Paweł Grata
Wydział Historyczno-Socjologiczny Uniwersytetu Rzeszowskiego

Polityka społeczna

Uwagi wstępne

Polityka społeczna stanowi współcześnie niezwykle istotny element charakterystyki państwa i społeczeństwa, jest też zarazem jednym z ważniejszych czynników wpływających na jakość życia obywateli. Mimo że powstanie *welfare state* miało miejsce dopiero po II wojnie światowej, dwudziestolecie międzywojenne przyniosło fazę konsolidacji tej sfery aktywności państwa i niepomierny wzrost jej znaczenia w życiu społecznym i gospodarczym. Proces ten widoczny był zarówno w działaniach praktycznych, jak i w warstwie koncepcyjnej. Polityka społeczna stawała się w tym czasie coraz bardziej spójnym systemem wspierania rozwoju społecznego, a podmiotem jej oddziaływania nie były już tylko najmniej zarabiające grupy robotników oraz wymagający wsparcia najubożsi, ale również coraz liczniejsze warstwy ubezpieczanych pracowników oraz członków ich rodzin, a także dobrze zidentyfikowane zbiorowości obywateli cierpiących ze względu na liczne, obecne w ówczesnych społeczeństwach, kwestie społeczne, z bezrobociem i ubóstwem na czele. Co więcej, stawać się miała, jak pisała w 1930 r. wybitna znawczyni problematyki Zofia Daszyńska-Golińska, instrumentem osiągania „dobrobytu, zadowolenia i wymiaru sprawiedliwości pracującego świata". Świata rozumianego coraz szerzej i obejmującego liczne, niebędące wcześniej obiektem zainteresowania polityki społecznej warstwy i grupy społeczne[1].

Wskazanej ewolucji podlegała także budowana niemal od podstaw polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej, a jej zakres rzeczowy i podmiotowy wyraźnie się w ciągu dwóch dekad istnienia państwa zmieniał. Związane z tym procesy w sposób widoczny odzwierciedlały zarówno podstawowe problemy społeczne w kraju występujące, jak też próby oddziaływania państwa na coraz lepiej definiowane kwestie społeczne, a także na społeczeństwo rozumiane jako zbiorowość wielu zróżnicowanych warstw, klas, grup, mniejszości czy też jednostek. Wskutek tego polityka społeczna jako sfera aktywności państwa nastawiona na rozwiązywanie podstawowych

[1] Z. Daszyńska-Golińska, *Polityka społeczna a Polska*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1930, s. 191.

http://rcin.org.pl

problemów społecznych, a co za tym idzie również i na zmianę społeczną, winna być uznana za znaczący element budowanego u schyłku drugiej dekady XXI stulecia „nowego" obrazu Drugiej Rzeczypospolitej. Badania nad nią pozwalają bowiem na uzyskanie innej, niedostrzeganej dotychczas perspektywy zarówno państwa, tak przecież na wielu płaszczyznach opresyjnego, jak też społeczeństwa, wciąż tragicznie „uwięzionego" w uwarunkowaniach strukturalnych, ale jednocześnie bardzo zróżnicowanego z punktu widzenia oczekiwań i potrzeb życiowych, stanowiącego żywy podmiot oddziaływania i kształtowania przez politykę społeczną.

Miejsce polityki społecznej w badaniach i syntezach

Postulat takiego spojrzenia na politykę społeczną jest tym bardziej uzasadniony w sytuacji jej nieobecności w dotychczasowych syntezach Drugiej Rzeczypospolitej. Co istotne, konstatacja ta dotyczy zarówno opracowań powstających w kolejnych dekadach Polski Ludowej, jak też w tych nowszych, pisanych już po przełomie 1989 r., ale z reguły budowanych na podstawie wypracowanego wcześniej modelu opisu międzywojennej rzeczywistości. Podsumowując problem najbardziej lapidarnie, można stwierdzić, że w syntezach dziejów Drugiej Rzeczypospolitej obowiązywała niepisana zasada „społeczeństwo (rozumiane jako marksistowski zbiór klas społecznych) – tak, polityka społeczna – nie".

Z czego to wynikało? Przyczyn takiego stanu rzeczy było co najmniej kilka. Mimo pokusy wskazania jako pierwszej bariery ideologicznej (tak wszak ważnej w okresie realnego socjalizmu), wydaje się, że pierwszeństwo przyznać należy czynnikowi znacznie bardziej prozaicznemu, czyli głębokiej wręcz niewiedzy, wprost wynikającej z braku odpowiednich badań bądź ich powierzchownego charakteru. Dowodem słuszności postawionej tezy jest wskazane wyżej utrzymywanie się stanu pomijania polityki społecznej również w syntezach tworzonych po 1989 r. W sytuacji gdy nawet środowisko naukowe polityków społecznych u progu nowego tysiąclecia konstatowało „brak historii polskiej polityki społecznej", wręcz niemożliwe było jej uwzględnianie w kolejnych opracowaniach syntetyzujących dzieje Drugiej Rzeczypospolitej[2].

Pojedyncze prace poświęcone sprawom robotniczym[3], publikowane od lat osiemdziesiątych artykuły i prace traktujące o problematyce ubezpieczeniowej[4],

[2] J. Auleytner, *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002, s. 79.

[3] M. Ciechocińska, *Położenie klasy robotniczej w Polsce 1929–1939. Studia i materiały*, Warszawa 1965; J. Jończyk, *Ochrona pracy kobiet i młodocianych w polskim przemyśle w latach 1918–1939*, Warszawa 1961; E. Kołodziejczyk, *Inspekcja Pracy w Polsce 1919–1999*, Warszawa 2003; Z. Landau, J. Tomaszewski, *Robotnicy przemysłowi w Polsce. Materialne warunki bytu 1918–1939*, Warszawa 1971; M. Święcicki, *Instytucje polskiego prawa pracy w latach 1918–1939*, Warszawa 1960.

[4] *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, red. C. Jackowiak, Wrocław 1991; J. Sadowska, *Kasy Chorych w Polsce w latach 1920–1933*, Łódź 2002; *eadem*, *Lecznictwo ubezpieczeniowe w II Rzeczy-*

http://rcin.org.pl

pochodzące z lat sześćdziesiątych analizy działań nastawionych na walkę z bezrobociem[5] czy też prace na temat wybranych aspektów przeszłości pomocy/opieki społecznej[6] bądź ochrony zdrowia[7] to cały praktycznie dwudziestowieczny dorobek historiografii w zakresie problematyki będącej polem zainteresowania polityki społecznej. Co istotne, sama polityka społeczna, mimo przedwojennych jeszcze prac jej poświęconych, nie wzbudzała praktycznie żadnego zainteresowania badaczy, co sprawiało wrażenie jej niemal nieistnienia i z założenia determinowało nieobecność w syntezach dziejów Drugiej Rzeczypospolitej.

Oczywiście nie można zapominać w tym miejscu o kwestiach ideologicznych, które w powojennym czterdziestopięcioleciu z założenia usuwały z pola zainteresowania autorów sferę aktywności państwa, wprost w warunkach wrażego systemu kapitalistycznego nastawioną na jego wzmacnianie i utrwalanie. Stąd też w powstających w okresie Polski Ludowej syntezach bardzo wyraźny nacisk kładziony był na doskwierające obywatelom kwestie społeczne, równocześnie płynnie do porządku dziennego przechodzono nad podejmowanymi przez państwo próbami oddziaływania na niezwykle trudną w wielu sferach rzeczywistość. Co znamienne, podobne podejście utrzymało się również po 1989 r., chociaż w tym wypadku wydaje się, że wynikało to przede wszystkim z braku badań, ale i powielania „sprawdzonego" modelu syntezy.

