

Paweł Grata, *Czas przełomu. Polska polityka społeczna w latach 1944–1950*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2018, ss. 507.

Omawiana praca została poprzedzona książką Autora o polityce społecznej w Polsce międzywojennej, wydaną w 2013 r., której recenzję opublikowałem w tymże roku w RDSG<sup>1</sup>. Dzięki tej pracy, o skromniejszej objętości niż obecna, możemy zestawiać osiągnięcia lat powojennych z dokonaniem polskiej polityki społecznej lat międzywojennych. Trzeba jednak opatrzyć to uwagę, że Autor koncentruje się – zgodnie z tytułem – na polityce społecznej, czyli na systemie działań państwa w dziedzinie socjalnej, którego podstawy powstały przed 1939 r., a który pracownicy socjalni próbowali kontynuować po 1945 r. Wkrótce zasady wynikające z komunistycznego zwrotu politycznego zastępować zaczęły dawne ustalenia, co zrealizowano do 1950 r. i „czas przełomu” się zakończył. Jednak z natury rzeczy Autor przytacza mnóstwo materiału dotyczącego stanu zabezpieczenia społecznego i poziomu życia ludności. Te zagadnienia przykuwają uwagę znacznej części czytelników, w tym autora niniejszej recenzji, który dodatkowo w stosunku do całego tego okresu może odwołać się do własnej pamięci. Te nietożsame punkty widzenia mogą powodować różnice w ocenach wydarzeń i problemów. We *Wstępie* Autor ogranicza się do usprawiedliwienia pominięcia większości zagadnień politycznych, co jest oczywiście bezdyskusyjne, nie porusza zaś rozbieżności, o której tu wspominam.

Jak widać dziś powszechnie, dalszy rozwój zabezpieczenia społecznego w Europie nie poszedł drogą, jak mi się wydaje, bliską Autorowi, lecz raczej drogą centralizacji i dominacji państwa wynikającej z konieczności finansowania przez budżet większości kosztów owego zabezpieczenia. Przeminięły komunistyczne formuły i nieznośny język systemu, ale model oparty na zasadach demokratyczno-liberalnych, pochodzący z końca XIX w., nie powrócił do praktyki społecznej i państwowej, co rzutuje także na ocenę wydarzeń z lat 1944–1950.

**Nowa polityka społeczna.** Przedstawiam tu kolejne rozdziały książki. Ukazuje ona osiągnięcia w dziedzinie polityki społecznej w Polsce, i to w znacznej części zachodzące w okresie nasilonego stalinizmu. Pokazuje, jak podstawowe zabezpieczenie społeczne wraz z opieką lekarską i emeryturami, które przed 1939 r. obejmowało **ok. 13–15% ludności** i pozostawiało poza nawiasem ogromną większość społeczeństwa, w tym chłopów-rolników, robotników rolnych i drobnomieszczactwo, do 1950 r. objęło **ok. 49% ludności**. Ostatni akt rozegrał się poza ramami chronologicznymi książki, w 1972 r., gdy jednym z pierwszych posunięć Gierka było objęcie ubezpieczeniem, a więc także opieką lekarską i (częściowo) emeryturą rolników indywidualnych, których odsetek w społeczeństwie w stosunku do lat przedwojennych zmalał zresztą wskutek przesunięcia znacznej części siły roboczej (z rodzinami) ze wsi i rolnictwa do przemysłu i miasta albo do PGR, gdzie też przysługiwało ubezpieczenie na

<sup>1</sup> J. Żarnowski, rec.: P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarrunkowania, instytucje, działania*, Rzeszów 2013, RDSG, t. 73, 2013, s. 329–337.

ogólnych zasadach. W ten sposób zabezpieczenie społeczne objęło w zasadzie całą ludność<sup>2</sup>.

