

# Dorota Jołkiewicz

## Kobiety w naukach medycznych wczoraj i dziś

Artykuł ukazuje aktywność kobiet w naukach medycznych, która na przestrzeni wieków przyjmowała różnorodne formy – od funkcji pomocniczych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych ku profesjonalizacji i równouprawnieniu płci w wykonywaniu zawodów medycznych. W artykule zostały zaprezentowane sylwetki kobiet, które w Polsce i na świecie stały się prekursorami medycyny; które kształcąc się, praktykując i przekazując swoją wiedzę medyczną innym kobietom, udowadniały, iż nauki medyczne nie są dziedziną zarezerwowaną jedynie dla mężczyzn. Celem artykułu jest przybliżenie drogi, jaką pokonały kobiety, by zaistnieć w medycynie oraz zaprezentowanie zmian, jakie musiały dokonać się zarówno w świadomości społecznej, jak i w naukach medycznych, by można było mówić o – obserwowanej współcześnie – feminizacji zawodów medycznych.

Słowa kluczowe: kobiety, nauki medyczne, zawody medyczne.

### Wprowadzenie

Kobiety od najdawniejszych czasów zajmowały się medycyną. Już w czasach starożytnych można znaleźć sylwetki kobiet, które angażowały się w działania lecznicze. W starożytnym Egipcie za głównego medyka uznawano Merit Ptah, w starożytnym Rzymie najbardziej znanym lekarzem ginekologiem była Acca Larentia, w starożytnej Grecji uzdrowicielką, opisywaną przez Homera, była Agamede, a w IV wieku p.n.e. praktykę lekarską w Atenach prowadziła Agnodike.

Pozbawienie kobiet możliwości formalnego kształcenia w znacznym stopniu ograniczało ich udział również w naukach medycznych. Aktywność kobiet w dziedzinie medycyny częściej miała charakter pielęgnacyjny, rzadziej leczniczy. Profesjonalizacja tych działań, wynikająca ze zdobytego wykształcenia, nastąpiła w drugiej połowie XIX wieku. Dopiero jednak wiek XX na trwałe ugruntował pozycję kobiet w naukach medycznych.

## Kobiety i medycyna w czasach nowożytnych

Rola kobiet w medycynie czasów nowożytnych przez całe wieki ograniczała się do zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych, prowadzonych głównie w zakonach i świeckich zakładach opiekuńczych. Historycy opisujący wyprawy krzyżowe przywołują sylwetki zakonnic z Jerozolimy, które opatrywały rany i opiekowały się chorymi rycerzami. Przez całe średniowiecze medycyna była zdominowana przez mężczyzn, co wynikało bezpośrednio z ograniczonego dostępu kobiet do zdobywania umiejętności medycznych. W niemal całej średniowiecznej Europie kobiety nie mogły się kształcić, a najzdolniejsze z nich zdobywały wiedzę w tajemnicy, często w męskim przebraniu (np. Henryka Faber, która zasłynęła jako chirurg wojskowy) (por. Zaorska 1996, s. 24). Jedynie we Włoszech kobiety mogły oficjalnie i bez żadnych przeszkód zdobywać uniwersyteckie wykształcenie, również w naukach medycznych. Od X do XIII wieku w Salerno działała najstarsza szkoła medyczna ówczesnej Europy. Studiowali tam Arabowie, Żydzi, chrześcijanie, mnisi i osoby świeckie, mężczyźni i kobiety zwane lekarkami z Salerno – wśród nich najbardziej znane są: Sigelgaita, Abella, Marcurias, Rebecca Guarna, Constanzia Calenda, a zwłaszcza, żyjąca w XI wieku, Trotula (Tortlua) di Ruggiero. Ostatnia z wymienionych, Trotula di Ruggiero, jako pierwsza została lekarzem specjalizującym się w ginekologii i położnictwie, w chorobach skóry i leczeniu epilepsji. Wśród stosowanych przez nią metod leczniczych wymienić można kąpiele lecznicze, diety, mikstury, ale także zapewnienie pacjentowi spokoju i ciepła. Trotula jest autorką pierwszego podręcznika ginekologii i położnictwa, zawierającego m.in. wskazówki dotyczące ochrony krocza kobiety w czasie porodu i połogu oraz opieki i pielęgnacji noworodków. Prowadziła ona wykłady w szkole medycznej Schola Medica Salernitana w Salerno, przekazując wiedzę medyczną szlachetnie urodzonym Włoszkom. Z kolei w 1390 roku Dorotea Bucca (1360–1436) objęła po ojcu Katedrę Medycyny i Filozofii na Uniwersytecie Bolońskim.