Z tym ostatnim problemem wiązać należy również kolejne z powodów pomijania polityki społecznej w podejmowanych przez dekady próbach charakterystyki Drugiej Rzeczypospolitej. Zaliczyć do nich należy długo obowiązujące spojrzenie na dzieje determinowane przez pryzmat bardziej lub mniej wybitnych jednostek, stanowiących w tak rysowanym obrazie demiurgów zachodzących w państwie procesów. Niezbędnym elementem tego typu modelu pisania historii państw i narodów była także rola przydawana wielkim wydarzeniom, zwycięskim (bądź przegranym) bitwom i konfliktom, wreszcie wydarzeniom i procesom politycznym determinującym wprawdzie z reguły najistotniejsze zachodzące w państwie zjawiska, jednak równocześnie przesłaniającym ważne procesy, które w sposób powolny, ale stopniowy wpływały na zmiany społeczne, również te łączące się z polityką społeczną. Taki sposób narracji politykę tę, jako niebędącą polem heroicznych działań i stanowiącą rodzaj pracy u podstaw czy wręcz niewidocznych często

pospolitej, Łódź 1990; „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce" 1–10, (Warszawa) 1983–1994.

[5] M. Ciechocińska, *Próby walki z bezrobociem w Polsce międzywojennej*, Warszawa 1965.

[6] M. Balcerek, *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918–1939*, Warszawa 1978; U.A. Domżał, *Opieka państwa i organizacji pozarządowych nad dzieckiem w latach 1919–1939*, Łódź 2009; M. Furmanowska, *Działania na rzecz rodziny w Drugiej Rzeczypospolitej*, Wrocław 2008.

[7] H. Bunsch-Konopka, *Historia ochrony zdrowia w Polsce*, Warszawa 1980; Z. Jastrzębowski, *Spory o model lecznictwa. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 roku)*, Łódź 1994.

http://rcin.org.pl

aktywności na rzecz rozwiązywania kwestii socjalnych, z samej definicji wykluczał z budowanych syntez.

Dopiero początek nowego millenium, a precyzyjniej mówiąc początek jego drugiej dekady, przyniósł zasadniczą zmianę w zakresie miejsca polityki społecznej w badaniach historycznych. Proces „wchodzenia" polityki społecznej w krąg zainteresowania badaczy był częścią zjawiska szerszego, za jakie uznać należy intensywny rozwój badań w zakresie historii społecznej widoczny w tym okresie. Z dużą dozą pewności można stwierdzić, również z punktu widzenia piszącego te słowa, że ich pochodną stały się właśnie badania nad polityką społeczną Drugiej Rzeczypospolitej, których efektem stały się liczne artykuły naukowe oraz pierwsze próby syntez podejmujących zarówno problematykę całości związanych z nią kwestii[8], jak też poszczególnych aspektów oddziaływania państwa na życie społeczne[9]. Co istotne, grono badaczy podejmujących problemy wchodzące w zakres zainteresowania polityki społecznej, bądź poruszających się na jej obrzeżach, poszerza się, co pozwala z optymizmem patrzeć na przyszłe rezultaty poszukiwań naukowych w tym obszarze. Stwarza również warunki zaistnienia polityki społecznej w nowej syntezie dziejów Drugiej Rzeczypospolitej.

Miejsce polityki społecznej w nowej syntezie

Polityka społeczna w jej współczesnym rozumieniu przenika wszystkie niemal aspekty życia społecznego, wchodząc nieraz bardzo głęboko w życie jednostki i poszczególnych grup społecznych. W okresie międzywojennym ten wpływ z wielu względów był wyraźnie mniejszy, jednak również i wtedy polityka społeczna odgrywała znaczącą rolę w życiu przynajmniej części obywateli Drugiej Rzeczypospolitej. W związku z tym jej miejsce w nowej syntezie winno być wyraźnie widoczne i dotykać nie tylko problemów pracy i zatrudnienia, czy też szeroko rozumianego zabezpieczenia społecznego, ale również przemian zachodzących w poszczególnych warstwach i grupach ludności, zwłaszcza miejskiej, siłą rzeczy znacznie bliższej ówczesnemu pojmowaniu polityki społecznej.

Uczestnictwo poszczególnych grup społecznych i zawodowych w dedykowanych im systemach zabezpieczenia społecznego w sposób trwały determinowało warunki życia zarówno pracujących, jak i ich rodzin. Próby podejmowania działań na rzecz upowszechniania dostępu do usług zdrowotnych mogły, choć nie musiały, przynieść poprawę jakości i długości życia, zmniejszenie śmiertelności, szczególnie niemowląt,

[8] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania, instytucje, działania*, Rzeszów 2013.

[9] Zob. np. K. Chylak, *Ubezpieczenia społeczne i zaopatrzenia emerytalne w II Rzeczypospolitej*, Warszawa 2017; E. Słabińska, *Rynek pracy w latach 1918–1939 na przykładzie województwa kieleckiego*, Kielce 2015.

http://rcin.org.pl

czy też ograniczenie zachorowalności na choroby zakaźne i społeczne. Rozwój w latach trzydziestych polityki zatrudnienia oznaczał z jednej strony możliwość zdobycia pracy przez setki tysięcy bezrobotnych, ale także ważne dla rozwoju państwa inwestycje infrastrukturalne realizowane w ramach finansowanych przez Fundusz Pracy i samorządy robót publicznych. Polityka zatrudnienia dawała również, poprzez udział w tych robotach, możliwość przenikania na miejski rynek pracy bezrobotnych z terenów wiejskich, uczestnicząc w ten sposób w procesie niezbędnych przemian strukturalnych w społeczeństwie (podobną rolę odgrywały Junackie Hufce Pracy, w dużej mierze ukierunkowane na zatrudnianie młodzieży wiejskiej)[10].

Idąc dalej, wymuszona w pierwszej połowie lat trzydziestych przez uwarunkowania ekonomiczne reorientacja polityki opiekuńczej oznaczała wzrost znaczenia z założenia bardziej nowoczesnej opieki otwartej, ale również rozwój marginalizowanej wcześniej instytucji rodziny zastępczej, niezwykle ważnej w procesie wychowania dzieci pozbawionych prawnych opiekunów. Miejsce kobiet w systemie polityki społecznej (zabezpieczenia społecznego, ale i prawa pracy) w sposób bezpośredni przekładało się na ich możliwości funkcjonowania w społeczeństwie, zwłaszcza w wymiarze wyzwolenia spod ograniczeń związanych z tradycyjnym modelem życia społecznego i przypisanymi w nim rolami dla kobiet[11]. Systemowe rozwiązania w zakresie wsparcia dla inwalidów wojennych, ale też ofiar wypadków przy pracy, każą bliżej przyjrzeć się problemom osób niepełnosprawnych, do tej pory praktycznie niedostrzeganym w tworzonych obrazach Drugiej Rzeczypospolitej[12]. Wreszcie, jedynie zapowiadane w drugiej połowie lat trzydziestych, ale jednak funkcjonujące w obiegu publicznym, „pójście z opieką na wieś" mogło stać się ważnym krokiem ku zmianie modelu życia społecznego/rodzinnego na terenach wiejskich, będących z jednej strony ostoją tradycji i wypływającego z niej modelu życia rodzinnego, z drugiej zaś nierzadko bastionem zacofania, który aktywność społeczna władz publicznych mogła częściowo przynajmniej kruszyć.

