

PROGRAMY ZDROWOTNE DLA POLSKIEJ WSI DO 1918 ROKU

Wprowadzenie

Problematyka ochrony zdrowia na wsi w XIX i XX wieku, mimo pozorów, nie cieszyła się dużym zainteresowaniem badaczy. Dlatego na uwagę zasługuje kompleksowe ujęcie zagadnień zdrowotnych na wsi, jakie spotykamy w pracach badaczy z ośrodka lubelskiego: S. Kosińskiego i S. Tokarskiego.¹ Omówili oni min. szeroko postulaty zdrowotne środowiska lekarskiego w Królestwie Polskim oraz Polsce międzywojennej. Doceniając ten wysiłek należy jednak zwrócić uwagę na koncepcje lekarzy z innych zaborów, głównie zaboru austriackiego, które powstały wcześniej. Nie można też pominąć programów socjalnych partii politycznych. Bardzo istotne znaczenie ma problem wyboru rozwiązań wariantowych w zakresie opieki zdrowotnej na wsi. Przed tym dylematem stoją decydenci polityczni również w chwili obecnej. Oczywiście, z nowoczesnymi rozwiązaniami organizacyjnymi w zakresie spraw zdrowotnych spotykamy się już w pierwszej XIX wieku, np. w Ordynacji Zamajskiej, dobrach wilanowsko-nieporęckich.

Sytuacja jednak zmieniła się na niekorzyść po upadku powstania styczniowego w Królestwie Polskim. Natomiast w zaborze austriackim sytuacja polityczna sprzyjała wprowadzaniu w życie nowoczesnego ustawodawstwa socjalnego. Nowoczesne ustawodawstwo socjalne wprowadzono również w zaborze pruskim. Dlatego wysuwane tam koncepcje dotyczyły zarówno tworzenia podstaw działania wiejskiej służby zdrowia, jak i jego optymalizacji.

1. Postulaty zdrowotne polskich środowisk lekarskich do 1914 roku

Wprowadzenie nowoczesnego ustawodawstwa socjalnego stanowiło wyzwanie dla polskiej medycyny społecznej w XIX wieku. Zdaniem dr Henryka Dobrzyckiego: „... należało definitywnie rozstrzygnąć, kto z jakiego tytu-

¹ Zob. S. Kosiński, *Spoleczno-kulturowe i strukturalne przemiany warunków zdrowotnych polskiej wsi (1864-1980)*, Lublin 1983; S. Kosiński, S. Tokarski, *Ochrona zdrowia ludności wiejskiej (ze szczególnym uwzględnieniem Lubelszczyzny)*, Warszawa-Lódź 1987;

tu jest prawnie i moralnie odpowiedzialny za zdrowie ludności wiejskiej."² Przedstawiony przez niego projekt (lata 60-70 XIX w.) zakładał, że opieka zdrowotna na wsi powinna być zorganizowana w oparciu o szpital powiatowy, którego zadaniem miało być leczenie podstawowe i specjalistyczne, działalność profilaktyczna i statystyczna. Nawiązując do wcześniejszych koncepcji Towarzystwa Rolniczego, Dobrzycki proponował utworzenie organizacji obywatelskiej reprezentującej kilka lub kilkanaście majątków ziemskich, która organizowałaby i finansowała wiejską służbę zdrowia. Proponowane rozwiązania wzbudziły zainteresowanie poza granicami Królestwa, m.in. Rosjan i Czechów.

W 1868 r. ukazał się w "Przeglądzie Tygodniowym" artykuł dr Gustawa Dolińskiego, w którym zaproponowano oparcie opieki zdrowotnej na wsi na instytucji lekarza gminnego i apteki gminnej. Projekt ten został ponownie przedstawiony na łamach "Przeglądu Lekarskiego." Zdaniem Dolińskiego, instytucja lekarzy gminnych miała zastąpić apteczkę dworską, porady proboszczów, owczarza, baby, cyrulika. Gminna służba zdrowia, jako podstawowa jednostka organizacyjna, obejmowałaby swym zasięgiem, co najmniej dwie gminy i finansowana byłaby przez jej mieszkańców. W jej skład wchodzić miał lekarz, który przy pomocy felczera prowadziłby kilkunastołóżkowy szpital i apteczkę. Mimo zainteresowania projektem w środowisku lekarskim - nie doczekał się on realizacji w Królestwie Polskim. Zwolennikami koncepcji Dolińskiego byli lekarze higieniści: *dr Marcinkiewicz, dr A. Munkiewicz, dr K. Wilczyński*.³

Rok wcześniej, bo w 1867 r., w Galicji podobny projekt przedstawili lekarze: *Janikowski, Oettinger, Warschauer*. Zwrócili oni uwagę "... że urządzenia służby lekarskiej publicznej, aby należytą miały przynieść korzyść krajowi, opierać się powinny na zasadach autonomicznych i być w zgodzie z całą organizacją polityczną krajową".⁴ Publiczna opieka zdrowotna składać się miała z trzech szczebli. Pierwszy, to lekarze gminni. Ich zadaniem była walka z epidemiami, czynności policyjno-weterynaryjne, ustalanie przyczyn zgonów, nadzór nad niższym personelem medycznym.

Drugim szczeblem miały być powiatowe komisje zdrowia będące organem uchwalającym oraz lekarze powiatowi (sprawy wykonawcze) pośredniczący pomiędzy komisją a urzędem powiatowym. W skład komisji mieli wcho-

² M. Semel, *7 pasji doktora Dobrzyckiego*, Warszawa 1974, s. 37.

³ G. Doliński, *Lekarze gminni (projekt)*, "Przegląd Lekarski", R. 11, 1872, nr. 43, s. 402-405, nr. 45, s. 418-420; S. Kosiński, op. cit. S. 84-86; S. Kosiński, S. Tokarski, op.cit., s. 11; A. Zalewski, *O pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej*. Referat wygłoszony na Zjeździe Hygienicznym w dn. 8-10 IX 1911 w Kaliszu, "Zdrowie", t. 7, 27, 1911, nr 10, s. 734.