Dzięki rewolucji naukowej XVI, XVII i XVIII wieku kobiety powoli uzyskiwały dostęp do nauki, choć nadal były one wykluczone z edukacji akademickiej. Również zawód lekarza był zawodem dla nich niedostępnym. Tylko nieliczne, na przestrzeni wieków, podejmowały aktywność na rzecz rozwoju nauk medycznych. Niemka Anna Wecker opublikowała w 1595 roku medyczną książkę kucharską, której mottem było zdanie, iż odpowiednią dietę należy traktować jako środek medyczny w leczeniu wielu schorzeń. Również w Niemczech, w 1754 roku, król pruski Fryderyk II postanowił, że Dorothea Erxleben (Leporin) może otrzymać, jako pierwsza kobieta w historii Niemiec, stopień doktora nauk medycznych.

Zasadniczo aktywność kobiet w medycynie w czasach nowożytnych ograniczała się przede wszystkim do położnictwa – kobiety akuszerki przez całe wieki pomagały przychodzić na świat kolejnym pokoleniom Europejczyków. Większość z nich wykonywała swoją pracę, nie mając formalnych kwalifikacji. Przeważnie kobieta akuszerka przekazywała swoje praktyczne umiejętności i doświadczenie córce, która niejako dziedziczyła tę profesję. Warto podkreślić, iż kobiety akuszerki często szykanowano, a zakres ich prac znacznie ograniczano. Pod koniec XV wieku wiele miast europejskich wprowadzało tzw. statuty obowiązujące akuszerki, zgodnie z którymi miały one obowiązek udzielania pomocy także ubogim kobietom i były zobowiązane do poddawania swoich działań kontroli ze strony władz miasta. W 1552 roku zostały opublikowane „regulaminy akuszerstwa”, które spychały rolę akuszerki do roli osób posługujących lekarzowi odbierającemu poród.

Ograniczenie uprawnień akuszerki leżało w interesie mężczyzn lekarzy, którzy zdając sobie sprawę z braku umiejętności praktycznych, obawiali się konkurencji ze strony kobiet.

Tylko nieliczne kobiety akuszerki stały się położnymi i zdobywały formalną legitymizację do wykonywania tego zawodu. Wśród nich należy wymienić Justine Dittrich Siegemundin, która w 1688 roku została nadworną akuszerką książąt brandenburskich, oraz żyjącą w XVIII wieku paryską położną madame Boursier (Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray), której król Ludwik XV nadał tytuł profesora położnictwa i anatomii na całe królestwo Francji. Obie położne nie miały profesjonalnego wykształcenia, ale dzięki doświadczeniu i swoim publikacjom przyczyniły się do rozwoju dydaktyki w położnictwie, a pośrednio do spadku umieralności noworodków i kobiet w trakcie porodu. Justine Dittrich Siegemundin opracowała schemat postępowania w trakcie niebezpiecznych porodów miednicowych, a madame Boursier stworzyła fantom kobiety i noworodka.

Mimo ograniczeń i braku formalnych kompetencji zawodowych kobiety przez kolejne stulecia wykonywały zawód akuszerki, organizując jednocześnie liczne protesty przeciwko przechodzeniu pomocy porodowej z rąk akuszerki w ręce lekarzy, dla których poród stawał się operacją chirurgiczną z użyciem skomplikowanych narzędzi medycznych; najgłośniejszy z takich protestów zorganizowała w 1760 roku londyńska akuszerka Elizabeth Nihell.

Kobiety od najdawniejszych czasów funkcjonowały także w nieformalnym nurcie medycyny – pomagały chorym jako zielarki, znachorki i felczerki. W wielu miastach Europy były specjalistkami od „puszczania krwi”, a w Paryżu zezwalano kobietom, nazywanym *miresses*, składać złamane kości i opatrywać rany (por. Zaorska 1996, s. 24).

Dopiero wiek XIX był swoistym przełomem w dostępie kobiet do edukacji uniwersyteckiej i ich uczestnictwie w nauce. Od XIX wieku obserwuje się również wzrost możliwości kształcenia kobiet w dziedzinie medycyny i idącą za tym większą akceptacją dla kobiet – przedstawicielek profesji medycznych. W 1836 roku w Niemczech, w Kaiserswerth, powstał Instytut Diakonów Protestanckich, w którym kobiety kształciły się w dziedzinie pielęgniarstwa. Cztery lata później Elizabeth Fry (1780–1845) wykorzystwała założenia Instytutu Diakonów na gruncie brytyjskim, tworząc Londyński Instytut Pielęgniarstwa, w którym kształciła się m.in. Florence Nightingale (1820–1910) – twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, ale także prekursorka badań w zakresie ochrony zdrowia publicznego i statystyki medycznej. Wkład Florence Nightingale w podwaliny współczesnego pielęgniarstwa symbolicznie odzwierciedla fakt, iż współczesne pielęgniarki swoje święto obchodzą 12 maja – w dniu urodzin Nightingale. W 1874 roku Elizabeth Garrett Anderson, Sophia Jex-Blake i Elizabeth Blackwell (1821–1910) założyły w Londynie pierwszą szkołę medyczną dla kobiet *School of Medicine for Women*.