Wyżej wymienione, ale także wiele innych elementów polityki społecznej i jej wpływu na rzeczywistość Drugiej Rzeczypospolitej stanowią racjonalne dowody na konieczność nie tylko znalezienia dla niej miejsca w nowej syntezie, ale również na to, że miejsce to winno być na tyle istotne, by podkreślić znaczenie tej sfery aktywności państwa w zachodzących w dwudziestoleciu procesach zmiany społecznej.

---

[10] P. Grata, *Nie tylko Gdynia i COP. Polityka społeczna jako czynnik modernizacji Drugiej Rzeczypospolitej*, w: *Wybrane zagadnienia procesów modernizacyjnych*, red. E. Czop, Rzeszów 2019 (w druku).

[11] Próbę zarysowania tematu zob. *idem*, *Polityka społeczna wobec kobiet w Polsce w latach 1918–1939*, w: *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, t. 2, red. P. Grata, Rzeszów 2014, s. 10–33.

[12] Zob. *idem*, *Niepełnosprawni w polityce społecznej Drugiej Rzeczypospolitej*, w: *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, t. 3, red. P. Grata, Rzeszów 2015, s. 13–43.

http://rcin.org.pl

Podstawowe pytania badawcze

By wskazaną wyżej potrzebę wykorzystania polityki społecznej jako istotnego czynnika charakterystyki Drugiej Rzeczypospolitej uwiarygodnić i zapewnić jej prawidłową i skuteczną realizację, należy postawić kilka zasadniczych pytań badawczych. Odpowiedź na nie wydaje się być niezbędna w kontekście miejsca polityki społecznej w nowej syntezie, tym bardziej że mimo prowadzonych od pewnego czasu badań tego obszaru aktywności państwa, wiele z problemów mniej lub bardziej szczegółowych nadal nie zostało rozstrzygniętych. Ich postawienie, a następnie uzyskanie wiarygodnych i satysfakcjonujących odpowiedzi jest warunkiem *sine qua non* powstania części syntezy obejmującej zagadnienia związane z polityką społeczną.

a) Kreacja systemu polityki społecznej – uwarunkowania i efekty

Bilans otwarcia niepodległości w zakresie zadań polityki społecznej na wiele lat zdeterminował procesy zachodzące w ramach kreowania własnego jej systemu, stanowiąc równocześnie jeden z powodów, dla których polityka ta nie od razu była dostrzegana w równym stopniu we wszystkich częściach kraju. Zróżnicowanie rozwojowe mocarstw zaborczych znalazło szczególnie widoczne odbicie właśnie w polityce społecznej, z założenia stanowiącej odzwierciedlenie zaawansowania procesów modernizacyjnych. Kontrasty w tym względzie były bardzo głębokie. W części ziem polskich należącej do Niemiec, czyli najlepiej rozwiniętego państwa Europy, a równocześnie kolebki systemu ubezpieczeń społecznych, instytucje polityki społecznej były ukształtowane zgodnie z najwyższymi ówczesnymi standardami, tymczasem w Imperium Romanowów dopiero tuż przed wybuchem Wielkiej Wojny wprowadzono prawne regulacje mające przyczynić się do tworzenia powszechnych i przymusowych ubezpieczeń społecznych, a nie lepiej sytuacja kształtowała się w pozostałych sferach polityki społecznej. Gdzieś pomiędzy oboma biegunami lokowały się rozwiązania obecne w Austro-Węgrzech, gdzie wprawdzie dosyć dobrze rozwinięte były ubezpieczenia społecznie, obejmujące nawet pracowników umysłowych, ale tego typu asekuracji od starości i inwalidztwa nie mieli zapewnionej robotnicy, co w części deprecjonować musiało wartość całego systemu[13].

Wynikająca z tak głębokich różnic zaborczych potrzeba wykreowania własnej polityki społecznej oraz konieczność ujednolicenia obowiązujących w całym państwie reguł od początku stanowiła zasadnicze wyzwanie dla młodego państwa. Z jednej strony obwarowane ono było wymogiem niepogarszania istniejącego

[13] K. Chylak, *op. cit.*, s. 21–94.

http://rcin.org.pl

w niektórych dzielnicach zakresu zabezpieczenia społecznego, z drugiej zaś oczywistym oporem wobec wzrostu obciążeń gospodarki oraz kosztów fiskalnych budowanego systemu. Skutkiem tego były przeciągające się, mimo postępów, procesy unifikujące obowiązujące w państwie zasady, skutkujące niewyobrażalną współcześnie sytuacją, gdy w poszczególnych dzielnicach/regionach kraju przez lata obowiązywały skrajnie odmienne rozwiązania określające sposób i zakres zabezpieczenia społecznego, zasady działania opieki społecznej czy publicznej ochrony zdrowia. Państwo szybko zadeklarowało zrównanie położenia wszystkich obywateli – miało ono nastąpić na poziomie oznaczającym upowszechnienie najkorzystniejszych spośród obowiązujących na ziemiach polskich rozwiązań dzielnicowych. Było to wyzwanie bardzo ambitne i niełatwe do zrealizowania, trudno jednak nie przyznać mu słuszności. Państwo polskie nie mogło wszak pozwolić sobie na zabieranie części swych obywateli uprawnień, które przyznał im już wcześniej zaborca.

Przykładem najbardziej dotkliwym takiego stanu rzeczy były stosunki panujące w sferze ubezpieczeń społecznych. Ich symbolem stał się fakt, że aż do 1934 r. robotnicy w dawnych zaborach rosyjskim i austriackim pozbawieni byli dostępu do ubezpieczeń emerytalnych, co niosło za sobą dalekosiężne skutki w zakresie ich uprawnień do świadczeń wynikających z tej formy asekuracji. W sytuacji gdy problem dotyczył tak znaczącej części terytorium Rzeczypospolitej oznaczało to, że większość robotników w kraju dopiero w 1934 r. otrzymała szansę na świadczenia z tytułu starości i inwalidztwa. W związku z tym podstawowym w tym kontekście pytaniem badawczym staje się kwestia krótko- i długoterminowych skutków takiego stanu rzeczy dla zasięgu zabezpieczenia społecznego robotników w kraju. O ile problem ten jest łatwo identyfikowany w perspektywie kilku kolejnych lat, które upłynęły do wybuchu II wojny światowej (pierwsze świadczenia z tytułu ustawy scaleniowej wypłacać zaczęto w 1938 r.)[14], to warto przyjrzeć się konsekwencjom tak późnego wprowadzenia ubezpieczenia emerytalnego robotników widocznym w dłuższym wymiarze czasu, również w okresie powojennym.

Drugim istotnym pytaniem badawczym związanym z tym problemem jest zróżnicowanie sytuacji emerytów państwowych i samorządowych, pracowników umysłowych oraz tzw. inwalidów pracy, czyli korzystających z ubezpieczenia emerytalnego robotników. Obok zasadniczych różnic w dostępie do świadczeń warto zwrócić również uwagę na skrajnie niemal odmienne zasady przyznawania świadczeń, a przede wszystkim uzależnioną od wielu czynników ich wysokość. Co istotne, ta ostatnia kwestia wyraźnie dostrzegalna była jeszcze przed wejściem

[14] W 1938 r. świadczenia inwalidzkie wynikające z ustawy scaleniowej otrzymało nieco ponad 6 tys. osób, poza nimi z przyznanych na mocy tej ustawy rent o charakterze zaopatrzeniowym skorzystało łącznie ponad 40 tys. robotników; zob. P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 165–166.

http://rcin.org.pl

w życie ustawy scaleniowej, gdy renty inwalidzkie wypłacane w byłym zaborze pruskim były tak niskie, że wymagały dopłat z budżetu państwa, by osiągnąć elementarny zdaniem władz resortu pracy i opieki społecznej poziom przyzwoitości.