⁴ Oettinger, Warschauer, Janikowski, *Projekt organizacji służby zdrowia publicznego*, "Przegląd Lekarski", t. 7, 1868, nr 8, s. 74.

dzić: lekarz powiatowy, lekarz miejscowego szpitala, trzech praktykujących lekarzy, przedstawiciel aptekarzy, weterynarz, budowniczy lub inżynier powiatu, przedstawiciele przemysłu itp. Trzeci szczebel to: krajowa rada lekarska "jako ciało obradujące i uchwalające" oraz referent lekarski w Namiestnictwie "jako organ wykonawczy".⁵

Ponieważ ustawa z 1870 r. nie ustanowiła na terenie Galicji gminnej służby zdrowia, środowisko lekarskie starało się o niej przypominać. "W prawdzie już 1874 r. wniósł rząd w Sejmie galicyjskim projekt ustanowienia w kraju lekarzy gminnych i miejscowych rad zdrowia, według którego to projektu gminy, mające własny statut lub liczące przynajmniej 6000 mieszkańców, byłyby obowiązane mieć jednego lub więcej lekarzy gminnych, albo same albo wspólnie z innymi gminami; projekt ten atoli nie został załatwiony i tak sprawa poszła u nas w zapomnienie."⁶

Zwracano również uwagę na zacofanie Galicji w tej kwestii. Bowiem, w latach 70 i 80 ubiegłego wieku gminna służba zdrowia istniała m.in. w Austrii, Dalmacji, Istrii, Karyntii, Morawach, Tyrolu. II Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w 1875 r. uznał: "a) potrzebę organizacji opieki zdrowotnej gminnej za niezbędną i ze wszech miar pilną, ze względu na uchwałę Sejmu galicyjskiego z dnia 16 I 1874 r. żądającą, aby Skarb Państwa przyczynił się do utrzymania służby zdrowia w gminach, poleca Zjazdowi wystosować memoriały w tej mierze do Ministerstwa i Rady Państwa, z prośbą o przedłożenie sejmom krajowym stosownego projektu ustawy; b) potrzebę wydania ustawy zdrowotnej krajowej, określającej szczegółowe obowiązki policji zdrowia..."⁷

Opracowanie memoriału do Wydziału Krajowego powierzono Towarzystwu Lekarzy Galicyjskich. Zjazd wystąpił również z wnioskiem o powołanie do życia powiatowych rad zdrowia. W 1887 r. prof. Czyżewicz zwrócił uwagę, że "Wobec pominięcia projektu ustawy o lekarzach gminnych w Sejmie tegorocznym nie ma niestety widoków, aby kraj nasz rychło pozyskał instytucję tak ważną i upragnioną."⁸

Prof. Leon Blumenstock uzależniał powstanie gminnej służby zdrowia od dwóch czynników: od istnienia gminy zbiorowej oraz gotowości lekarzy służenia gminom. Proponował dlatego: łączenie się przynajmniej kilku gmin, odpowienie wynagrodzenie lekarzy gminnych i traktowanie ich na równi z innymi

⁵ Tamże, s. 74-77.

⁶ L. Blumenstock, *Organizacja służby zdrowia w gminach*, "Przegląd Lekarski", t. 26, 1887, nr 17, s. 242.

⁷ *Pamiętnik Drugiego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie (19-24 lipca 1875r.)*, Lwów 1876, s. 457.

⁸ *Sprawozdanie c.k. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji za rok 1886 i 1887*, "Przegląd Lekarski", t. 29, 1890, nr 1, s. 13.

urzędnikami poprzez m.in. zapewnienie jednakowych uprawnień emerytalnych, zapewnienie im podręcznych apteczek.⁹

W II połowie lat 80. c.k. Krajowa Rada Zdrowia przedstawiła projekt programu rozwoju opieki zdrowotnej w Galicji (były to też wnioski prof. Czyżewicza), w którym zakładano: utworzenie gminnej służby zdrowia, wydanie ustawy budowlanej dla miast i gmin wiejskich, wzrost liczby lekarzy poprzez utworzenie wydziału medycznego na Uniwersytecie Lwowskim, podwyżki uposażeń lekarzy, zakładanie nowych szpitali i przytulisk dla nieuleczalnie chorych, rozwiązanie spraw leczenia psychiatrycznego, budowę szpitali położniczych, doksztalcanie akuserek, reaktywowanie działalności domów podrzutków, zorganizowanie zakładów wychowawczych dla głuchoniemych i ociemniałych, wprowadzenie przymusowych szczepień przeciwospowych.¹⁰ Starania lekarzy galicyjskich zostały uwieńczone sukcesem, którym było ustanowienie w 1891 roku gminnej służby zdrowia. Doświadczenia te zostały uwzględnione w koncepcjach lekarzy w Królestwie Polskim.

W latach 70. w środowisku lekarzy galicyjskich narodziła się idea powołania do życia towarzystwa naukowego zajmującego się problematyką higieny, skupiającego w swych szeregach lekarzy oraz działaczy higienicznych reprezentujących różne dziedziny nauki, gospodarki i nurty polityczne. Po raz pierwszy z wnioskiem o powołanie towarzystwa higienicznego wystąpił krakowski lekarz dr Kazimierz Grabowski na II Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w 1875 r.¹¹

Przypomniął go na V Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w 1888 r. dr Józef Polak. W przedstawionym referacie wysunął tezę, że nowoczesne ustawodawstwo socjalne w zakresie ochrony zdrowia może być wprowadzone tylko wtedy, gdy leży ono w sferze zainteresowań państwa, samorządu oraz inicjatywy społecznej. W przypadku Królestwa Polskiego najwięcej zadań spoczywać miało na społecznej inicjatywie, co wynikało z istniejącego niedowładu aparatu biurokratycznego i braku samorządu. Dlatego dr Polak wystąpił z koncepcją powołania towarzystwa higienicznego, którego celem miała być walka o samorząd, rozwój kontaktów i wymiana doświadczeń z innymi krajami europejskimi, zorganizowanie ośrodka pracy naukowej na europejskim poziomie całkowicie niezależnego od uniwersytetów państw zaborczych, koordynacja działalności higienistów polskich trzech zaborów.¹²

Inicjatywa dr Polaka doczekała się realizacji najpierw w Galicji, gdzie w ciągu zaledwie dwóch lat powstały: Towarzystwo Opieki i Zdrowia (Kraków)

⁹ L. Blumenstock, op. cit., s. 242.