W istocie rzeczy proces zmiany struktury społeczno-gospodarczej ludności od pierwszej chwili po ustąpieniu Niemców napędzał zmiany oczekiwane przez przedwojennych działaczy w jakiejś nieokreślonej przyszłości. Przyłączenie zurbanizowanych ziem zachodnich i kierowanie tam „repatriantów” i przesiedleńców samo w sobie już zmieniało proporcje w kierunku zwiększenia udziału pracowników najemnych, czyli ubezpieczonych. Znacznie bardziej oddziaływały wszelkie próby industrializacji, związane z tym przemieszczenia ludności czy masowe zmiany zawodu dotyczące wychodźców ze wsi, z miasteczek czy dzielnic peryferyjnych dużych miast. Przesuwanie się mas ludności od zajęć drobnotowarowych i „samodzielnych” do pracy najemnej w fabrykach, urzędach, przedsiębiorstwach albo we wszelkiego typu „spółdzielniach” dawało podobny, lecz zwielokrotniony efekt. Tym przesunięciom towarzyszyły zakłęcia ideologiczne i propaganda polityczna o ogromnym zasięgu, jak również centralizacja zarządzania i dyktatorska rola państwa i jego organów. Ale to nie wpływało na efekt ostateczny, czyli na zasięg sfery dostępu do usług zdrowotnych i pokrewnych oraz częściowo także do emerytur, które dla robotników wprowadzono już w latach trzydziestych. Ten zasięg zmienił się zasadniczo, a to stanowiło – w tym ściśle określonym zakresie – realizację marzeń przedwojennych społeczników.

Ten olbrzymi kompleks problemów nie był wcześniej szerzej podnoszony w literaturze historycznej. Nie tylko nie ma o tym wzmianki w najczęściej cytowanych książkach syntetycznych Andrzeja Paczkowskiego czy Wojciecha Roszkowskiego, ale nie wspominają o tym także autorzy syntez nieco inaczej odnoszących się do PRL, jak Antoni Czubiński czy Stanisław Sierpowski.

Po powstaniu PKWN i umocnieniu się nowych władz nawiązano bezpośrednio do stosunków i koncepcji przedwojennych jako do naturalnego programu. Niemal od razu zaczęły się ścierać koncepcje zachowawcze, pragnące rozbudować system ubezpieczeń społecznych na dotychczasowych zasadach, głównie w postaci różnych typów ubezpieczeń, i „rewolucyjne”, postulujące stworzenie państwowych systemów np. ochrony zdrowia, emerytalnego, ochrony pracy czy opieki społecznej, ewentualnie zatrudnienia. Panowała, nie tylko w Polsce, ale i w ogóle w Europie, ideologia „planowania”. Jeszcze przed przełomem komunistycznym z 1948 r. przewagę uzyskali przedstawiciele koncepcji planowo-przymusowego zorganizowania np. środowiska lekarskiego i innych środowisk oraz ogólnie centralizacji i usunięcia wielopodmiotowości w polityce społecznej. Od lat 1948–1950 w Polsce „rewolucjoniści” zaczęli się we wszystkich obszarach powoływać na wzory sowieckie, a polityka społeczna miała być zastąpiona działalnością bezpośrednio skoordynowaną z polityką gospodarczą, prowadzoną przez jeden centralny ośrodek.

---

<sup>2</sup> Szczegóły były bardziej skomplikowane i wykraczają poza zakres recenzji, a kierunek ogólny został ustalony po objęciu władzy przez Gierka na wspólnym posiedzeniu PZPR i ZSL w 1971 r.

Zapożyczona z ZSRR idea rzekomego przekazania polityki społecznej „samym robotnikom” znalazła też wyraz w likwidacji sądów pracy (sprawy leżące w ich kompetencji przekazano sądom powszechnym), powołano także społeczną inspekcję pracy, pomagającą państwowej. Wszelka działalność socjalna miała być zrjonalizowana i służyć polityce gospodarczej. Wszystko to było skapane we frazeologii socjalistyczno-sowieckiej z elementami bieżąco-politycznymi. Na szczęście w niewielkim stopniu dotyczyło to chorych mających zapewniony dostęp do lekarza, nowo przyjmowanych robotników w fabrykach czy uratowane, odżywione i ubrane dzieci.