Podobne zmiany, mające na celu feminizację zawodów medycznych, nastąpiły w XIX wieku również w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Elizabeth Blackwell – prekursorka edukacji medycznej dla kobiet w Europie, a zarazem pierwsza kobieta w Ameryce, która w 1848 roku ukończyła w Genewie studia medyczne i otrzymała tytuł doktora medycyny – wraz ze swą siostrą Emily i lekarką polskiego pochodzenia Marią Zakrzewską założyły w 1857 roku prywatną klinikę dla biednych kobiet i dzieci (*New York Infirmary for Women and Children*) oraz w 1868 roku szkołę medyczną dla kobiet (*Women's Medical College*). Elizabeth Blackwell opracowała podręczniki, które miały pomagać kobietom w zdobywaniu teoretycznych i praktycznych umiejętności medycznych. Ponadto jest au-

torką tezy, do dziś obowiązującej w naukach medycznych, że „profilaktyka jest lepsza niż terapia”. Działania sióstr Blackwell były przede wszystkim podyktowane chęcią pomagania kobietom oraz szerzenia wśród nich wiedzy medycznej, ale także wynikały z faktu, iż kobiety te, mimo profesjonalnych kompetencji zawodowych, nie mogły znaleźć zatrudnienia w instytucjach medycznych zarządzanych i zdominowanych przez mężczyzn.

W drugiej połowie XIX wieku kobiety zaczęły również zdobywać wykształcenie w innych naukach medycznych niż pielęgniarstwo i medycyna. 27 lutego 1869 roku Henriette Hirschfeld zdała w Filadelfii egzamin doktorski ze stomatologii. W lutym 1876 roku w Zurychu Franziska Tiburtius ukończyła studia medyczne i wraz z Emilie Lehmus otworzyła pierwszy gabinet dentystyczny dla kobiet w robotniczej dzielnicy Berlina (por. Michalik, red. 1993, s. 362). Pod koniec XIX wieku Amerykanka Mary Putnam Jacobi (1842–1906) jako pierwsza kobieta w historii zdobyła dyplom farmaceuty w New York College of Pharmacy, w 1872 roku założyła także Stowarzyszenie Poparcia dla Medycznego Kształcenia Kobiet (por. Zawadowicz 2011a).

Do końca XIX wieku kobietom w Wielkiej Brytanii, w Szwecji, Holandii, Rosji, Szwajcarii, w Niemczech oraz w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej zezwolono na uczestnictwo w naukach medycznych – zostały one dopuszczone do studiów medycznych i umożliwiono im zdobywanie w tej dziedzinie stopni naukowych.

## Prekursorki medycyny w Polsce

W Polsce udręczonej jarzmem zaborów feminizacja zawodów medycznych i akceptacja dla kobiet pracujących w charakterze lekarza następowała wolniej niż w krajach zachodnich. Z jednej strony większość konserwatywnego społeczeństwa (w tym także kobiet) i środowiska medycznego nie akceptowała kobiet realizujących się w zawodzie lekarza. W 1895 roku, na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, Ludwik Rydygier pisał: „Precz więc z Polski z dziwolągami kobiety – lekarza” (Kulik 2001, s. 378). Z drugiej jednak strony coraz wyraźniej były słyszalne głosy emancypantek dążących do równouprawnienia kobiet w naukach medycznych. Najtrafniej ujął tę sprawę profesor Uniwersytetu Poznańskiego, Adam Wrzosek, stwierdzając w 1899 roku: „Teraz, gdy już setki kobiet praktykuje, spór o to, czy kobieta może zostać lekarką – stał się zbyt akademicki [...]. Nam się zdaje, że kobieta przez to samo, że jest zdolna zostać lekarką, ma prawo nią być” (Kulik 1998, s. 68).