Aspekt trzeci unifikacji systemu ubezpieczeń społecznych to nieunikniony wzrost kosztów pracy oraz obciążeń budżetu, związany z poszerzaniem zakresu asekuracji od ryzyk życiowych. Zwrócić tutaj należy uwagę na nierówny i niekorzystny dla przedsiębiorców w byłym zaborze pruskim, w tym właścicieli ziemskich, poziom obciążeń z tym związanych, utrzymujący się do czasu wejścia w życie ustawy scaleniowej. Sprawa kolejna to wpływ obaw sfer przemysłowych na tak długie przeciąganie przyjęcia ustawy rozciągającej ubezpieczenie od inwalidztwa i starości na cały kraj, którego najbardziej widomym dowodem stało się wycofanie z sejmu w 1929 r. złożonego kilka miesięcy wcześniej projektu ustawy unifikującej system ubezpieczeń społecznych[15]. I wreszcie kwestia ostatnia to realne koszty wejścia w życie przepisów ustawy scaleniowej, a także związane z nimi, zakończone sukcesem, starania przedsiębiorców o obniżkę składek ubezpieczeniowych, wprowadzoną czasowo w 1936 r., ale obowiązującą praktycznie do wybuchu wojny i siłą rzeczy skutkującą negatywnymi dla ubezpieczonych konsekwencjami finansowymi[16]. W przypadku Skarbu Państwa warto zwrócić uwagę zarówno na jego udział finansowy w systemie ubezpieczeniowym do 1934 r. (dopłaty do świadczeń w różnych działach asekuracji), jak też na ostateczny finansowy bilans wejścia w życie przepisów ustawy scaleniowej, zarówno tych zwiększających, jak i zmniejszających obciążenia budżetu.

Nie tylko ubezpieczenia społeczne padły ofiarą zróżnicowania przepisów zaborczych. Jeszcze trudniej o stworzenie własnego systemu było w przypadku opieki społecznej, gdzie mimo przyjęcia ustawy z 16 sierpnia 1923 r. ziemie dawnego zaboru pruskiego pozostały poza zakresem jej obowiązywania (stało się to na mocy ustawy z 1924 r.)[17], a podobny los spotkał również ważne z punktu widzenia spraw opiekuńczych rozporządzenie prezydenta o zwalczaniu włóczęgostwa i żebractwa z 1927 r., które przez pierwsze lata obowiązywało jedynie w województwach poznańskim i pomorskim, a do wybuchu wojny nie objęło nawet połowy terytorium państwa[18]. W kontekście tak wyraźnych problemów z unifikacją zasad opieki społecznej warto postawić pytanie o to, jak ten fakt przekładał się na realne działania prowadzone przez państwo i samorządy w tej dziedzinie polityki społecznej i jakie były tego skutki społeczne w wielu związanych z opieką społeczną sferach.

[15] K. Chylak, *op. cit.*, s. 286–287.

[16] P. Grata, *Rola parlamentu w kreowaniu polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej*, „Przegląd Sejmowy" 2014, nr 4, s. 134–135.

[17] Dz.U. 1924, nr 73, poz. 716.

[18] Poza województwami poznańskim i pomorskim rozporządzenie weszło w życie jedynie w województwie warszawskim (od października 1933 r.) oraz w Łodzi (od czerwca 1938 r.); zob. P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 242.

http://rcin.org.pl

Podobne pytania należałoby zadać w odniesieniu do opieki zdrowotnej, w ramach której jedną z podstawowych własnych regulacji stały się przepisy rozporządzenia o zakładach leczniczych z 1928 r.[19] Nie obowiązywały one jednak na obszarze byłego zaboru austriackiego, warto zatem zbadać, jakie były tego realne skutki w sferze zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców tych terenów i jak wypadało porównanie w sposobie realizacji zadań ochrony zdrowia między dawną Galicją a pozostałą częścią ziem polskich.

Zastanawiając się nad procesem unifikacji systemu polityki społecznej, warto również zwrócić uwagę na te jej aspekty, które w państwach zaborczych nie były uregulowane w ogóle bądź obowiązujące zasady nie przystawały do nowoczesnych rozwiązań upowszechnianych na Zachodzie po zakończeniu Wielkiej Wojny. Generalnie należy zauważyć, że właśnie tam, gdzie rozwiązania zaborcze okazywały się z gruntu nieprzydatne, państwo polskie mogło kreować (i kreowało) standardy własne, oparte na najnowocześniejszych rozwiązaniach promowanych przez Międzynarodową Organizację Pracy, niekiedy nawet je przewyższając (potwierdzeniem tej ostatniej tendencji była ustawowa granica dopuszczająca pracę dzieci – w Polsce ustalono ją na piętnasty rok życia, MOP zalecała lat czternaście)[20]. Do kategorii własnych osiągnięć wykorzystanych w procesie unifikacji i budowy systemu polityki społecznej zaliczyć należy również wprowadzenie w 1924 r. nieznanego w państwach zaborczych przymusowego ubezpieczenia od bezrobocia, będącego, mimo wad, jednym z pierwszych tego typu rozwiązań na świecie (warto przyjrzeć się w takich przypadkach źródłom inspiracji, z których czerpali twórcy polskiej polityki społecznej)[21].

b) Praktyka realizacji zadań polityki społecznej

Praktyka realizacji głównych zadań polityki społecznej w jej międzywojennym rozumieniu (ochrona pracy, ubezpieczenia społeczne, polityka zatrudnienia, opieka społeczna, ochrona zdrowia)[22] została już w sposób w miarę pełny opisana w przywoływanych wyżej opracowaniach. Niezbędna z punktu widzenia przyszłej syntezy próba jej oceny oparta być powinna na adekwatnych do epoki obiektywnych wskaźnikach, uwzględniających istniejące uwarunkowania, a nie realia czy też perspektywę zmian zachodzących w sferze społecznej w kolejnych dekadach Polski Ludowej. Dlatego też istotne jest wskazanie oczywistych niepowodzeń tej

[19] Dz.U. 1928, nr 38, poz. 382.

[20] Z. Daszyńska-Golińska, *Polityka społeczna*, Warszawa 1933, s. 282, 286.

[21] Dz.U. 1924, nr 67, poz. 650.

[22] Warto dodać, że na marginesie polityki zatrudnienia znajdowały się również kwestie migracyjne, a w latach trzydziestych elementy publicznej polityki mieszkaniowej z finansowanym przez Fundusz Pracy Towarzystwem Osiedli Robotniczych na czele.

http://rcin.org.pl

polityki, przejawiających się w niewielkim dostępie do ubezpieczeń społecznych (obejmujących zaledwie kilkanaście procent ludności), wspomnianym wyżej zapóźnieniu w przyznaniu robotnikom dostępu do ubezpieczenia emerytalnego, niskiej skuteczności polityki zatrudnienia (około miliona bezrobotnych w mieście oraz nawet kilka milionów na wsi w drugiej połowie lat trzydziestych), niewielkiego dostępu do pozaubezpieczeniowej ochrony zdrowia, dotkliwego zwłaszcza na wsi, skrajnym niedofinansowaniu opieki społecznej, z założenia wykonywanej przez ubogie samorządy, niezdolne do finansowania zadań nakładanych przez ustawę, wreszcie w powszechnym nieprzestrzeganiu nowoczesnych przepisów ustawodawstwa pracy[23].