Dla funkcjonowania służby zdrowia znaczenie miały braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek. Władze chciały reglamentować pracę lekarzy i ograniczyć praktykę prywatną, powołując się na istotnie dokuczliwy brak lekarzy. Przy okazji zlikwidowano organy samorządu zawodowego (izby lekarskie). Sytuację pogarszała odrębność służby zdrowia wojska, UB, kolei oraz Państwowego Urzędu Repatriacyjnego; ta ostatnia instytucja opiekowała się repatriantami, co było wówczas jedną z głównych potrzeb.

**Uwarunkowania prawne i finansowe.** Początkowo system naśladował przedwojenny. Usunięto z niego niekorzystne ograniczenia wprowadzone w czasie kryzysu w latach trzydziestych. Przyznano emerytom i rencistom prawo do opieki lekarskiej (częściowo zrealizowano to już w okresie okupacji w GG).

Ochrona pracy została nadwątlona – twierdzi Autor. Wskazuje, że w omawianym przez niego okresie młodzież mogła pracować od 16, a nie 15 lat (czyli wiek minimalny podniesiono), ale 14–16-latki w ramach przyuczenia do zawodu mogły się uczyć i wtedy miały 6-godzinny dzień pracy. Wykaz prac wzbronionych młodocianym i kobietom ograniczono. Wprowadzono zasiłki rodzinne (1947). Ujednolicono uprawnienia robotników i pracowników umysłowych. Wprowadzono planowe zatrudnienie dla niektórych grup pracowniczych. Lekarzy i pielęgniarki objął obowiązek pracy w społecznej służbie zdrowia. *Nota bene* tuż przed wojną Sejm uchwalił obowiązkowe 2 lata pracy na wsi dla lekarzy po studiach. Jednocześnie (w 1945 r.) powstał Fundusz Wczasów Pracowniczych, to oczywiście poza ramami ubezpieczenia.

Krytyka Autora w stosunku do tych nowych zasad nie w pełni, moim zdaniem, znajduje uzasadnienie. Nowym przepisom towarzyszyły wprawdzie różne socjalistyczne formuły i hasła, ale ich istotne treści nie odbiegały jednak od zdrowego rozsądku. Autor moim zdaniem nie bierze w krytyce pod uwagę w wystarczającej mierze ówczesnej sytuacji społeczeństwa polskiego, ale w samej analizie przedstawia sprawę obiektywnie i umożliwia czytelnikowi wyrobienie sobie własnego zdania. Dodajmy, że system opieki lekarskiej i emerytur, zasiłków itd. obecnie obowiązujący odpowiada organizacyjnie mniej więcej temu, co ustanowiono w omawianych czasach. System przedwojenny, np. ubezpieczeń chorobowych z lat dwudziestych, w ówczesnych czy obecnych czasach nie mógłby funkcjonować.

**Ochrona pracy.** Początkowo odtworzono przedwojenne instytucje ochrony pracy z inspekcją pracy na czele. Ogólnie przedwojenne zasady zderzały się z problematyką nowego przemysłu, ze znacznie większą liczbą zakładów,

pracowników i wyrobów, to też dawny aparat nie zawsze dawał sobie radę. Biorąc pod uwagę nową, powojenną sytuację, trudno się dziwić, że w sytuacji braku pracowników nie dotrzymywano wszystkich ograniczeń dotyczących czasu pracy, przed bramą zakładu nie było bowiem, jak przed wojną, tłumu chętnych do pracy, ale pustka. To samo dotyczy ograniczeń wiekowych, przekroczenia nie wynikały tu z wyzysku młodocianych, lecz z braku kandydatów do pracy. W sumie sam Autor stwierdza, że liczba pracujących młodocianych była mniejsza niż przed wojną (s. 148 i n.), że pracujący mogli (musieli) się uczyć w szkołach, że coraz powszechniej przeprowadzano badania lekarskie, że wprowadzono badania rentgenowskie młodzieży pracującej itd., itp. Kto pamięta ówczesne powszechne niedostatki i powszechną ruinę powojenną mniej dziwi się tym różnym przekroczeniom, mierzonym współczesnymi warunkami pracy i jej oprzyrządowania.