Jako pierwsza aktywność medyczną podjęła w Polsce już w drugiej połowie XVIII wieku Regina Salomea z Rusieckich Pilsztynowa, która choć nie miała dyplomu doktora, nazywała się „doktorką” i wykorzystywała w prywatnej praktyce wiedzę medyczną, której uczyła się od męża doktora okulistyki – Jakuba Halpira. W pierwszej połowie XIX wieku czynności lekarskie, również bez formalnych kwalifikacji, podejmowała Maria de Columb, która rozpropagowała stosowanie nowej metody terapeutycznej – hydroterapii.

We wszystkich zaborach kobiety nie miały możliwości podejmowania studiów medycznych, by zdobyć formalne wykształcenie medyczne. Polki musiały więc wyjeżdżać za granicę – najczęściej do Francji i Szwajcarii. Jednak dopiero w 1878 roku minister oświaty udzielił kobietom z tytułem doktora zezwolenie na „nostryfikację” ich dyplomów obronionych na zagranicznych uczelniach. Znaczący przełom w dostępie polskich kobiet do studiów

medycznych nastąpił w 1896 roku, gdy uniwersytety w Krakowie i we Lwowie oficjalnie zezwoliły kobietom studiować na swoich Wydziałach Lekarskich.

Pierwszą Polką – doktorem medycyny została Anna Tomaszewicz-Dobrska (1854–1918), która studia medyczne ukończyła w Zurychu w 1877 roku. Po powrocie do kraju nie przyjęto jej jednak do grona członków Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, miała trudności ze znalezieniem zatrudnienia – dopiero w 1880 roku otrzymała zgodę na prowadzenie praktyki lekarskiej w zakresie ginekologii i pediatrii.

Drugą lekarką, która po zdobyciu dyplomu lekarza w 1879 roku na Uniwersytecie w Bernie wróciła do Warszawy i podjęła praktykę ginekologiczno-położniczą, jest Teresa Ciszewiczowa (1848–1921); trzecią dr Justyna Budzińska-Tylicka (1867–1936), która dyplom lekarza zdobyła w 1898 roku na Uniwersytecie Paryskim, ogłaszając buntowniczą rozprawę o szkodliwości noszenia gorsetu (por. Kulik 2001, s. 379). Od 1919 roku była członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej; w latach 1929–1931 członkiem Naczelnej Izby Lekarskiej, a w 1926 roku założyła Towarzystwo Lekarek Polskich.

Na szczególną uwagę zasługuje postać starszej siostry Marii Skłodowskiej-Curie – Bronisławy Dłuskiej (1865–1935), która studia medyczne ukończyła w 1894 roku w Paryżu, gdzie wraz z mężem prowadziła prywatną praktykę lekarską. Po powrocie do Polski lekarka nostryfikowała dyplom na Uniwersytecie Jagiellońskim, a prócz aktywności leczniczej podejmowała także działania na rzecz tworzenia nowoczesnych instytucji opieki zdrowotnej, takich jak nowoczesne sanatorium w Zakopanem (1902) i Instytut Radowy w Warszawie.

W XIX i XX wieku Polki stały się także prekursorkami innych zawodów medycznych – stomatologii, farmacji i pielęgniarstwa.

Już w 1813 roku Józefa Serre (por. Jesionowski 1971, s. 146) otrzymała prawo praktyki w zawodzie dentysty. Należy jednak podkreślić, iż pierwsza polska kobieta stomatolog weszła do historii medycyny nie tylko dzięki swoim kwalifikacjom, ale także pewnemu podstępowi; Józefa Serre wystąpiła do władz Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego o zgodę na przejęcie praktyki dentystycznej po zmarłym mężu; Jan Jakub Serre – dentysta i chirurg – nie umarł jednak, ale opuścił Polskę i rozpoczął własną praktykę w Berlinie, umożliwiając niejako swojej żonie podjęcie zawodowej aktywności. Józefa Serre zdała z wyróżnieniem egzamin na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego i rozpoczęła pracę w charakterze stomatologa.

U progu XX wieku Polka Antonina Leśniewska (1866–1937), jako pierwsza kobieta w Rosji, uzyskała stopień magistra farmacji i w 1901 roku uruchomiła własną aptekę w gmachu Polskiego Towarzystwa Dobroczynności w Petersburgu. Dwa lata później przy aptecce Leśniewska stworzyła pierwszą, dwuletnią Farmaceutyczną Szkołę dla Kobiet.