Z drugiej strony wymóg uwzględnienia istniejących uwarunkowań każe wziąć pod uwagę fakt, że ubezpieczenia społeczne z założenia kierowane były w tym okresie tylko do ludności miejskiej, co *a priori* pozostawiało poza ich oddziaływaniem znaczącą większość mieszkańców kraju, a u przyczyn takiego stanu rzeczy leżała struktura społeczno-gospodarcza zapóźnionego w procesach rozwojowych państwa. Adekwatna do rzeczywistości ocena skuteczności systemu ubezpieczeń społecznych uwzględniać powinna zatem dostęp do asekuracji, jaki otrzymywali potencjalni beneficjenci tego typu uprawnień, czyli pracujący (i ich rodziny) w sektorach i gałęziach obejmowanych w okresie międzywojennym przez funkcjonujące w Europie systemy zabezpieczenia społecznego (pamiętać należy, że obok posiadaczy gospodarstw rolnych wciąż jeszcze nie dotyczyły one wtedy przedstawicieli wolnych zawodów oraz osób najlepiej zarabiających). Drugim elementem odpowiedzi na tak postawione pytanie jest kwestia dostępu oraz wysokości (jakości) świadczeń płynących z tytułu posiadanych praw ubezpieczeniowych. Dopiero przeprowadzenie takiej analizy może pozwolić na uprawdopodobnienie oceny zbudowanego w Drugiej Rzeczypospolitej systemu zabezpieczenia społecznego.

Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń społecznych, czyli czynnikami strukturalnymi, należałoby uzasadniać katastrofalną w swym obrazie sytuację na rynku pracy – niedorozwój przemysłu nie pozwalał na odpowiadające potrzebom zwiększanie liczby miejsc pracy zarówno w kontekście bezrobotnych „miejskich", jak też olbrzymiego bezrobocia ukrytego na wsi. Szansą na zmianę sytuacji (struktury zawodowej ludności) miały być dopiero działania podjęte w ramach programu inwestycyjnego realizowanego przez wicepremiera Eugeniusza Kwiatkowskiego w ostatnich latach przed wojną. Były to jednak raczej nadzieje na przyszłość niż realia ówczesnej polityki zatrudnienia, w związku z tym jej ocena musi uwzględniać nieprzezwyciężalne w ówczesnej rzeczywistości uwarunkowania i obejmować szersze spektrum spraw z oddziaływaniem na rynek pracy związanych. Za istotne uznać zatem należy odpowiedzi na pytania nie tylko o realne rozmiary bezrobocia, ale również o liczbę ubezpieczonych, tak wśród zatrudnionych, jak i bezrobotnych

[23] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 296–299.

http://rcin.org.pl

(w tym tych z prawem do zasiłku), liczbę i odsetek bezrobotnych korzystających z instrumentów polityki zatrudnienia (zwłaszcza robót publicznych, ale nie tylko) oraz z systemowego wsparcia dla pozbawionych pracy, wyrażającego się do początku lat trzydziestych zasiłkami pieniężnymi, później zaś pomocą rzeczową. Warto również zbadać wspomniany wyżej proces przenikania na miejski rynek pracy niepracujących wcześniej zarobkowo bezrobotnych ze wsi, widoczny zwłaszcza w drugiej połowie lat trzydziestych i stanowiący swoistą zapowiedź przemian strukturalnych w gospodarce, postulowanych przez Eugeniusza Kwiatkowskiego, a realizowanych z wielkim, kojarzącym się z inżynierią społeczną, rozmachem w okresie powojennym.

Obok uwarunkowań strukturalnych związanych z praktyczną realizacją zadań polityki społecznej pamiętać trzeba o popełnianych w jej ramach błędach oraz zależnych od niej i wynikających z wielu względów zaniedbaniach. Do pierwszej z kategorii zaliczyć należy niewątpliwie wspomniane wyżej przeciąganie wprowadzenia ubezpieczenia emerytalnego dla robotników, ale również niedostosowanie nowoczesnych rozwiązań w zakresie ustawodawstwa pracy do realiów funkcjonowania stojącej na straży ich przestrzegania Inspekcji Pracy. Rewolucyjne i korzystne dla pracowników w wielu kwestiach regulacje siłą rzeczy musiały być kontestowane przez pracodawców, tymczasem widoczny, utrzymujący się do końca lat trzydziestych i wynikający z niedofinansowania niedorozwój instytucji odpowiedzialnej za ich prawidłowe wykonywanie uniemożliwiał skuteczne jej działanie. W kontekście relatywnie niewielkich potrzeb finansowych w tym względzie utrzymywanie takiego stanu rzeczy uznać należy za skutek świadomie podejmowanej decyzji, nie zaś wpływ niekorzystnych i uniemożliwiających wdrażanie korzystnych rozwiązań uwarunkowań strukturalnych[24].

Trudno w kategoriach błędu mówić natomiast o generalnie niskim finansowaniu całej sfery polityki społecznej. Wydatki na nią oscylowały z reguły w granicach ok. 3% całości budżetu państwa i w istniejących realiach polityki skarbowej państwa nie było możliwości ich zwiększenia, czego w pełni świadomi byli kolejni ministrowie pracy i opieki społecznej, a później opieki społecznej. Taki poziom nakładów z założenia determinował niedofinansowanie nie tylko wspomnianej wyżej Inspekcji Pracy, ale również wielu innych działów polityki społecznej, które mimo że werbalnie wspierane, zwłaszcza w latach trzydziestych, wciąż nie mogły właściwie wypełniać swoich zadań właśnie ze względów finansowych. Szczególnie widoczne było to w przypadku opieki społecznej i ochrony zdrowia, które w sposób systemowy zostały oddane w ręce samorządów, państwo zaś, wskutek ograniczeń budżetowych, w niewielkim tylko stopniu było w stanie wspierać ich skromne z reguły możliwości. W tym wypadku był to bezsprzecznie efekt podejmowanych na najwyższych szczeblach władzy decyzji politycznych, które z wyjątkiem pierwszych

[24] *Ibidem*, s. 111–112.

http://rcin.org.pl

kilku lat Wielkiego Kryzysu nie ulegały zmianie. Pewnym odstępstwem od tego stanu rzeczy stało się utworzenie w 1933 r. Funduszu Pracy, ale warto zaznaczyć w tym miejscu, że miał on odrębne, pozabudżetowe źródła wpływów[25].

Wydaje się, że wiele z kwestii, które uznać można za zaniedbania w polskiej polityce społecznej, wynikało właśnie z uwarunkowań finansowych. Przykładem może być dostępność ubezpieczenia od bezrobocia. Od początku obejmowało ono pracujących w zakładach zatrudniających powyżej pięciu osób, co naturalnym czyniło postulat rozszerzenia asekuracji na wszystkich zatrudnionych. Mimo przyjęcia przez sejm w 1929 r. odpowiedniej nowelizacji przepisy tego typu nigdy nie weszły w życie, dzięki czemu budżet mógł zaoszczędzić znaczące środki, które powinny być przeznaczane na dopłaty do składek. Kolejny przykład to nigdy nieuchwalona, procedowana przez kilkanaście lat ustawa o opiece nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą, mogąca stać się fundamentem nowoczesnej polityki rodzinnej[26].