Praca nocna kobiet, dawniej zakazana, wówczas zaczynała się rozszerzać, zresztą w dużym stopniu przy współudziale samych kobiet, pragnących zarobku i często awansowanych w tym systemie do nadzoru. W tym wypadku wystąpiły przekroczenia przepisów. Zachowano jednak kontrolę nad sytuacjami najbardziej niebezpiecznymi (ciąża, okresy ochronne, przepisy dotyczące karmienia noworodków itd.). Kobiety uzyskały zarazem dodatkowe urlopy, a ponadto prowadzono akcję żłobkową, rozszerzając obowiązki zakładów w tym względzie. Odpowiednia sieć żłobków znacznie się powiększyła. Do 1949 r. (koniec planu 3-letniego) uruchomiono tysiąc gabinetów lekarskich w zakładach pracy. Rosła natomiast wypadkowość, aż do 1954 r., gdy zaczęła się zmniejszać.

To wszystko Autor ocenia negatywnie, nie uwzględniając moim zdaniem wpływu wojny i zniszczeń, których konsekwencje były odczuwalne przez dziesięciolecia. A i tak sytuacja w sumie była nie tylko nie gorsza niż przed wojną, lecz wręcz bez porównania lepsza, z tym że w omawianym okresie można było znaleźć inną pracę, a przed wojną było to bardzo trudne. Płace były niskie, co oczywiście wynikało przynajmniej częściowo ze zniszczeń, ogołocenia kraju, wywozek zdobyczy z ziem zachodnich, i to nie tylko przez Armię Czerwoną. Płace realne w 1946 r. wynosiły około połowy przedwojennych (ale sposoby wyliczeń są sporne). Na pierwszy plan wysuwała się kwestia aprowizacji. Zdarzały się nawet wywołane tym strajki. W 1949 r. zniesiono kartki żywnościowe. Jeszcze w 1955 r. realne płace robotnicze stanowiły podobno 95% poziomu przedwojennego (s. 170, przyp. 63), ale przedstawiciele wielu kategorii, np. pracownicy umysłowi, zarabiali tylko część przedwojennej płacy.

Władze rozszerzały tzw. akcję socjalną, przy czym głównie poprzez związki zawodowe, co spowodowało, że członkostwo w nich stało się niezbędne. Jedną z form tej akcji był FWP. Liczba jego obiektów wzrosła do tysiąca, a liczba miejsc do 37 tys. W 1950 r. z tej formy wypoczynku korzystało do 0,5 mln osób. Duży sukces – pisze Autor. Ale korzystało w niej więcej pracowników umysłowych niż fizycznych, ze względów kulturowych i niechęci środowisk zachowawczych. Akcja socjalna wyposażona w środki finansowe miała obejmować opiekę nad matką i dzieckiem, wczasy, ogródki działkowe, higienę pracy i zdrowie pracowników, zapomogi i zasiłki, spółdzielnie zamknięte (chyba chodziło o spółdzielnie

pracy chronionej), stołówki, kulturę, zajęcia wychowania fizycznego i sport. W tej formie działalności mieściły się: ogrody jordanowskie, przedszkola, sanatoria i prewentoria, kasy pracownicze, chóry, orkiestry oraz zespoły muzyczne i teatralne, czytelnie i biblioteki. Autor pisze, że to wprowadzało monopol państwa, z pominięciem rynku, w zakresie korzystania z tych udogodnień, zmuszało do zbiorowego zaspokajania tych potrzeb w ramach własnych instytucji. To oczywiście prawda. Z drugiej strony dostrzegalny był lawinowy wzrost usług tego typu, widoczny zwłaszcza w stosunku do rodzin pracowników i ich dzieci: w latach 1944–1950 wzrost liczby dzieci w żłobkach był dwukrotny, w stacjach opieki nad matką i dzieckiem – sześciokrotny, w świetlicach – pięciokrotny. Kasy zapomogowo-pożyczkowe zrzeszały w 1950 r. 2 mln pracowników, czyli 40–50% załóg. Analiza wskazuje, że większość wydatków akcji socjalnej stanowiły koszty związane z opieką nad dziećmi.