¹⁰ *Sprawozdanie c. k. Krajowej Rady Zdrowia...*, s. 13.

¹¹ *Pamiętnik Drugiego Zjazdu...*, s. 459.

¹² M. Demel, *W służbie hygei i syreny. Życie i dzieło dr Józefa Polaka*, Warszawa 1970, s. 84-85.

oraz Towarzystwo Przyjaciół Zdrowia (Lwów).

W Królestwie Polskim, do problematyki opieki zdrowotnej na wsi wrócono w latach 80. ubiegłego wieku. M.in. lekarze: Doliński i Kwaśniewski opracowali w 1882 r. projekt wzorowany na istniejącej na terenie Cesarstwa Rosyjskiego organizacji służby zdrowia w ziemstwach. Projekt nie został zrealizowany, a do problematyki wrócono dopiero po kilkunastu latach.¹³

Projekt Towarzystwa Lekarzy Lubelskich z 1898 r. (Doliński, Biernacki, Jaczewski) zakładał objęcie bezpłatną pomocą lekarską biednej ludności w gminach, miasteczkach oraz miastach powiatowych i gubernialnych, która zapewniałaby pomoc ambulatoryjną zespoloną z działalnością szpitali. Postulowano również zorganizowanie przytułków dla chronicznie chorych, co miało by poprawić działalność leczniczą i sytuację ekonomiczną szpitalnictwa.¹⁴ Projekt został przygotowany w oparciu o ustawodawstwo służby zdrowia Czech oraz Galicji, wzorce francuskie, ustawy służby zdrowia lekarzy ziemskich w Rosji.¹⁵

Koncepcję organizacji pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej opracowali również w guberni płockiej A. Zaleski, w guberni piotrkowskiej Towarzystwo Lekarskie Łódzkie, w guberni radomskiej H. Fidler, A. Kędziński. Ponadto projekty organizacji wiejskiej służby zdrowia obejmującej swym zasięgiem całe Królestwo Polskie przedstawili: J. Zawadzki, K. Rychliński, L. Rutkowski.¹⁶ Przewidywały one wprowadzenie instytucji lekarza gminnego (okręgowego). Fundusze na rozwój gminnej służby zdrowia pochodziły ze specjalnego podatku nałożonego na włościan. W każdym okręgu zdrowia obejmującym 3-4 gminy powinna znajdować się lecznica na 10-15 łóżek lub ambulatorium z 2-4 łóżkowym oddziałem dla chorych wymagających hospitalizacji. Ponadto postulowano reorganizację istniejących szpitali i budowę nowych na terenach pozbawionych bazy szpitalnej.

W projektach, znajdujemy różne stanowiska dotyczące odpłatności za opiekę medyczną. Część lekarzy była za bezpłatnością porad i lekarstw. Jednak większość proponowała zapewnienie bezpłatnej pomocy lekarskiej i leków tylko biednej ludności wiejskiej. Natomiast zamożniejsi rolnicy mieli być zobowiązani do opłat według obowiązujących cenników. Omawiane projekty były poddane surowej krytyce przez samych lekarzy, którzy wskazywali, że cały ciężar kosztów spadnie na gminy, natomiast decyzje w sprawach zdrowotnych

¹³ M. Biernacki, *Projekty organizacji służby zdrowia w gminach Królestwa Polskiego*, "Kronika Lekarska", R. 19, 1898, nr 7, s. 301.

¹⁴ G. Doliński, *Służba zdrowia gminna*, "Czasopismo Lekarskie", t. 1, 1898, nr 3, s. 110.

¹⁵ M. Biernacki, *Projekty organizacji służby zdrowia w gminach Królestwa Polskiego*, "Kronika Lekarska", R. 19, 1898, nr 7, s. 391.

¹⁶ *Medycyna w samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie Polskim. Braki i potrzeby*, Warszawa 1906, s. 281.

podejmować będzie carski aparat biurokratyczny.¹⁷

Część środowiska lekarskiego w Królestwie Polskim, głównie lekarzy lubelskich, propagowała rosyjski model medycyny ziemskiej.¹⁸ Miał on również swoich przeciwników. Zaliczał się do nich dr K. Łazarowicz, który pisał na ten temat: "... nasze przyszłe instytucje samorządowe nie powinny się spieszyć z wprowadzaniem organizacji pomocy lekarskiej na modłę ziemską, gdyż przerabiać powstałą już organizację wadliwą jest często trudniej niż stwarzać nową."¹⁹ Rosyjska medycyna ziemska odniosła niewątpliwie sukcesy na polu rozwoju lecznictwa, szczególnie szpitalnictwa. Nie sprawdziła się natomiast w zakresie profilaktyki. Władysław Szumowski zwrócił uwagę, że nie potrafiła ona w żaden sposób poprawić sytuacji epidemiologicznej w Cesarstwie Rosyjskim.²⁰ Tezę tę potwierdzali również radzieccy historycy medycyny.²¹

2. Zagadnienia opieki zdrowotnej w programach politycznych

Pierwsze polskie organizacje polityczne reprezentujące chłopstwo powstały pod koniec XIX w. w zaborze austriackim. W ich politycznej aktywizacji olbrzymie zasługi położył ksiądz Stanisław Stojałowski, będący pod wpływem zachodnio-europejskiej myśli katolickiej, głównie E. Kettelera. Drugim czołowym działaczem był Bolesław Wysłouch, który z kolei starał się adaptować do programu ruchu ludowego koncepcje m.in. J. S. Milla, F. Lassalla i B. Limanowskiego.²² Ksiądz Stojałowski, w latach 90. ubiegłego wieku: „Wracając z więzienia znów do czynnego życia politycznego, przyłączył się do stworzonego w r. 1893 przez posła Stanisława Potoczka *Związku Chłopskiego* wnet jednak został przez twórcę tego Związku usunięty. W r. 1895 wszedł do tworzącego się Stronnictwa Ludowego, ale nie wytrwał w nim długo, sprzeciwiał się bowiem porozumieniu ze Związkiem Chłopskim i domagał się wprowadzenia do nazwy stronnictwa przymiotnika „Chrześcijańskie”; nie zdoławszy złamać spotykanych oporów, wycofał się i założył własne Stronnictwo Chrześcijań-