Prekursorkami polskiego pielęgniarstwa są Zofia Szlenkierówna (1882–1939) i Elżbieta Rabowska (1884–1969) (por. Kobosz 2000). Pierwsza z nich zawodu pielęgniarki uczyła się w Londynie w Szkole Pielęgniarstwa założonej przez Florence Nightingale, a po powrocie do Warszawy pracowała jako pielęgniarka pediatryczna w szpitalu na Woli, gdzie wcieliła w życie opracowane przez siebie założenia, zgodnie z którymi świeckie pielęgniarki powinny być osobami niezamężnymi i bezdzietnymi, a założenie rodziny skutkowało natychmiastową utratą posady. Ponadto Zofia Szlenkierówna była członkiem-założycielem Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej. Także Elżbieta Rabowska, absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa w Zurychu, ma swój wkład w rozwój nauczania pielęgniarstwa w Polsce i za granicą; od

1921 roku kierowała ukończoną przez siebie szkołą w Zurychu, a po powrocie do Polski, w 1925 roku została dyrektorką Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu.

Na przełomie XIX i XX wieku polskie lekarki i pielęgniarki swoją aktywność w zawodach medycznych łączyły zwykle z działalnością społeczną, edukacyjną i patriotyczną. Pomagały nie tylko chorym, ale także biednym i sierotom, prowadziły działalność profilaktyczną i edukacyjną na rzecz ubogich kobiet i dzieci (np. dr Justyna Budzińska-Tylicka zorganizowała w Warszawie Poradnię Świadomego Macierzyństwa), walczyły o polepszenie warunków bytowych i higienicznych, a w wojnie z bolszewikami 1920 roku prowadziły kursy dla sanitariuszek i brały aktywny udział w walkach. Na początku XX wieku polskie kobiety lekarki, poza działalnością lekarsko-społeczną, zaczęły również zajmować stanowiska ordynatorów (pierwszą z nich była dr Stanisława Popławska, która w 1907 roku objęła stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Ocznych w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie) oraz coraz aktywniej angażowała się w działalność lekarsko-naukową (por. Kulik 1998, s. 62). Wśród najbardziej znanych osiągnięć Polek w zakresie nauk medycznych można wymienić:

- opracowanie teorii kurczliwości i możliwości mięśni oraz prawa ekonomii wysiłku w dynamice nerwowej (dr Józefa Joteyko 1866–1928);
- opracowanie metody pomiaru pobudliwości układu naczynioruchowego (dr Janina Hurynowiczówna 1894–1967);
- w neurologii – opisanie odruchu oczno-powiekowego, charakterystycznego dla parkinsonizmu pośpiączkowego (dr Natalia Zylberlast-Zandowa 1883–1941) i opisanie zespołu objawów nerwu uszno-skroniowego (dr Lucja Frey 1889–1943);
- w pediatrii – zapoczątkowanie, pracą *Obraz krwi u dzieci w przebiegu chorób zakaźnych*, nowej dyscypliny – hematologii dziecięcej (dr Marta Erlich 1867–1963) (por. Kulik 1998, s. 63).

## Kobiety w naukach medycznych we współczesnej Polsce

Empiryczna analiza danych zastanych, zgromadzonych w Rocznikach statystycznych GUS, pozwala zauważyć, że udział kobiet w naukach medycznych po drugiej wojnie światowej systematycznie wzrastał.

W 1937 roku kobiety stanowiły 25% wszystkich absolwentów kierunków medycznych na polskich uczelniach wyższych. Tuż po wojnie, w 1945 roku, wśród 319 absolwentów kierunków medycznych znalazło się 50 kobiet (15,7%), ale już u progu lat pięćdziesiątych XX wieku odsetek kobiet wśród absolwentów kierunków medycznych polskich uczelni wyższych wynosił ponad połowę. W kolejnych dziesięcioleciach procentowy udział kobiet – absolwentek kierunków medycznych – kształtował się na poziomie 50–60%, a w 1973 roku wynosił nawet ponad 70%. Po 1987 roku Roczniki statystyczne GUS, rejestrując liczbę absolwentów kierunków medycznych na polskich uczelniach, przestały wyszczególniać kobiety – co może być sygnałem, że profesjonalizm absolwentów kierunków medycznych w żaden sposób nie zależy od płci. Obserwowany wzrost udziału kobiet wśród absolwentów polskich uczelni medycznych świadczy także o postępującej feminizacji zawodów medycznych w Polsce.