Akcja socjalna była odpowiednikiem polityki społecznej w wariacie życia zbiorowego. Autor komentuje to sarkastycznie, ale rzecz zasługuje na dyskusję. To się odbywało oczywiście pod znakiem kolektywizmu, który był wówczas bardziej ceniony niż indywidualizm. Ale przypomnę domy Le Corbusiera z lat dwudziestych, i podobnych twórców z elementami zbiorowego funkcjonowania, wspólne posiłki, pralnie itd., naśladowane w początkach budownictwa Warszawskiej Spółdzielni Mieszkaniowej, potem zarzucone. A w niektórych kibucach w Palestynie/Izraelu dzieci w ogóle wychowywano w oddzieleniu od rodziców, te pomysły narodziły się przecież w latach dwudziestych–trzydziestych XX w. Poglądy społeczne zmieniły się bardzo od tych czasów, czego nie zauważano w kołach lewicowo-liberalnych. Ale pisząc o tamtych czasach, musimy te okoliczności uwzględnić.

**Zatrudnienie.** Przed wojną ten obszar koncentrował się wokół poszukiwania pracy i bezrobocia. Ale to ostatnie zniknęło. Nawet jeśli występowało, to już nie było zasiłków – zamiast nich dawano byle jaką pracę. Powstały urzędy pracy. Bezrobocie występowało na początku, kiedy nie uruchomiono jeszcze zakładów pracy. Zarazem wystąpił ostry niedobór pracowników wykwalifikowanych. W 1950 r. ogłoszono, że jest pełne zatrudnienie. Autor ocenia, że taka sytuacja jest w ogóle niekorzystna, ponieważ grozi permanentnym brakiem rąk do pracy. Koniec okresu przyniósł „prawie pełną realizację deklarowanej od samego początku przez komunistów zasady pełnego zatrudnienia” (s. 213). Brakowało pracy głównie dla kobiet.

Prowadzono masowe szkolenie zawodowe. W 1949 r. powstał Centralny Urząd Szkolenia Zawodowego. Wdrażano też programy produktywizacji niepełnosprawnych, początkowo inwalidów wojennych, a potem również innych niepełnosprawnych (przed 1939 r. dawano inwalidom i wdowom po nich koncesję na papierosy lub alkohol, umożliwiając prowadzenie trafiki). Ale dla niepełnosprawnych zorganizowano teraz leczenie, protezownie, domy wypoczynkowe, sierocińce, bursy, sanatoria – to była duża zmiana. Utworzono szkolenie zawodowe specjalnie dla inwalidów, powołując specjalny zakład. W 1949 r. uznano jednak, że właściwą drogą są spółdzielnie inwalidzkie, później powstała skupiająca je centrala. Inwalidów było ok. 0,5 mln (nie tylko wojskowych).

Zatrudniano ich też w instytucjach państwowych (był obowiązkowy wymiar, 1 na 33 zatrudnionych). Wniosek ogólny: wcześniej głównym zadaniem polityki społecznej była walka z bezrobociem, a w omawianym okresie na plan pierwszy wysunęła się konieczność zapewnienia wystarczającej siły roboczej.

