹⁰⁶ A. P., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa. Poród: 4 VI 1993 r. List: 1993 r.

¹⁰⁷ D. S., Szpital Rejonowy, Sokółka. Poród: 5 XI 1992 r. List: 1994 r.

¹⁰⁸ J. G., Szpital Wojewódzki, Tychy. Poród: b.d. List: 18 VIII 1994 r.

¹⁰⁹ B.d., Klinika Świętej Rodziny, Poznań. Poród: marzec 1994 r. List: 1994 r.

Zakończenie

W analizowanym materiale źródłowym szpital (w tym lekarze i cały personel) został przedstawiony jako instytucja prawie całkowicie odhumanizowana, w której obowiązujące procedury stawiały pacjentkę w pozycji mało znaczącego przedmiotu. Kobieta podlegała „obróbce” w celu wydania na świat kolejnego produktu – dziecka. Oddział położniczy był zorganizowany w taki sposób, by odebrać jak największą liczbę porodów, odczucia pacjentek nie były w tych okolicznościach brane pod uwagę.

Procedury obowiązujące w szpitalach położniczych, tworzące z nich „fabryki do rodzenia dzieci”, w których przyszłe matki czuły się jakby znajdowały się na „taśmie produkcyjnej”, odpowiadają w znacznym stopniu założeniom teorii Goffmana. Gdyby wszystkie zasady narzucone szpitalom położniczym były wykonywane, to placówki położnicze spełniałyby pięć punktów wyszczególnionych przez autora koncepcji instytucji totalnej.

Równocześnie jednak cechą charakterystyczną funkcjonowania szpitala była „nieszczelność” obowiązujących w nim procedur, które dawało się omijać. Przykładowo, pomimo oficjalnego zakazu, „lekarze po znajomości pozwalali wejść rodzinie na oddział”¹¹⁰. W niektórych szpitalach można było przebrać się we własną koszulę, w innych przynoszono dziecko na prośbę matki, czasami zezwalano na obecność bliskiej osoby. Obowiązującą w tym okresie zasadę rejonizacji, czyli konieczność korzystania z usług szpitala najbliższego miejscu zamieszkania, również dawało się omijać.

W praktyce nikt nie był w stanie skontrolować przestrzegania procedur i, jak się zdaje, nikt nie widział potrzeby takiej kontroli. W rezultacie, wobec braku nadzoru zarówno ze strony instancji nadrzędnych, jak i nieliczenia się z opiniami kobiet, personel funkcjonował w poczuciu znacznej autonomii, co pozwalało na dowolność zachowań wobec kobiet.

Wydaje się, że powodów takiego postępowania lekarzy i położnych można się dopatrywać w obyczajach wytworzonych przez system komunistyczny. Okres PRL, który „przekształcał [społeczeństwo] w »zbiornik« antywartości”¹¹¹, ukształtował specyficzną postawę wobec pracy. W sytuacji, kiedy z jednej strony konstytucja gwarantowała każdemu pracę, a z drugiej realne owoce tej pracy były nieważne i niewidoczne (stałe braki na rynku wszelkiego rodzaju produktów), wytworzył się tzw. socjalistyczny etos pracy, który najkrócej daje się scharakteryzować popularnym powiedzeniem „czy się stoi, czy się leży, dwa tysiące się należy”. W pewnym uproszczeniu, można powiedzieć, że praca była traktowana jako narzędzie umożliwiające utrzymanie rodziny, ale nie była wartością samą w sobie. Jakość jej wykonywania nie miała znaczenia, a nawet swego rodzaju chlubą było unikanie wykonywania obowiązków.

Takie podejście do pracy mieli również pracownicy służby zdrowia. Traktowali oni swoją profesję jako jeden z zawodów, który się po prostu wykonuje, porównywalny np. z pracą w fabryce, w sklepie czy w biurze. Nie mieli poczucia, że pracują w zawodzie zaufania publicznego, co powinno wiązać się nie tylko z wy-

¹¹⁰ E. P., Szpital Położniczy, Milicz. Poród: 16 X 1983 r. List: 10 II 1994 r.

¹¹¹ A. Podgórecki, *Spoleczeństwo Polskie*, Rzeszów 1995, s. 174.

jątkowo solidnym wykonywaniem obowiązków, ale dodatkowo z odznaczaniem się ponadprzeciętną wrażliwością i uczciwością.