Tabela 1

Absolwenci szkół wyższych wg grup kierunków studiów – grupa kierunków medycznych (lata 1937, 1945–1987)

Rok	Ogółem (dane w liczbach bezwzględnych)	W tym kobiety (dane w liczbach bezwzględnych)	Procentowy udział kobiet
1937	612	153	25,0%
1945	319	50	15,7%
1946	465	121	26,0%
1947	409	129	31,5%
1954	3559	1892	53,2%
1955	3523	2014	57,2%
1956	3382	1870	55,3%
1957	2021	1265	62,6%
1958	3628	1872	51,6%
1959	2714	1671	61,6%
1960	2308	1349	58,4%
1961	3148	1911	60,7%
1962	3309	2118	64,0%
1963	3206	2071	64,6%
1964	4978	3145	63,2%
1965	4247	2703	63,6%
1966	3135	1971	62,9%
1967	2902	1861	64,1%
1968	3508	2162	61,6%
1969	3678	2365	64,3%
1970	3873	2506	64,7%
1971	3789	2591	68,4%
1972	3702	2584	69,8%
1973	3919	2787	71,1%
1974	3650	2465	67,5%
1975	3487	2266	65,0%

cd. tabeli 1

1976	3304	2246	68,0%
1977	3978	2651	66,6%
1978	4646	3167	68,2%
1979	5344	3612	67,6%
1980	5469	3614	66,1%
1981	5476	3637	66,4%
1982	5617	3765	67,0%
1983	5460	3651	66,9%
1984	5488	3732	68,0%
1985	5272	3422	65,0%
1986	5150	3426	66,5%
1987 <sup>a</sup>	5094	3364	66,0%

<sup>a</sup> Po 1987 roku w Rocznikach statystycznych GUS podawane są zestawienia absolwentów kierunków medycznych na wyższych uczelniach bez wyszczególnienia kobiet.

Źródło: Roczniki statystyczne GUS z lat 1937 i 1945–1987.

Wzrost feminizacji zawodów medycznych obserwowany w drugiej połowie XX wieku potwierdzają również dane zastane, odzwierciedlające strukturę pracowników medycznych (tabela 2).

**Tabela 2**  
Pracownicy medyczni pracujący bezpośrednio z pacjentem<sup>a</sup>  
(wybrane lata od 1960 do 2009 roku)

Rok		Ogółem (dane w liczbach bezwzględnych)	W tym kobiety (dane w liczbach bezwzględnych)	Procentowy udział kobiet
1960 <sup>b</sup>	Lekarze	28708	11025	38,4%
	Stomatolodzy	9316	7270	78%
	Farmaceuci	7924	5856	74%
	Pielęgniarki	61907	61907	100%
	Położne	9199	9199	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>117054</b>	<b>95257</b>	<b>81,4%</b>



cd. tabeli 2

1970	Lekarze	49283	23477	47,6%
	Stomatolodzy	13611	11067	81,3%
	Farmaceuci	12298	9928	80,7%
	Pielęgniarki	102838	102838	100%
	Położne	12171	12171	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>190201</b>	<b>159481</b>	<b>84,0%</b>
1975	Lekarze	64112	32715	51,0%
	Stomatolodzy	17420	14220	81,6%
	Farmaceuci	16133	13512	83,7%
	Pielęgniarki	153537	153537	100%
	Położne	15839	15839	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>267041</b>	<b>229823</b>	<b>86,0%</b>
1980	Lekarze	63577	34002	53,5%
	Stomatolodzy	16834	13771	81,8%
	Farmaceuci	15400	13120	85,2%
	Pielęgniarki	156975	156975	100%
	Położne	16092	16092	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>268878</b>	<b>233960</b>	<b>87%</b>
1985	Lekarze	73199	39480	53,9%
	Stomatolodzy	17440	14177	81,3%
	Farmaceuci	16064	14029	88,3%
	Pielęgniarki	179727	179727	100%
	Położne	19850	19850	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>306280</b>	<b>267263</b>	<b>87,3%</b>
1989	Lekarze	79247	42751	53,9%
	Stomatolodzy	17952	14413	80,3%
	Farmaceuci	15960	13840	86,7%
	Pielęgniarki	197880	197880	100%
	Położne	22457	22457	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>333496</b>	<b>291341</b>	<b>87,4%</b>

cd. tabeli 2

1990	Lekarze	81641	44172	54,1%
	Stomatolodzy	18205	14532	79,8%
	Farmaceuci	15110	12595	83,4%
	Pielęgniarki	207767	207767	100%
	Położne	24016	24016	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>346739</b>	<b>303082</b>	<b>87,4%</b>
1995	Lekarze	89421	49388	55,2%
	Stomatolodzy	17805	14192	79,7%
	Farmaceuci	19447	17295	88,9%
	Pielęgniarki	211603	211603	100%
	Położne	24440	24440	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>362710</b>	<b>316918</b>	<b>87,4%</b>
2000	Lekarze	85031	46071	54,2%
	Stomatolodzy	11758	8911	75,8%
	Farmaceuci	22161	19510	88,0%
	Pielęgniarki	189632	189632	100%
	Położne	21997	21997	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>330579</b>	<b>286121</b>	<b>86,5%</b>
2003	Lekarze	87617	47256	53,9%
	Stomatolodzy	10737	7948	74,0%
	Farmaceuci	25217	21631	85,8%
	Pielęgniarki	181291	176854	97,6%
	Położne	21129	21129	100%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>325991</b>	<b>274818</b>	<b>84,3%</b>
2005	Lekarze	76046	42147	55,4%
	Stomatolodzy	11881	9111	76,7%
	Farmaceuci	21971	18747	85,3%
	Pielęgniarki	178790	173609	97,1%
	Położne	20832	20668	99,2%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>309520</b>	<b>264282</b>	<b>85,4%</b>