**Ubezpieczenia społeczne.** Od 1944 r. przywracano instytucje ubezpieczeniowe. Powołano nawet sądy ubezpieczeniowe, uchwalone w lipcu 1939 r. przez Sejm. Zakres ochrony ubezpieczeniowej powiększał się, np. robotnicy rolni i leśni zostali włączeni do ubezpieczenia, także pracownicy państwowi, którzy otrzymali świadczenia bezpośrednio od państwa, a to razem dawało 550 tys. osób, w sumie więcej ubezpieczonych niż przed wojną, choć mniej ludności, np. ubezpieczenie chorobowe obejmowało znacznie ponad dwa razy tyle robotników niż przed wojną. W ogóle było trzy razy więcej ubezpieczonych niż w okresie międzywojennym. Nastąpił też wzrost odsetka kobiet wśród ubezpieczonych. Podobnie wyglądała sytuacja ze świadczeniami emerytalno-rentowymi, włączano tu różne kategorie wcześniej niemające tych praw. Świadczenia były jednak niskie, co wynikało z realiów powojennych, choć też nimi manipulowano, np. ograniczając świadczenia dla pracowników umysłowych na rzecz świadczeń dla robotników. Ubezpieczenia chorobowe realizowano w trudnych warunkach z powodu braku lekarzy, ale i to ulegało poprawie. W 1950 r. zniesiono lecznictwo ubezpieczeniowe jako odrębne i powstał państwowy Zakład Lecznictwa Pracowniczego zwany Zlepem. Wypłacano też zasiłki od pierwszego (nie – jak niegdyś – od czwartego) dnia choroby, a także zasiłki pólógowe. W 1947 r. wprowadzono zasiłki rodzinne – cały system, niezależny od finansów zakładów, które przedtem wypłacały go ze swoich funduszy. Pojawiły się też wyprawki niemowlęce dla każdego ubezpieczonego.

Autor konkluduje: „Mimo wielu korzystnych zmian i obiektywnie dostrzeganego postępu trudno zatem o pozytywną ocenę całokształtu procesów zachodzących w tej sferze zabezpieczenia społecznego” (s. 315). Wydaje mi się, że trzeba by ten wniosek lepiej uzasadnić, według mnie nie wynika to bowiem z analizy.

**Ochrona zdrowia.** 15 VI 1939 r. uchwalono ustawę, na podstawie której ośrodki zdrowia tworzone przez samorzady miały być na terenach wiejskich podstawą organizacji opieki zdrowotnej. W sytuacji powołania państwowej służby zdrowia (ZLP) regulacja ta się zdezaktualizowała. Państwo przejęło placówki służby zdrowia, szpitale, sanatoria itd. Podam, że w 1938 r. było 13 tys. lekarzy, z tego 3–4 tys. lekarzy Żydów zamordowali Niemcy, tysiąc lekarzy został na Zachodzie, a kilkuset (a myślę, że być może więcej) zginęło. Pięć lat po wojnie straty wyrównano, ale ogólny stan stawał Polskę w ogniu Europy. Jeszcze gorzej było z dentystami. Problemem było też nierównomierne rozmieszczenie tych kadr. Próby przymusowego ich rozlokowania zawiodły z powodu braku mieszkań i gabinetów. Upoważniono do pracy felczerów, przed wojną czynnych tylko w b. zaborze rosyjskim. Powstały akademie lekarskie w Bydgoszczy, Białymstoku, Łodzi, Wrocławiu, Lublinie, a były już wydziały lekarskie w Warszawie, Poznaniu i Krakowie. Już w roku akademickim 1948/1949 było 18 tys. studentów medycyny. Oczywiście towarzyszył temu, jak i we wszystkich obszarach, marksistowsko-leninowski szum ideologiczny, ale na wyniki

rzeczowe nie miał większego wpływu. Mimo wątpliwości utrzymano 5-letnie studia lekarskie (choć były projekty ich skrócenia do lat 4).

Duży postęp nastąpił w zakresie tworzenia i rozbudowy istniejących już szpitali. W końcu 1945 r. było 85 tys. łóżek, o 15 tys. więcej niż przed wojną, w 1950 r. – 100 tys., co i tak na tle Europy było mało liczbą. Zdrojowiska przejęło przedsiębiorstwo Polskie Uzdrawiska, były i inne placówki tego typu. Natomiast ośrodki zdrowia, które miały objąć opieką lekarską wieś, *vide* ustawa z 1939 r., rozwijały się słabo, nie było jasnej koncepcji ich rozwoju. Uzupełniały służbę zdrowia dla ubezpieczonych, a od nieubezpieczonych mogły pobierać opłaty. Mogły poprawić stan pomocy lekarskiej dla wsi, ale kiedy zaczęto mówić o kolektywizacji sprawę tę porzucono. Zresztą nie było wystarczającej liczby lekarzy.