¹⁷ Tamże, s. 281-282; H. Fidler, *Pomoc lekarska w guberniach Królestwa Polskiego*, "Zdrowie", t. 19, 1903, nr 6-7, s. 593-594; F. Grodecki, *Uwagi nad projektem ustawy urządzania pomocy lekarskiej w postaci "obwodów lekarskich"*, tamże, t. 14, 1898, s. 450; S. Kosiński, op. cit., s. 89.

¹⁸ Tamże, s. 90-95.

¹⁹ K. Łazarowski, *Pomoc lekarska w ziemstwach*, "Zdrowie", R. 21, 1905, nr 6, s. 498.

²⁰ W. A. Szumowski, *Dzieje organizacji medycznej w rosyjskim samorządzie ziemskim czyli tzw. medycyny ziemskiej*, Warszawa 1919, s. 56.

²¹ K. T. Wasiliew, A. E. Segal, *Istoria epidemij w Rossi. Materiały i ocerki*, pod red. A. I. Metelkina, Moskwa 1960, s. 85 i nast.

²² A. Kudłaszyk, *Katolicka myśl społeczno-polityczna w Galicji na przełomie XIX i XX wieku*, Wrocław 1980, s. 61.

Jednak w pierwszych programach organizacji chłopskich pominięto kwestie socjalne. I tak, program Stronnictwa Ludowego nie wysuwał żadnych konkretnych postulatów przebudowy stosunków społeczno-ekonomicznych i politycznych w Galicji. Nie żądano w nim nawet wprowadzenia powszechnego głosowania.²⁴ Po raz pierwszy z postulatami zdrowotnymi spotykamy się w programie Stronnictwa Chrześcijańsko-Ludowego z 1897 r. Były one jednak ogólnikowe i dotyczyły tylko robotników przemysłowych i rolnych. W programie ograniczono się do żądań zapewnienia zasiłków w razie choroby i wypadków.²⁵

Większe zainteresowanie problematyką socjalną widać wśród przedstawicieli nurtu ludowego skupionych wokół Bolesława Wysłoucha. Z ich inicjatywy powstaje w początkach XX w. Polskie Stronnictwo Ludowe - radykalne w pierwszych latach działalności. W opracowanym przez B. Wysłoucha programie PSL, uchwalonym przez Zjazd w Rzeszowie 27 lutego 1903 r., zwrócono uwagę katastrofalny stan zdrowotny ludności. Postulowano w nim, w pierwszym rzędzie, skoncentrować się na walce z chorobami zakaźnymi i społecznymi: kiłą, jaglicą, czerwonością, zimnicą itp. Podkreślono również znaczenie profilaktyki. Główny ciężar walki o poprawę stanu zdrowotnego społeczeństwa wiejskiego spoczywać miał na gminach "przy pomocy funduszu miejscowego i państwowego". Żądano wprowadzenia powszechnej i bezpłatnej opieki szpitalnej oraz leczenia sanatoryjno-uzdrowiskowego dla osób dotkniętych gruźlicą.²⁶

Program PSL z 1903 r., mimo iż zawierał wiele ogólników, po raz pierwszy w dziejach ruchu ludowego tak szeroko przedstawił problematykę społeczną. Do wysuniętych przez PSL postulatów socjalnych, nawiązywał ruch ludowy w latach późniejszych, w Królestwie Polskim oraz w okresie I wojny światowej.

Stosunek PSL do spraw socjalnych zmienił się zdecydowanie na niekorzyść w latach 1906 - 1908, kiedy to w stronnictwie zaczęły dominować tendencje porozumienia się z konserwatystami. Od tego momentu przy omawianiu zagadnień socjalnych w parlamencie wiedeńskim ludowcy i konserwatyści reprezentowali identyczne stanowisko. Działacze PSL, twierdzili wręcz, że „... Galicja nie dojrzała do ubezpieczenia”.²⁷ W wysuniętym przez posła dr Białego

²³ W. Pobóg-Malinowski, *Najnowsza historia polityczna Polski*, t. 1: 1864-1914, Gdańsk 1991, s. 343.

²⁴ K. Dunin-Wąsowicz, *Dzieje Stronnictwa Ludowego w Galicji*, Warszawa 1956, s. 105.

²⁵ W. Feldman, *Stronnictwa i programy polityczne w Galicji 1846-1906*, Kraków 1907, s. 157-158.

²⁶ *Program Polskiego Stronnictwa Ludowego*. Nadzwyczajny dodatek do "Przyjaciela Ludu", 22 III 1903, nr 12, s. 4.

²⁷ „Naprzód”, 29 II 1912, nr 48, s. 7.

projekcie reformy ubezpieczeń w 1912 r. proponowano oddzielenie ubezpieczeń społecznych od zaopatrzenia społecznego. Ciężar opieki zdrowotnej spoczywać miał na instytucji Kas Chorych. Projekt nie przewidywał przymusu ubezpieczenia robotników rolnych, leśnych oraz służby domowej. Nic dziwnego, że uzyskał on aprobatę Koła Polskiego.²⁸