W konsekwencji niskich standardów „fabryki dzieci”¹¹², stworzone odgórnymi przepisami, nabierały najgorszych cech „socjalistycznych zakładów pracy”. Dominowały tam bałagan, brud i niechęć wobec osób, w tym wypadku pacjentek, przeszkadzających w spokojnym przebywaniu w pracy. Oddziały położnicze przeszły tę samą drogę co zakłady produkcyjne, do których były porównywane. Droga ta prowadziła od ideologicznej wizji sterylnego zakładu, mającego służyć rodzeniu dzieci, w którym personel jak robotnicy miał uczestniczyć we współzawodnictwie pracy, do karykatury placówki opieki zdrowotnej, w której zapomniano o podstawowych standardach („zostawiałam za sobą karaluchy chodzące w nocy po pokojach [...] po klamkach”¹¹³, „niesprzątnięte ubikacje [...] walające się po ziemi stopy zakrwawionych podkładów”¹¹⁴).

Akcja „Rodzić po Ludzku”, spowodowała, że sytuacja panująca na oddziałach położniczych została upubliczniona. Zmiany polityczno-społeczne, które się dokonywały na początku lat dziewięćdziesiątych, pozwalały mieć nadzieję na unormowanie stosunków i w tej dziedzinie. Podnoszenie przez media zagadnienia narodzin, potępienie złych nawyków i procedur, przy jednoczesnym propagowaniu pożądanego obrazu porodu, stworzyło nowy wizerunek kobiety i jej roli w trakcie narodzin dziecka. Klinika położnicza nadal jednak pozostaje miejscem, w którym kobiety poddawane są przemocy i traktowane przedmiotowo. Sposób postrzegania szpitala, rola personelu medycznego i metody jego działania, ukształtowane w systemie realnego socjalizmu, okazały się niezwykle trwałe, a zmiany, które się dokonały, niewielkie.

AGNIESZKA WOCHNA (ur. 1964) – pracuje dla Departamentu ds. Kobiet, Rodziny i Przeciwdziałania Dyskryminacji w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Hospital in a Full Production. Polish Maternity Hospitals at the End of the 1980's, the Beginning of the 1990's

This article is dedicated to the functioning of maternity hospitals in the final period of real socialism. The hospital or maternity ward does not fit into the general definition of hospital, among other reasons because the women admitted are overwhelmingly healthy. Therefore clinics of this type should fundamentally differ from other health care institutions that care for sick persons requiring medical care and complicated pharmacological or surgical treatment.

Depending on the letters of women who were patients in maternity wards in the 1980s the author concludes that these particular health care institutions not only functioned according to the same regulations as other hospitals but even according to similar principles as production enterprises. Simultaneously, she dem-

¹¹² K. K., Szpital Rejonowy, Garwolin. Poród: b.d. List: 1994 r.

¹¹³ B. D., Szpital Miejski, Brzeg Dolny. Poród: 22 VI 1992 r. List: 15 XII 1993 r.

¹¹⁴ B. A., Szpital Miejski, Rzeszów. Poród: październik 1989 r. List: 7 VII 1994 r.

onstrate that, due to the form of organization and methods of work caused by the contemporary decision-makers of maternity clinics, they were in principle close to the concept of total institutions, formulated by Erving Goffman. In her work the author poses the question whether in the daily functioning of a maternity hospital these principles were reflected, while the vision of a communist model brought it to the functioning level of the work place in which the woman is the raw material and the child the product.

Analyzing in subsequent sections of the article mandatory hospital procedures, referring to the way in which women in labor were admitted, birth or possibility of contacting the outside world (child's father), the author proves that they sought to fulfill the demands of socialist industry where a person was merely a cog in the machine. The attitude of the personnel, both doctors and midwives, confirms the belief that the maternity hospital was a de-humanized institution in which the woman was treated like an object serving to produce new citizens. However, not always and not everywhere. Characteristic of the functioning of hospitals was the 'porosity' between prescribed procedures toward women and the reigning freedom of behavior of the personnel. In this situation, the author concludes that maternity hospitals in the late 1980s and early 1990s were a specific kind of total institution, rather far removed from the principles guiding models in communist Poland reminiscent of an ideal factory.