Warto przyjrzeć się bliżej przyczynom tego typu zaniedbań w polskiej polityce społecznej i związanym z nimi procesom decyzyjnym, umykającym dotychczasowym badaniom. Niezbędne jest również sięgnięcie w kontekście ograniczeń finansowych nakładanych na aktywność społeczną państwa do porównań międzynarodowych. Analiza wydatków budżetowych państw o podobnym potencjale ekonomicznym i zbliżonej strukturze społeczno-gospodarczej pozwoli na częściową przynajmniej odpowiedź na pytanie o to, czy niski poziom nakładów na politykę społeczną był swego rodzaju normą dla takiego państwa jak Druga Rzeczpospolita, czy jednak oznaczał pewną odgórnie zarządzaną deprywację potrzeb społecznych. Z jednej bowiem strony pamiętać należy, że wydatki z budżetu na politykę społeczną kierowane były jedynie do stanowiącej zdecydowaną mniejszość w kraju ludności miast, co przy sile ugrupowań chłopskich miało swoje znaczenie, z drugiej jednak niski poziom wydatków był stabilny niezależnie od stopnia demokratyczności życia politycznego w kraju (władze sanacyjne tego niekorzystnego paradygmatu w żaden sposób oficjalnie nie naruszyły, choć ważnym wyłomem w nim stał się, również dedykowany mieszkańcom miast, Fundusz Pracy).

Wyrazem splotu wszystkich niekorzystnych uwarunkowań była sytuacja w dwóch dziedzinach, których zadania przekazano władzom lokalnym, czyli opiece społecznej oraz ochronie zdrowia. W pierwszej z nich podstawowym problemem był brak środków finansowych, których ubogie z reguły gminy wiejskie nie miały praktycznie wcale, w przypadku zaś samorządów miejskich nie starczało ich na stworzenie i utrzymanie odpowiedniej infrastruktury zakładów opieki zamkniętej i otwartej (oszacowane w połowie lat dwudziestych potrzeby w tej mierze

[25] Dz.U. 1933, nr 22, poz. 163.

[26] P. Grata, *Problemy macierzyństwa, dzieci i młodzieży w systemie opieki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej* w: *Człowiek, społeczeństwo, źródło. Studia dedykowane profesor Jadwidze Hoff*, red. S. Kozak, D. Opaliński, J. Polaczek, S. Wieczorek, W. Zawitkowska, Rzeszów 2014, s. 396–398.

http://rcin.org.pl

nijak się nie miały do rzeczywistości oraz możliwości ich podołania)[27]. Czynnik kolejny negatywnie wpływający na funkcjonowanie opieki społecznej to niewielkie tradycje systemowej działalności pomocowej władz lokalnych w byłym zaborze rosyjskim, a po części również w dawnej Galicji. Trzecim była wstrzemięźliwość państwa w wydatkach socjalnych, w niewielkim stopniu wspomagająca samorządy w ich działaniach. W efekcie większość z nich, poza dawnym zaborem pruskim oraz największymi miastami, nie radziła sobie z zadaniami, a potwierdzeń na tak postawioną tezę było wiele, począwszy od poziomu wydatków na różnych szczeblach samorządów, po stopień zaspokajania potrzeb w wielu obszarach działalności opiekuńczej.

Ten ostatni aspekt problemu funkcjonowania opieki społecznej wymaga dalszych badań, opartych na solidnej, uwzględniającej często doświadczenia obce, analizie zarówno występujących potrzeb, jak też nie zawsze adekwatnych do wyzwań sposobów oddziaływania instytucji opiekuńczych. Porównania międzynarodowe mogą również w znaczącym stopniu uprawomocnić (raczej nie zanegować) tezę o znaczącym niedofinansowaniu opieki społecznej w Drugiej Rzeczypospolitej.

Skala negatywnych uwarunkowań obecnych w pozaubezpieczeniowej ochronie zdrowia, zwanej publiczną służbą zdrowia, była jeszcze większa niż w przypadku opieki społecznej. Do wynikających z ubóstwa samorządów niedostatków finansowych, skromnego zakresu subwencjonowania przez państwo oraz braku skutecznych rozwiązań prawnych mogących stopniowo chociaż zmieniać istniejący stan rzeczy dodać bowiem należy odziedziczony po czasach zaborów skrajny niedobór personelu lekarskiego oraz infrastruktury ochrony zdrowia. Jedne z najgorszych w Europie wskaźników na tym polu determinowały nie tylko niewielki zasięg opieki zdrowotnej, ale również wykluczały możliwość szybkiej poprawy sytuacji. Z drugiej strony warto zwrócić uwagę, że najbardziej zaniedbane w zakresie dostępu do opieki lekarskiej tereny wiejskie i małe miasteczka długo pozostawały poza obszarem zainteresowań władz państwowych i dopiero połowa lat trzydziestych przyniosła pewną zmianę podejścia do tego problemu (przykładem może być ustawa o wykonywaniu zawodu lekarza z 30 lipca 1938 r., nakładająca na absolwentów medycyny obowiązek dwuletniej praktyki na wsi lub w miastach liczących do 5 tys. mieszkańców)[28].

Dopiero wtedy idea publicznej służby zdrowia nabrała cech programu polityki społecznej państwa, czego efektem było wsparcie (niewysokie zresztą) dla rozwoju sieci ośrodków zdrowia. Był to jednak program raczej na przyszłość, a nie uzasadniony możliwościami koncept budowy takiego systemu w realiach polskiego dwudziestolecia. Najbardziej bodaj jaskrawym potwierdzeniem tak sformułowanej

[27] *Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w drugiej połowie 1925 roku*, „Praca i Opieka Społeczna" 1926, nr 1–2, s. 122–124.

[28] Dz.U. 1938, nr 57, poz. 449.

http://rcin.org.pl

tezy były zaś stosunki panujące w szpitalnictwie, gdzie mimo wskazanej wyżej niewielkiej liczby łóżek ich część pozostawała niewykorzystana ze względu na brak możliwości sfinansowania leczenia szpitalnego nieubezpieczonej większości mieszkańców kraju. W obliczu tak zasadniczych problemów w służbie zdrowia warto się zastanowić nad odpowiedzią na pytania o realny zasięg oddziaływania ochrony zdrowia w poszczególnych grupach społecznych i zawodowych, częściowo już zbadane skutki niedorozwoju tej sfery polityki społecznej dla stanu zdrowia ludności (zachorowalność, śmiertelność, umieralność niemowląt, przeciętne trwanie życia)[29] czy też zasięg wciąż ważnych, tradycyjnych metod leczenia, opartych w warunkach deficytu wykwalifikowanych lekarzy i położnych na działalności znachorów oraz babek wiejskich, obecnych wszak w realiach polskiej ochrony zdrowia jeszcze wiele lat po II wojnie światowej[30].

Podsumowując praktyczne efekty oddziaływania polskiej polityki społecznej okresu międzywojennego, warto się zastanowić nad długofalowymi konsekwencjami stosowanych w jej ramach rozwiązań, zarówno tych korzystnych, jak i noszących cechy zaniedbań bądź ewidentnych błędów, widocznymi w okresie międzywojennym, jak też w warunkach nowej rzeczywistości budowanej przez komunistów w okresie po II wojnie światowej.

c) Elementy modernizacji i regresu w budowanym systemie

Jednym z fundamentalnych pytań w kontekście analizy polityki społecznej jako czynnika charakterystyki Drugiej Rzeczypospolitej jest próba wskazania występujących w niej elementów modernizacyjnych oraz tych, które petryfikowały obiektywnie istniejące zacofanie rozwojowe. Abstrahując jeszcze w tym miejscu od szerszych porównań międzynarodowych, do pierwszej kategorii zaliczyć należy nowoczesne ustawodawstwo pracy, ubezpieczenia społeczne, prowadzoną w latach trzydziestych politykę zatrudnienia oraz wybrane procesy inicjowane z czasem w sferach opieki społecznej i ochrony zdrowia (np. rodziny zastępcze, ośrodki zdrowia, próby budowania tanich mieszkań dla robotników). By określić/zmierzyć walor modernizacyjny poszczególnych części składowych polityki społecznej, należy: 1) określić postęp dokonujący się w ich ramach w dwudziestoleciu międzywojennym, 2) skonfrontować praktykę realizacji zadań z obiektywnie definiowanymi potrzebami, 3) odnieść efekty do uznanych w ówczesnej Europie standardów (o czym niżej).