W latach 1904-1907, głównie pod wpływem wydarzeń rewolucyjnych następuje ożywienie polityczne chłopów w Królestwie Polskim. W prowadzonej walce o prawa narodowe i demokratyczne wsuвано również żądania socjalne. Podczas strajków rolnych z 1905 r. żądano m.in. skrócenia dnia roboczego, poprawy warunków mieszkaniowych oraz opieki lekarskiej.²⁹ Postulaty te znalazły się w programach pierwszych partii ludowych powstałych w omawianym okresie: Polskiego Związku Ludowego oraz Związku Młodej Polski Ludowej, z którym związane było pismo "Siewba". Działający w latach 1904-1907 PZL, był silnie związany z PPS. Wysuwał on również podobne żądania polityczne i ekonomiczno-społeczne. W organizacji prowadzili ożywioną działalność członkowie lub sympatycy PPS: R. Krzesimowski, M. Dąbski, W. Kruszewski, W. Weychert-Szymanowska, F. Morzycka oraz S. Sempołowska.³⁰

PPS dostrzegając również tzw. kwestię chłopską wysunęła szereg postulatów dotyczących poprawy opieki zdrowotnej na wsi. Już 1899 r. na łamach organu ZZSP "Przedświt", ukazał się artykuł polemiczny Kazimierza Kelles-Krauza pt. "O naszej taktyce na wsi", w którym oprócz żądań ogólnospołecznych, takich jak: zakaz pracy najemnej dla dzieci do 14 lat, 8 - godzinny dzień pracy dla robotników rolnych, obowiązkowe szkolnictwo elementarne, ścisłe przepisy i dozór nad mieszkaniem dla robotników rolnych. Autor domagał się całkowitego upaństwowienia pomocy lekarskiej na wsi.³¹ Zagadnienia te w Królestwie Polskim zostały po raz pierwszy poruszone przez PPS, podobnie jak PPSD w zaborze austriackim, wyprzedzając pod tym względem pozostałe partie robotnicze.

W opracowanym przez Edwarda Abramowskiego w 1906 r. projekcie programu Polskiego Związku Ludowego znalazły się żądania wprowadzenia ubezpieczeń na wypadek choroby, inwalidztwa i starości - finansowanych przez państwo i kontrolowanych przez związki zawodowe. Wysunięto również propozycję stworzenia organizacji Instytucji Stowarzyszeń Wzajemnej Pomocy na wsi, w celu "... zabezpieczenia w chorobie i dążące do posiadania swoich

²⁸ "Naprzód", 14 II 1912, nr 35, s. 7.

²⁹ W. Piątkowski, Dzieje ruchu zaraniarskiego, Warszawa 1956, s. 33.

³⁰ S. Kowalczyk, J. Kowal, W. Stankiewicz, M. Stański, Zarys historii polskiego ruchu ludowego, t. 1: 1864-1918 (makieta), Warszawa 1963, s. 72-73.

³¹ Archiwum Ruchu Robotniczego, t. 8: *Polski ruch robotniczy wobec kwestii agrarnej i chłopskiej 1883 - 1914*, Warszawa 1984, s. 108.

własnych szpitali i ochron wiejskich."³² Podobne postulaty wysuwał również ZMPL, który popierał żądania robotników dotyczące ubezpieczeń i ochrony pracy. W programie z 1907 r. zwrócono uwagę na kwestię walki o poprawę warunków bytowych ludności.³³

Problematyce zdrowotnej poświęcali wiele uwagi działacze ludowi współpracujący z pismem "Zaranie". W zamieszczanym w nim artykułach wskazywano na katastrofalne warunki zdrowotne ludności wiejskiej, brak opieki lekarskiej dla małorolnych chłopów oraz robotników rolnych. W 1912 r. Tomasz Nocznicki przedstawił projekt organizacji opieki zdrowotnej na wsi opartej na samorządzie, na funduszach trzech sąsiadujących ze sobą gmin wiejskich. Głównym ośrodkiem pomocy medycznej miał być niewielki 10 łóżkowy szpital zatrudniający lekarza oraz felczera (akuszerkę). Przy szpitalu istniałby również 10-łóżkowy przytułek dla starców i kalek.³⁴ W projekcie nie wyjaśniona została kwestia odpłatności za świadczenia lecznicze.

W okresie poprzedzającym wybuch pierwszej wojny światowej powstał z inicjatywy działaczy PPS-Fr.Rew. "Związek Chłopski." Organizacja utrzymywała kontakty z działaczami socjalistycznymi (M. Malinowski, Z. Szymanowski, W. Weychert-Szymanowska) oraz działaczami ludowymi skupionymi wokół "Zarania" - T. Nocznickim i I. Kosmowską. W programie Związku Chłopskiego widać wyraźne wpływy PPS. Żądano w nim m.in. wprowadzenia państwowej, gminnej organizacji służby zdrowia, bezpłatnej pomocy lekarskiej, lekarstw oraz szpitali.³⁵ Postulaty te, należały do najbardziej radykalnych jakie wysuwał polski ruch ludowy do 1914 r. Natomiast omawiane kwestie nie były uwzględniane w programach założonego z inicjatywy działaczy endeckich Narodowego Związku Chłopskiego.

3. Polskie koncepcje opieki zdrowotnej na wsi w okresie I wojny światowej

Sprzyjającym momentem dla urzeczywistnienia praktycznej realizacji nowych rozwiązań w zakresie opieki zdrowotnej, było wprowadzanie przez państwa centralne samorządu w miastach Królestwa Polskiego w 1915 roku. Następnym etapem na drodze do odzyskania polskiej państwowości było powoła-

³² "Życie Gromadzkie", 1906, nr 4, s. 3; S. J. Brzeziński, *Polski Związek Ludowy. Materiały i dokumenty*, oprac. Cz. Wycech, Warszawa 1957, s. 260 i 461; *Powstanie II Rzeczypospolitej. Wybór dokumentów* pod red. H. Janowskiej i H. Jędruszcza, Warszawa 1984, s. 159.

³³ *Materiały źródłowe do historii polskiego ruchu ludowego*, t. 1: 1864-1918, oprac. K. Dunin-Wąsowicz, S. Kowalczyk, J. Molenda, W. Stankiewicz, Warszawa 1965, s. 241, 246.

³⁴ *Czasopiśmiennictwo ludowe w Królestwie polskim (1905-1914). Życie Gromadzkie, Wies Polska, Zagon, Siewba, Zaranie*, oprac. W. Stankiewicz, Warszawa 1957, s. 325, 331.