Stworzono też po 1948 r. pomoc doraźną (stacje pogotowia ratunkowego) we wszystkich powiatach. Podejmowano walkę z epidemiami (dur brzuszny, plamisty), do 1947 r. istotną z powodu skutków okupacji i wojny, migracji i przesiedleń; również walkę z gruźlicą i innymi chorobami społecznymi (na gruźlicę umierało w 1950 r. 3 tys. dzieci rocznie, pamiętam szwedzką akcję badań i szczepień w szkołach, wtedy zaczął się przełom). W 1948 r. zainaugurowano akcję przeciwko chorobom wenerycznym. Do 1950 r. powstało też tysiąc przychodni K – ze specjalistyczną ofertą dla kobiet, których ogólny stan sanitarno-zdrowotny był zły, głównie na wsi. Brak było położnych, w 1951 r. tylko 55% porodów na wsi odbywało się w obecności położnej. Spadła jednak śmiertelność niemowląt: przed wojną wynosiła 14‰, w 1950 r. 11‰ (zapewne dzięki upowszechnieniu się penicyliny), a spadek był stosunkowo znaczny na wsi (w 1950 r. – 11,6‰). Przeciętne dalsze trwanie życia w 1948 r. wynosiło dla mężczyzn 55,6, a dla kobiet 61,5 (w 1932 r. odpowiednio 48,2 i 51,4), a w 1952/1953 r. podniosło się jeszcze o 3 lata (s. 380). Nie wiemy jednak, na ile ściśle są te dane.

W *Podsumowaniu* Autor stwierdza, że „pewien postęp był zauważalny, ale niełatwo określić jego realne, raczej niewysokie, rozmiary” (s. 380). Sądzę, że jest to przesadna ostrożność. Do tego, mimochodem (s. 383), dochodzi informacja, że w latach 1945–1949 odbudowano i wybudowano 625 tys. mieszkań z 1550 tys. izb mieszkalnych, a zatem gęstość zaludnienia spadła z 2,3 do 1,9 osoby na izbę na wsi, a do 1,5 w miastach. To oczywiście miało niewątpliwy wpływ na poziom zdrowotności.

**Opieka społeczna.** W czasie okupacji Niemcy pozwolili na działanie w GG Rady Głównej Opiekuńczej. RGO działała już wcześniej, podczas okupacji niemieckiej w czasie I wojny światowej. Początkowo prezesem był Adam Ronikier, pełniący tę funkcję także podczas Wielkiej Wojny, potem zastąpił go sędzia Konstanty Tchorznicki. Na początku Polski Lubelskiej (1944) uprawniono RGO do dalszej działalności. Jej kontynuacją był Centralny Komitet Pomocy Społecznej, z którym rywalizowała kościelna „Caritas”. W latach 1949–1950 zlikwidowano wszystkie te organizacje i ich agendy, co odbyło się z wielką szkodą dla zabezpieczenia społecznego. Z zagranicy z ogromną pomocą wkroczyła UNRRA (z 250–500 mln \$ ówczesnych), która działała w latach 1945–1947.

W początkowym okresie wszelka aktywność sprowadzała się do misji ratowniczej. Tereny przyczółku warecko-magnuszewskiego na zachód od Wisły – znacznie zniszczone przez działania wojenne, a zamieszkałe przez 800 tys. osób – wymagały nie tyle pomocy w aprowizacji, co ratunku. Pilnego wsparcia wymagały też inne środowiska: powracający z Niemiec, potem i równocześnie repatrianci z ZSRR, Żydzi, mieszkańcy Warszawy wywiezieni w 1944 r. do różnych województw, wysiedleni w ramach Akcji „Wisła” Ukraińcy. Funkcjonowała też pomoc zimowa – liczba jej podopiecznych, na początku duża, stopniowo się zmniejszała, ostatnia akcja miała miejsce w 1949/1950 r. Dotkliwie dawały się we znaki także klęski żywiołowe – gradobicia i powodzie (np. wielka powódź w 1947 r., w różnych okolicach, nie tylko nad Wisłą).