W ramach zastosowania pierwszego z kryteriów niezbędne jest stworzenie precyzyjnie odtwarzającego stan z początku niepodległości bilansu otwarcia oraz poziom zaawansowania poszczególnych procesów rozwojowych, jeśli takie faktycznie

[29] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 280–293.

[30] E. Szpak, *„Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli". Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi polskiej po 1945 r.*, Warszawa 2016, s. 94–104.

http://rcin.org.pl

występowały, zarówno w końcu lat dwudziestych (szczyt dobrej koniunktury w gospodarce), jak i tuż przed wybuchem wojny. Taka konfrontacja przyniesie tylko pozornie łatwe do przewidzenia wyniki, dowodzące odnotowanej w ciągu całego dwudziestolecia poprawy wskaźników rozwoju społecznego, czego przykładem może być sfera ubezpieczeń społecznych. Z drugiej jednak strony sięgnięcie do stanu z końca lat dwudziestych musi zasiać pewną wątpliwość w tym względzie, gdyż robotników ubezpieczonych od starości było wprawdzie wtedy mniej niż dekadę później, jednak w przypadku ubezpieczenia wypadkowego czy chorobowego już niekoniecznie było tak samo. Ten ambiwalentny i niejednorodny charakter postępu zachodzącego w obrębie działań polityki społecznej będzie widoczny również na innych jej płaszczyznach, stanowiąc istotny czynnik analizy (przykładem stabilna/regresywna sytuacja w zakresie śmiertelności niemowląt czy zapadalności i umieralności na gruźlicę).

Uzupełnieniem/pogłębieniem obrazu stać się musi odniesienie uzyskiwanych efektów do obiektywnie postrzeganych potrzeb społecznych, wyrażające się w badaniach precyzyjnie określających zakres dostępności do instytucji i świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego (ubezpieczenia społeczne, zaopatrzenia emerytalne i usługi zdrowotne oferowane przez budżet państwa, przedsiębiorstwa państwowe i samorządy, świadczenia dla inwalidów wojennych), możliwości korzystania z pozaubezpieczeniowych form opieki zdrowotnej (udział zbiorowości pozostających poza jakimkolwiek systemem ochrony zdrowia), sposób przestrzegania/zakres nieprzestrzegania ustawodawstwa pracy (np. egzekwowanie przepisów o czasie pracy, zakazie pracy dzieci, zakazie pracy nocnej kobiet, tworzeniu instytucji ochrony macierzyństwa w zakładach przemysłowych, dokształcania pracowników młodocianych itp.), realne efekty działań w zakresie polityki zatrudnienia (rozziew między potrzebami a rozmiarami wsparcia i aktywizacji bezrobotnych) czy też poziom zapewnienia niezbędnego wsparcia poszczególnym kategoriom potencjalnych bądź rzeczywistych podopiecznych systemu (niepełnosprawni z różnych względów, chorzy psychicznie, alkoholicy, dzieci, samotne matki, kobiety uprawiające nierząd, żebracy itd.).

Na podstawie tak skonstruowanych kryteriów/wyznaczników, a być może także kolejnych, można precyzyjnie zidentyfikować zarówno czynniki modernizacyjne (wraz z ich ograniczeniami), jak i te, które wyraźnie wskazywały na procesy regresywne w polskiej polityce społecznej, odbierając jej tak istotny atrybut pozytywnego oddziaływania na postęp społeczny. Do tych ostatnich należały niewątpliwie liczne kwestie związane z ochroną zdrowia oraz wiele elementów działań opiekuńczych, ale czynniki negatywnie opisujące międzywojenną rzeczywistość odnaleźć można we wszystkich sferach polityki społecznej (przykładem ograniczenie uprawnień asekuracyjnych robotników rolnych, wprowadzone tak ważną i potrzebną ustawą scaleniową, czy też negatywne aspekty organizowania i funkcjonowania niezwykle istotnych w kontekście polityki zatrudnienia robót publicznych).

http://rcin.org.pl

Oparta na gruntownych badaniach ocena modernizacyjnego wpływu (bądź jego braku) polityki społecznej na państwo i społeczeństwo będzie niewątpliwie trudna i wymagająca zniuansowania, zwłaszcza w sytuacji, gdy musi uwzględniać również wspomniane wyżej uwarunkowania wynikające ze struktury społeczno-zawodowej ludności, ograniczonych możliwości państwa oraz widocznej niechęci do zwiększania jego finansowego zaangażowania w rozwiązywanie skomplikowanych kwestii społecznych. Musi ona również brać pod uwagę działania już zainicjowane, które nie przyniosły jeszcze z wielu względów oczekiwanych efektów, czy też te podejmowane lub dopiero zamierzone u schyłku okresu międzywojennego. Do pierwszej kategorii zaliczyć należy wciąż niedostateczny, ale jednak realny rozwój sieci ośrodków zdrowia w drugiej dekadzie niepodległości, do drugiej zaś ustawodawstwo w tej sferze w końcu lat trzydziestych, z ustawą o publicznej służbie zdrowia z czerwca 1939 r. na czele, mające zaowocować w przyszłości pełną realizacją idei publicznej, dostępnej ogółowi obywateli, służby zdrowia[31].

d) Perspektywa państwa i społeczeństwa

System polityki społecznej widziany z perspektywy państwa oraz społeczeństwa jest wyraźnie w wielu miejscach dychotomiczny. Bliższa analiza dążeń państwa w tym względzie wskazuje na dokonującą się ewolucję i poszerzanie perspektywy spojrzenia na kwestie społeczne, widoczne szczególnie w latach trzydziestych. Wcześniej polityka społeczna osadzona była w ramach bardzo konwencjonalnych, nastawionych na sprawy robotnicze (pracujących), marginalnie traktując uboczne w stosunku do nich zagadnienia ochrony zdrowia ogółu obywateli oraz opieki społecznej, bez żalu oddane w gestię samorządów. Podstawowe działania w pierwszych kilkunastu latach niepodległości nastawione zostały zatem na realizację zadań państwa w zakresie ustawodawstwa pracy oraz ubezpieczeń społecznych, których częścią stał się projekt walki z bezrobociem za pomocą kolejnego instrumentu z gatunku asekuracyjnych. O skali braków w zakresie tzw. publicznej służby zdrowia najlepiej zaś świadczył fakt, że w całym kraju w drugiej połowie lat dwudziestych funkcjonowało zaledwie około stu przychodni specjalistycznych, a pierwsze ośrodki zdrowia powstały dopiero w 1926 r. z inicjatywy amerykańskiej Fundacji Rockefellera[32].

Zredefiniowanie zadań polityki społecznej przyszło w okresie kryzysu, gdy skala bezrobocia wymusiła początkowo zwiększenie wydatków na pomoc doraźną dla pozbawionych pracy, później zaś stworzenie systemu dodatkowego, co istotne, finansowania aktywnych form wspierania bezrobotnych. Ten wyłom

[31] Dz.U. 1939, nr 54, poz. 342.

[32] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 273–276.

http://rcin.org.pl

w dotychczasowym podejściu nadal wprawdzie dotyczył jedynie tradycyjnie korzystających z benefitów oferowanych przez politykę społeczną mieszkańców miast, ale od połowy dekady dały się zauważyć ważne zmiany również w tym względzie. Zmiany bardziej może mentalne i retoryczne niż realnie wpływające na rzeczywistość społeczno-gospodarczą, ale stanowiące pierwszy krok ku objęciu zasięgiem oddziaływania państwa (z pełną odpowiedzialnością można tak to nazwać) również marginalizowaną do tej pory żyjącą na wsi większość mieszkańców kraju.