cd. tabeli 2

2009	Lekarze	79015	45235	57,2%
	Stomatolodzy	11855	9209	77,7%
	Farmaceuci	24140	20430	84,6%
	Pielęgniarki	185893	176413	95,0%
	Położne	21999	21024	95,6%
	<b>OGÓLEM</b>	<b>322902</b>	<b>272311</b>	<b>84,3%</b>

<sup>a</sup> Pracujący bezpośrednio z pacjentem, tj. bez osób, dla których głównym miejscem zatrudnienia jest uczelnia, NFZ lub jednostki administracji państwowej bądź samorządowej.

<sup>b</sup> Przed 1960 rokiem Roczniki statystyczne GUS, charakteryzując pracowników medycznych, nie wyszczególniają kobiet.

Źródło: Roczniki statystyczne GUS z wybranych lat od 1960 do 2009 roku.

Spośród pięciu wyróżnionych grup zawodów medycznych, we wszystkich analizowanych latach, najbardziej sfeminizowane są zawody pielęgniarki i położnej (mężczyźni zaczęli pracować w zawodzie pielęgniarza dopiero w 2003 roku, a w zawodzie położnika w 2005 roku). Również w zawodach lekarza stomatologa i farmaceuty procentowy udział kobiet jest znaczący. Najmniej sfeminizowanym zawodem medycznym pozostaje od lat zawód lekarza. Może to wynikać z odnotowywanego, jeszcze w drugiej połowie lat osiemdziesiątych, utrudnionego dostępu kobiet do studiowania na kierunku medycznym. W 1987 roku Trybunał Konstytucyjny w Polsce rozpatrywał sprawę dotyczącą rzeczywistej dyskryminacji kobiet przy przyjmowaniu na studia medyczne. Sprawa dotyczyła Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 31 grudnia 1985 roku, na mocy którego w akademiach medycznych następował podział miejsc w proporcji 50% dla kobiet i 50% dla mężczyzn. Od wielu lat kobiety uzyskiwały lepsze od mężczyzn wyniki podczas egzaminów wstępnych i podział ten działał na korzyść gorzej zdających mężczyzn, a na niekorzyść lepiej zdających kobiet. Minister zdrowia i opieki społecznej, broniąc 50% limitu przyjęć dla kobiet i mężczyzn na akademie medyczne, wymienił cztery okoliczności: „1) niektóre kierunki lekarskie (głównie chirurgiczne) wymagają szczególnych cech psychofizycznych, którymi dysponują mężczyźni – konieczne jest więc wykształcenie odpowiedniej liczby mężczyzn lekarzy; 2) niektóre specjalności (np. radiologia, medycyna nuklearna) są niewskazane dla kobiet ze względu na ich funkcje macierzyńskie; 3) zawód lekarza wymaga całodobowej opieki nad chorym, a kobiety ze względu na funkcje macierzyńskie i rodzinne mają ograniczone możliwości podejmowania dyżurów nocnych; 4) konieczna jest odpowiednia liczba mężczyzn lekarzy na wypadek mobilizacji czy sytuacji wojennej” (za: Fuszara 2011). Po wysłuchaniu opinii świadków – lekarzy różnych specjalności – Trybunał Konstytucyjny zakwestionował argumentację ministra zdrowia i opieki społecznej; podkreślił m.in., że praca kobiet w chirurgii nie wymaga stosowania siły fizycznej, a odnosząc się do ochrony kobiet w okresie ciąży i macierzyństwa, przypomniał, że ochrona taka – zagwarantowana przepisami prawa socjalnego i Kodeksu pracy – występuje we wszystkich zawodach. Trybunał przypomniał także, iż w przypadku działań wojennych również kobiety – zwłaszcza lekarki – mogą być mobilizowane do podjęcia służby wojskowej. Ponadto Trybunał Kon-

stytucyjny podkreślił, że argumentacja ministra zdrowia i opieki społecznej pozostawała w sprzeczności z zasadą równości kobiet i mężczyzn, tym samym uznał Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za sprzeczne z Konstytucją oraz z międzynarodowymi paktami i konwencjami ratyfikowanymi przez Polskę, a w konsekwencji za niedopuszczalne („wszelkie działania, których efektem jest ograniczanie równości płci są nie do przyjęcia”) (por. Fuszara 2011).