Pomoc społeczna obejmowała też inne obszary – opiekę nad dorosłymi: domy opieki, pomoc rzeczowa z UNRRA i zasiłki, dalej problemy: alkoholizm, prostytutka, żebractwo. Z kolei w ramach opieki nad dziećmi organizowano tzw. akcje letnie. W 1947 r. objęła ona ponad 700 tys., a w 1950 r. już milion dzieci (podczas gdy w 1937 r. – 160 tys.). Zakładano również dziecińce wiejskie, ogrody jordanowskie, prowadzono poszukiwanie krewnych ocalonych dzieci żydowskich, także tych uratowanych przez zakonnice, odbierano dzieci polskie uprowadzone przez Niemców – dotyczyło to ok. 200 tys. dzieci (Zamojszczyzna, Warthegau), odzyskano tylko 10–15%. To smutne liczby, wskazujące na straszliwą traumę i ogrom problemów pozostawionych przez okupację i wojnę.

*Zakończenie* zaczyna się następującą konkluzją: „Przemiany zachodzące w polskiej polityce społecznej lat 1944–1950 wymykają się jednoznacznej ocenie” (s. 472). Z tym stwierdzeniem można się zgodzić, ale tu właśnie zaczynają się schody. W jednym zdaniu czytamy, że „wyraźnie widoczne były korzystne procesy rozwojowe, przekładające się niekiedy nawet na niewyobrażalny postęp w tym względzie w stosunku do lat trzydziestych i okresu tuż po wojnie”, ale w kolejnym: „mimo widocznego postępu w wielu elementach polska polityka społeczna była u progu lat pięćdziesiątych XX w. uboższa niż kilka lat wcześniej” (s. 475). Z punktu widzenia samego modelu tej polityki zapewne tak było. Autora znam jako doskonałego historyka i specjalistę w omawianej tu dziedzinie, nie pozostaje więc nic innego, jak przyjąć do wiadomości jego sądy. Ale inaczej przedstawia się sprawa, gdy rozpatrujemy nie sam system polityki społecznej, lecz konkretne osiągnięcia i ich wpływ na życie mieszkańców kraju zniszczonego po straszliwej wojnie. Wówczas dochodzimy do wniosku, że komunistyczne mogły być frazesy propagandowe, ale miliony miejsc pracy, ratowanie dzieci, nakarmienie ich, pomoc ludziom z obszarów zagrożonych, podjęcie walki z gruźlicą, zorganizowanie wypoczynku pracujących i dzieci – to nie frazesy, lecz realia.

Nie znaczy to, że nie było czego krytykować z praktyki lat 1946–1950. Myślę o odwlekaniu wprowadzenia opieki lekarskiej na wsi, by chłopów zagonić do kolchozów. Opieki i tak by się nie dało od razu zorganizować, ale problem ten musiał czekać aż do 1956 r., a nawet przez kolejne 15–20 lat. Szum ideologiczny i propaganda obejmowały wszystko, więc też i politykę społeczną, były nieodłączne od wczesnych (nie tylko) stadiów komunizmu. Krytycznie trzeba też



---

podejść do likwidacji społecznych i wyznaniowych organizacji charytatywnych pod koniec tego okresu, jak również do przejęcia wszelkich zakładów opieki, w tym nad dziećmi, choć spowodowało to zmniejszenie się liczby dostępnych miejsc. Ale tak czy inaczej ta obszerna książka przynosi obfite, rzeczowe dane, które umożliwiają samodzielną ocenę. Tę podstawową zaletę trzeba uwypuklić i co za tym idzie, pozytywnie ocenić całość.

*Janusz Żarnowski*