³⁵ S. Kowalczyk, J. Kowal, W. Stankiewicz, M. Stański, *Zarys historii polskiego ruchu ludowego*, t. 1., s. 179; *Materiały źródłowe do historii polskiego ruchu ludowego*, t. 1., s. 392.

nie do życia 14 I 1917 r. Tymczasowej Rady Stanu w Królestwie Polskim. Wydarzenia te aktywizowały politycznie społeczeństwo polskie, zarówno na terenach byłego zaboru rosyjskiego, jak i austriackiego. Nie pozostało również obojętne środowisko lekarskie. Jak pisał Stanisław Ciechanowski: "Wśród prac przygotowawczych dla przyszłego ustroju państwowego Polski najwcześniejszą stały się przedmiotem publicznej dyskusji zasady ustroju sanitarnego zarówno w niezależnym Królestwie, jak i w Galicji, w razie jej wyodrębnienia. Podjęcie tej dyskusji dowodzi, że lekarze polscy mają poczucie swych obowiązków obywatelskich. Dyskusja ta rozpoczęła się w Warszawie, jeszcze na parę miesięcy przed aktem z dnia 5 listopada 1916 roku."³⁶ Na temat przyszłego modelu opieki zdrowotnej zabierali głos na łamach polskich czasopism lekarskich m.in.: dr Witold Chodźko, prof. dr Stanisław Ciechanowski, doc. dr Tomasz Janiszewski, dr Józef Jaworski, dr Józef Polak, dr Seweryn Sterling, dr Józef Zawadzki. Przedstawione wyżej przejawy aktywności społecznej w zakresie problematyki socjalnej wynikały ze zrozumienia faktu niemożności istnienia przyszłego silnego państwa polskiego bez rozwiniętych jego funkcji - interwencjonizmu i socjalnej. W odróżnieniu od wzorów niemieckich w Polsce nie można ich było ograniczyć do klasy robotniczej, lecz działania państwa należało rozszerzyć na ludność wiejską.

W 1916 roku grono lekarzy działających w Wyborczym Komitecie Demokratycznym Lekarskim, nawiązując do tradycji rozwiązanego w 1906 r. Związku Lekarzy Polskich postanowiło stworzyć Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej (PTMS). Na posiedzeniach Towarzystwa wiele uwagi poświęcono sprawie modelu organizacyjnego służby zdrowia po uzyskaniu niepodległości. W dyskusjach zwracano uwagę, iż nie można się opierać tylko na wzorach pruskim i brytyjskim (nie mówiąc już o ustawodawstwie carskim). Pruskiemu modelowi zarzucano zbytnią jego biurokratyzację. Natomiast system brytyjski cechowała zbytnia centralizacja. Proponowano sięgnąć do doświadczeń polskiej organizacji służby zdrowia sprzed 1864 roku. Model polskiej organizacji opieki zdrowotnej powinien opierać się na ustawie o Zarządzie Wydziału Cywilno-Lekarskiego z 3 VII 1838 roku oraz tradycjach rady Lekarskiej Królestwa Polskiego.³⁷

Zwolennikiem tej idei był również dr Chodźko. Jego zdaniem, władzę wykonawczą w zakresie lecznictwa i profilaktyki powinien sprawować główny inspektor lekarski, któremu podlegać miały całkowicie niezależna od władz lokalnych sieć zarządów lekarskich. Urząd ten mógł być osobnym resortem, bądź samodzielnym wydziałem w Komisji Spraw Wewnętrznych. Zadaniem państwa (państwowej służby zdrowia) były: nadzór sanitarny, zwalczanie cho-

³⁶ S. Ciechanowski, *Projekty ustroju sanitarnego Królestwa Polskiego i Galicji*, Kraków 1917, s. 1.

³⁷ „*Medycyna Społeczna*”, t. I, 1916, Warszawa 1917, s. 65-66.

rób zakaźnych i społecznych, nadzór nad aptekami, ochrona zdrowia matki i dziecka, kontrola praktyki lekarskiej.³⁸ Podobnego zdania był doc. dr Tomasz Janiszewski, który m.in. pisał: "Nie naśladowmy ślepo obcych wzorów. Większy będzie pożytek dla nas samych i dla obcych, gdy pracę naszą oprzemy na własnych doświadczeniach i spostrzeżeniach, chociaż byśmy mieli okupić to pewnymi błędami i ofiarami, niż w razie niewolniczego naśladownictwa obcych wzorów, czy to angielskich czy niemieckich."³⁹ Ostateczny kształt przyszłego modelu organizacyjnego służby zdrowia w Polsce zależeć miał od warunków politycznych, ekonomicznych i społecznych.⁴⁰ Biorąc pod uwagę te realia, przedstawiciele świata polityki oraz środowiska lekarskiego uważali, że najlepszym rozwiązaniem będzie państwowo-samorządowy model organizacji opieki zdrowotnej, oparty na instytucji lekarza gminnego. Stanowisko to uwzględniane zostało w przedstawionych koncepcjach. I tak według projektu dr Jaworskiego - organizacja służby zdrowia składać się miała z pięciu szczebli:⁴¹

1. Komisja sanitarno-gminna z lekarzem gminnym na czele, wyznaczonym i zatrudnionym przez gminę;
2. Okręg sanitarny;
3. Powiatowy urząd lekarski kierowany przez lekarza powiatowego oraz rada sanitarna jako ciało doradcze;
4. Wojewódzki urząd lekarski z lekarzem wojewódzkim na czele oraz organem doradczym - wojewódzką radą sanitarną;
5. Krajowa Centralna Rada Zdrowia złożona z lekarzy wybieranych przez towarzystwa lekarskie i higieniczne, izby lekarskie oraz uniwersyteckie wydziały medyczne. Na jej czele stać miał główny inspektor służby zdrowia.

Zakres działania Krajowej Rady był szeroki i obejmować miał sprawy: administracyjno-sanitarne, policyjno-sanitarne, sądowo-lekarskie, naukowe, szpitalnictwa, uzdrowiskowo-sanatoryjne, ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby, opieki nad macierzyństwem i dzieckiem, ustawodawstwa budowlanego szkolnego. Podlegać jej miały urzędy lekarskie wszystkich szczebli.