### Podsumowanie

Droga kobiet ku pełnej i nieograniczonej aktywności w naukach medycznych była długa i niełatwa. Pomimo ich naturalnych predyspozycji do podejmowania działań opiekuńczo-leczniczych na rzecz chorych i potrzebujących, kobiety przez całe stulecia były pozbawione prawa do zdobywania wykształcenia medycznego, a tym samym możliwości formalnego, profesjonalnego wykonywania zawodów medycznych. Na przestrzeni wieków pokonywały one jednak bariery uniemożliwiające im zdobywanie wiedzy i praktyki medycznej, przełamując w ten sposób stereotypy, według których ich płeć uniemożliwiała im funkcjonowanie w medycynie. Prekursorki aktywności kobiet w naukach medycznych, na świecie i w Polsce, udowodniły, że potrafią – nie gorzej od mężczyzn – kształcić się, praktykować, a także przekazywać swoją wiedzę i doświadczenie innym.

**Tabela 3**

Kobiety laureatki Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii

Rok przyznania nagrody	Laureatka
1947	Gerty Cori, lekarz i biochemik
1977	Rosalyn Sussamn Yalow, fizyk
1983	Barbara McClintock, lekarz, genetyk
1986	Rita Levi-Montalcini, lekarz, neurolog, embriolog
1988	Gertrude Elion, lekarz, farmakolog
1995	Christine Nusslein-Volhard, biolog
2004	Linda B. Buck, lekarz
2008	Francoise Barre-Sinoussi, lekarz, wirusolog
2009	Elizabeth Blackburn, biolog molekularny
2009	Carol W. Greider, biolog molekularny

Źródło: Zawadowicz 2011b.

Współcześnie możemy obserwować pełne równouprawnienie, a nawet swoistą feminizację zawodów medycznych. Świadczy o tym nie tylko znaczący procentowy udział kobiet wśród studentów kierunków medycznych, ale również wysoki odsetek kobiet wykonują-

nych zawody medyczne oraz przyczyniających się do rozwoju medycyny i nauk pokrewnych. Kobiety są nie tylko wysoko wykwalifikowanymi pielęgniarkami, położnymi, farmaceutkami, dentystkami i lekarkami, ale także pełnią różnorodne stanowiska w systemie ochrony zdrowia – „[...] są pracownikami naukowymi, profesorami, kierownikami klinik, ordynatorami oddziałów, rektorami uczelni medycznych a także ministrami zdrowia” (Zawadowicz 2011b). Ponadto kobiety, idąc za przykładem Polki, dwukrotnej laureatki Nagrody Nobla, Marii Skłodowskiej-Curie – w XX wieku dziesięć razy zdobywały Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii (tabela 3).

## Literatura

### **Fuszara M. 2011**

*Kobiety wobec uniwersyteckiej edukacji. Wypisy z historii i kilka uwag na temat współczesności* (www.unigender.org [dostęp 26.11.2011]).

### **Jesionowski M. 1971**

*Historia stomatologii polskiej*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa (<http://www.khm.cm-uj.krakow.pl/stomatologia.html> [dostęp 31.01. 2012]).

### **Kobosz T. 2000**

*Sylwetki wybitnych pielęgniarek*, „Służba Zdrowia”, nr 38–39.

### **Kulik H. 2001**

*Pierwsze lekarki Polki – pionierki medycyny społecznej*, „Problemy Medycyny Społecznej”, t. 34.

### **Kulik H. 1998**

*Zarys historii ruchu feministycznego w zawodzie lekarza*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis”, nr 36/37.

### **Michalik M.B. (red.) 1993**

*Kronika kobiet*, Wydawnictwo Kronika Marian B. Michalik, Warszawa.

**Roczniki statystyczne** z lat 1937 i 1945–2009, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

### **Zaorska B. 1996**

*Pierwsze lekarki*, „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie”, t. 28 (1/2).

### **Zawadowicz B. 2011a**

*Kobiety w świecie medycyny* (www.kobiety.czesto.pl [dostęp 22.10.2011]).

### **Zawadowicz B. 2011b**

*Kobiety w świecie medycyny* (www.nobelprizes.com/nobel/women.html [dostęp 26.10.2011]).