Koncepcja ta zyskała poparcie galicyjskiego środowiska lekarskiego. Świadczy o tym uchwała podjęta na zebraniu izb lekarskich (krakowskiej i lwo-

³⁸ Archiwum Polskiej Akademii Nauk, *Materiały W. Chodźki*, sygn. III-77.156, s. 65-66; W. Chodźko, *Organizacja państwowej służby zdrowia w Królestwie Polskim w przeszłości i chwili obecnej*, "Gazeta Lekarska", 1917, nr 21, s. 8-10.

³⁹ "Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Publicznego", 1918, nr 5, s. 23.

⁴⁰ T. Janiszewski, *Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego (zadania, zasady organizacji i zakres działania spraw zdrowotnych w państwie polskim)*, Kraków 1917, s. 3.

⁴¹ "Przegląd Lekarski", R. 46, 1917, nr 14, s. 117-118.

wskiej) w styczniu 1917 r. oraz wyniki ankiety z 21 czerwca 1917 r., w której udział wzięli delegaci obu izb lekarskich, towarzystw lekarskich, uniwersyteckich wydziałów lekarskich, administracji sanitarnej oraz lekarzy wolno-praktykujących.⁴² Zakładano w nich, że w przypadku wyodrębnienia się Galicji - organizacja opieki zdrowotnej będzie całkowicie niezależna od austriackiego ustawodawstwa sanitarnego.

W przyszłym modelu ochrony zdrowia należałoby uwzględnić następujące elementy: skupienie spraw zdrowotnych w jednym resorcie, jednolitość i hierarchiczne podporządkowanie ogniw administracji sanitarnej, samodzielność w zakresie lecznictwa i profilaktyki, szeroki zakres działania, pragmatyka służbowa, taka jak np. w sądownictwie. Model ten miał być wprowadzony z chwilą ustanowienia - postulowanego przez Koło Polskie w parlamencie austriackim - "Królestwa Galicji" z szeroką autonomią, z sejmem całkowicie niezależnym od Wiednia, który miał decydować o sprawach społecznych Królestwa, w tym ustawodawstwie zdrowotnym.⁴³

W omawianym okresie, podobny projekt został przedstawiony przez austriackie izby lekarskie. Organizacja służby zdrowia miała się opierać na instytucji lekarza gminnego lub okręgowego oraz instytucji lekarza powiatowego. Podlegaliby oni bezpośrednio krajowemu szefowi sanitarnemu, kierującym pracami Państwowego Urzędu Zdrowia. Projekt różnił się od koncepcji doc. Janiszewskiego tym, że przewidywał usytuowanie Państwowego Urzędu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. Urzędowi temu miały być przekazane "... wszystkie sprawy sanitarne, załatwiane obecnie w innych ministerstwach (komunikacji, rolnictwa, sprawiedliwości, finansów, handlu i robót publicznych) po części przez osobne departamenty sanitarne tych ministerstw."⁴⁴ Organem doradczym urzędu miała być Krajowa Rada Zdrowia.

W tym samym czasie dr S. Sterling opracował "Plan organizacji medycyny publicznej", w którym przedstawił zadania i zakres publicznej służby zdrowia. Zaproponował podział publicznej służby zdrowia na medycynę państwową, gminną i socjalną. Określając zadania państwa w tej dziedzinie, stwierdził, iż powinno w swej działalności skoncentrować się na ustawodawstwie z zakresu ochrony zdrowia, walce z chorobami zakaźnymi, społecznymi oraz kontroli realizacji ustaw, rozporządzeń i stanu sanitarnego kraju.

Medycyna gminna przejąć mała zadania medycyny publicznej wykonywane przez gminę z jej własnej inicjatywy, realizację ustaw i rozporządzeń dotyczących spraw zdrowotnych, popieranie inicjatywy prywatnej. Niejasnym pojęciem był termin "medycyna socjalna". Projekt zakładał, iż w przyszłości

⁴² "Przegląd Lekarski", R. 46, 1917, nr 6, s. 139-140; Pamiętnik II Zjazdu Higienistów Polskich, Warszawa 1918, s. 26-28.

⁴³ Archiwum Państwowe w Krakowie, Naczelny Komitet Narodowy, sygn. 77, k. 291.

⁴⁴ S. Ciechanowski, op. cit., s. 6.

zostaną zorganizowane: urząd medycyny socjalnej i instytut medycyny socjalnej, zajmujące się zagadnieniami medycyny społecznej, ochrony pracy, ochrony zdrowia matki i dziecka oraz leczenia ubogich. Nie przewidywano w projekcie stworzenia odrębnego resortu zdrowia publicznego. Na wzór rosyjski, sprawami tymi zajmować się miał jeden z departamentów ministerstwa spraw wewnętrznych.⁴⁵ Oczywiście projekt, mimo iż nie był krytykowany, posiadał wiele wad. W treści swej niejasny, nie podawał sposobów rozwiązania takich problemów, jak zakres publicznej służby zdrowia czy też poszczególne etapy jego rozwoju.

Porównanie projektów przyszłego modelu opieki zdrowotnej nastąpiło na II Zjeździe Higienistów Polskich, który odbył się w Warszawie 29 VI - 1 VII 1917 roku. Według doc. Janiszewskiego doszło do konfrontacji dwóch koncepcji.⁴⁶ Jednej prezentowanej przez dr Polaka i działaczy WTH, zakładającej decentralizację opieki zdrowotnej poprzez przekazanie większości ich zadań samorządowi terytorialnemu. Drugiej, przedstawionej przez doc. Janiszewskiego i środowisko lekarzy galicyjskich, zakładającej zarządzanie sprawami zdrowia przez odrębny resort oraz niezależność poszczególnych ogniw publicznej służby władz lokalnych.

Również w programach politycznych zwyciężyła koncepcja wprowadzenia na wsi państwowo-samorządowej służby zdrowia oraz przymusowych ubezpieczeń chorobowych. W latach 1914-1915 ruch ludowy w Królestwie Polskim wysuwał podobne co partie robotnicze postulaty socjalne. W ulotkach Związku Chłopskiego w dalszym ciągu propagowano ideę państwowej, gminnej służby zdrowia.⁴⁷ Powstałe w pierwszych miesiącach wojny z inicjatywy grupy "Zarania" Stronnictwo Ludowe, w swym programie domagało się wprowadzenia obowiązkowych ubezpieczeń z udziałem państwa i pracodawcy oraz opieki lekarskiej.⁴⁸

Na uwagę zasługuje program Związku Ludowego Wolnej Polski opracowany po 1914 roku. Stwierdzono w nim, że celem stronnictwa jest walka o dostateczne zaspokajanie potrzeb życiowych i kulturalnych wszystkich obywateli polskich. Dlatego też należało przeprowadzić nacjonalizację najważniejszych gałęzi produkcji i transportu oraz wyposażać w szerokie kompetencje samorządy. Pozwalałoby to zapewnić realizację idei powszechnej bezpłat-

⁴⁵ S. Sterling, *Plan organizacji medycyny publicznej*, "Medycyna Społeczna", t. 1..., s. 130-132.

⁴⁶ T. Janiszewski, *Polskie Ministerium Zdrowia Publicznego. Uwagi z powodu artykułu dr. Polaka...*, "Zdrowie", R. 34, 1918, nr 5, s. 284-288; J. Fijałek, J. Machalski, *Publiczna opieka zdrowotna u początków Polski niepodległej*, "Archiwum Historii Medycyny", t. 41, 1978, s. 399.

⁴⁷ *Powstanie II Rzeczypospolitej. Wybór dokumentów 1886 - 1925*, pod red. H. Janowskiej i T. Jędruszcza, Warszawa 1984, s. 274.

⁴⁸ *Materiały źródłowe do historii polskiego ruchu ludowego ...*, T. 1, s. 392.

tnej służby zdrowia w tym również leczenia sanatoryjnego.⁴⁹

W 1915 r. powstała w wyniku połączenia Stronnictwa Ludowego, Związku Chłopskiego i Związku Ludu Polskiego - Polskie Stronnictwo Ludowe (późniejsze PSL - Wyzwolenie). Czołową rolę w Stronnictwie odgrywał były działacz "Zarania" Tomasz Nocznicki. Mimo że PSL nie było tak radykalne jak np. ZCh, czy SL, to jednak proponowane przezeń sposoby rozwiązania zagadnień zdrowotnych nie odbiegały od innych. W programie z 11-13 czerwca 1916 r. PSL domagało się wprowadzenia obowiązkowych ubezpieczeń od chorób, nieszczęśliwych wypadków i niezdolności do pracy oraz starości - z udziałem państwa i pracodawcy, zabezpieczenia opieki lekarskiej, ochronę pracy kobiet i dzieci.⁵⁰ W przepisach wykonawczych PSL zwracało uwagę, iż zadanie organizacji opieki zdrowotnej na wsi spoczywać miało na samorządach wiejskich, tj. na radach gminnych. Miały one przede wszystkim zajmować się "opieką nad zdrowotnością publiczną, dostarczaniem pomocy lekarskiej, nad szpitalami, przytułkami, urządzeniami zdrowotnymi, nad zapobieganiem chorobom zaraźliwym..."⁵¹ Natomiast omawiane zagadnienia nie były w tym czasie w kręgu zainteresowań działaczy ruchu ludowego w Galicji.

Powstałe z inspiracji działaczy związanych z Naczelnym Komitetem Narodowym i Ligą Państwowości Polskiej, w lutym 1917 r. w Warszawie - Zjednoczenie Ludowe - zagadnienie reform społecznych wiązało z utworzeniem silnego niepodległego państwa polskiego. Wysuwało także żądanie zapewnienia ludności wiejskiej pomocy lekarskiej, dostatecznej liczby szpitali. Obowiązkiem państwa miała być walka z chorobami zakaźnymi i opieka nad zdrowotnością wsi.⁵²

Podsumowanie

Konkludując, zwyciężyła ostatecznie stale postulowana koncepcja oparcia opieki zdrowotnej na wsi na modelu lecznictwa państwowo-samorządowego. Miał on zwolenników w środowisku lekarskim m.in. lekarzy galicyjskich, lubelskich, działaczy WTH. Miał również poparcie PPS we wszystkich zaborach oraz związanego z nią, nurtów ruchu ludowego. Podstawowym jego ogniwem być miał gminny (lub okręgowy) rejon (okręg) sanitarny, zabezpieczający potrzeby zdrowotne głównie ludności wiejskiej.

⁴⁹ Archiwum Akt Nowych w Warszawie, KCPZPR, sygn., 27/1, k. 72-79.

⁵⁰ Tamże, k. 13v; Program Polskiego Stronnictwa Ludowego, Warszawa 1916, s. 6; J. Molenda, *Polskie Stronnictwo Ludowe w Królestwie Polskim 1915-1918*, Warszawa 1965, s. 47-49.

⁵¹ AAN, KCPZPR, sygn. 77/1, k. 28.

⁵² APKr., NKN, sygn. 107, s. 153; *Powstanie II Rzeczypospolitej* ..., s. 328.

W omawianym okresie starły się dwie koncepcje: pierwsza: doc. Janiszewskiego i środowiska lekarzy galicyjskich, zakładająca powstanie niezależnego od lokalnych ośrodków władzy, będącej pod jednolitym kierownictwem organizacji zdrowia publicznego, w skład której wchodziłoby lecznictwo samorządowe i Kas Chorych. Druga koncepcja przedstawiona przez dr Polaka i część działaczy WTH, zakładała decentralizację poprzez przekazanie zagadnień lecznictwa i profilaktyki samorządom. W obu koncepcjach starano się uwzględnić wzorce zagraniczne. Starano się również uwzględnić tradycje polskie, m.in. nawiązując do doświadczeń Rady Lekarskiej KP (dr Chodźko).