Coraz lepsza diagnoza problemów społecznych, której wcześniej praktycznie nie podejmowano na tak szeroką skalę, była pierwszym krokiem ku podjęciu prób ich rozwiązywania. Co istotne, miały być one wprowadzane w imię realizacji celów nie tylko społecznych, ale również innych, można by rzecz strategicznych. Jako przykład wskazać można nowe podejście do publicznej służby zdrowia, w ramach którego władze dostrzegły ścisły związek stanu zdrowia ludności z możliwościami obronnymi państwa (smutnym potwierdzeniem skali problemów sanitarnych była powszechność wszawicy wśród poborowych z województw kresowych notowana w armii wiosną 1939 r.)[33], podobnie propagowane „pójście z opieką na wieś" mogło z czasem zmienić położenie mas ubogich mieszkańców terenów wiejskich.

Oczywiście w sytuacji, gdy deklaracje tego typu czy też nowoczesne regulacje prawne (wspomniana ustawa o publicznej służbie zdrowia, ale nie tylko) pojawiły się dopiero w ostatnich latach, a nawet miesiącach przed wybuchem wojny, postawione być musi pytanie o szczerość intencji władz. Czy chodziło o rzeczywiste dążenie do rozwiązywania zasadniczych problemów społecznych, czy tylko o osiągnięcie celów czysto politycznych, ważnych w obliczu widocznego obniżenia poziomu zaufania społecznego dla obozu sanacyjnego, a później zagrożenia wojennego?

Do znalezienia wyczerpującej odpowiedzi na te pytania konieczne są dalsze badania, jednak dostępna wiedza pozwala określić tego typu kwestie jako nieprawidłowo postawione. Analogią może być w tym przypadku Centralny Okręg Przemysłowy i polityka gospodarcza Eugeniusza Kwiatkowskiego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że pełniły one ważną rolę polityczną, ale obok niej ich podstawowym zamierzeniem było zainicjowanie szerokich procesów modernizacyjnych i niezależnie od propagandowego wykorzystywania budowy COP to one były najistotniejsze i przynosiły, i przyniosły, wymierne efekty, również w perspektywie długoterminowej. I wydaje się, że podobnie można odpowiedzieć na wątpliwości związane z pozytywnym zwrotem w zakresie celów stawianych przed polityką społeczną, tym bardziej że nie nastąpił on nagle, a wiele ze stawianych kwestii dojrzewało stopniowo w ciągu kilku czy nawet kilkunastu poprzednich lat. Rozszerzenie spektrum oddziaływania polityki społecznej bezsprzecznie było i miało być wykorzystane politycznie, ale miało też przynieść realne efekty, dobrze wszak wpisujące się w tak propagowane ówcześnie zamierzenia modernizacji

[33] *Ibidem*, s. 289.

http://rcin.org.pl

państwa. Oczywiście wybuch wojny uniemożliwia ocenę realizacji prezentowanych w drugiej połowie lat trzydziestych zamierzeń czy też przyjmowanych aktów prawnych, jednak warto pamiętać, że najważniejsze postulaty wtedy formułowane stały się w okresie okupacji osią programów powojennej polityki społecznej i to jeszcze na długo przed tym, gdy okazało się, że kreować ją będą po wyzwoleniu komuniści[34].

Próba spojrzenia na politykę społeczną widzianą z perspektywy społeczeństwa wymaga odpowiedzi na zasadnicze pytanie: o jakie społeczeństwo chodzi? Zdecydowanie bardziej pozytywnie będzie wyglądać odpowiedź w przypadku perspektywy społeczeństwa miejskiego, stanowiącego zaledwie około jedną czwartą mieszkańców państwa, ale korzystającego niemal na zasadach wyłączności z działań polityki społecznej i bezsprzecznie doceniającego jej dobroczynne skutki, wyrażające się w dostępie do lecznictwa, finansowych świadczeń ubezpieczeniowych, stosunkowo nieźle rozwiniętej w dużych miastach opieki społecznej czy w większości przypadków lepszych niż przed Wielką Wojną warunków pracy.

Nie oznacza to jednak, że można uznać, iż perspektywa tej części społeczeństwa ukazuje kraj mlekiem i miodem płynący, zwłaszcza w kontekście formułowanych także w kręgach kreujących polską politykę społeczną oczekiwań. Wszak *Pamiętniki bezrobotnych*[35] to obraz świata widziany oczyma mieszkańców miast, również fragmenty *Pamiętników lekarzy*[36] w innym świetle stawiają realny sposób funkcjonowania tak ważnego skądinąd dostępu osób ubezpieczonych do opieki lekarskiej. Skalę trudności w zagwarantowaniu adekwatnej do obowiązujących ustaw ochrony pracy przedstawiają szczegółowe w swej treści coroczne sprawozdania z działalności poszczególnych okręgów Inspekcji Pracy (ich zawartość pod znakiem zapytania każe stawiać m.in. realny wpływ polityki społecznej na zasygnalizowane wyżej procesy zmiany społecznej pozycji kobiet)[37]. Skuteczność działań opiekuńczych wyraźnie podważają stosunkowo dobrze znane losy ich beneficjentów w największych miastach, z Warszawą na czele, gdzie sposób rozwiązywania problemów bezdomności, żebractwa, prostytucji czy ubóstwa był daleki od stanu, który moglibyśmy uznać za zadowalający[38]. Podobnie należałoby ocenić, z wielu wskazanych już wyżej względów, poziom dostępności i efektywność systemów ubezpieczeniowych/zabezpieczeniowych, z asekuracją od starości

[34] P. Grata, *Czas przełomu. Polska polityka społeczna w latach 1944–1950*, Rzeszów 2018, s. 26–36.

[35] *Pamiętniki bezrobotnych*, Warszawa 1967.

[36] *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1939.

[37] Zob. np. *Inspekcja Pracy w 1928 roku z uwzględnieniem okresu 1918–1928*, Warszawa 1930; *Inspekcja Pracy w 1937 roku. Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy*, Warszawa 1938; *Sprawozdania Okręgowych Inspektorów Pracy z działalności w 1924 roku*, Warszawa 1925.

[38] Zob. np. M. Rodak, *Zjawisko bezdomności w Drugiej Rzeczypospolitej (ze szczególnym uwzględnieniem Warszawy)*, w: *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, t. 1, red. P. Grata, Rzeszów 2013, s. 41–60.

http://rcin.org.pl

i inwalidztwa na czele, nie wspominając już nawet w tym miejscu o realnym poziomie zarobków pracowników najemnych, również, a może zwłaszcza tych zatrudnianych w ramach robót publicznych[39].

Mimo tych zastrzeżeń optyka mieszkańców miast, borykających się z wieloma często nierozwiązywalnymi problemami, nijak się miała do rzeczywistości socjalnej ludności wiejskiej. W istniejących uwarunkowaniach trudno mówić o zidentyfikowanych oczekiwaniach tej milczącej z reguły większości mieszkańców państwa względem jego polityki społecznej, badać raczej należy istniejące i ogromne w swej skali potrzeby. Na plan pierwszy wysuwa się ubóstwo, które wyziera z wielu świadectw[40], na które nie jest żadną odpowiedzią śladowa obecność w gminach wiejskich opieki społecznej i które ściśle łączy się z kolejnymi deficytami. Pierwszym był brak dostępu do opieki lekarskiej (otwartej i zamkniętej), przekładający się na niezbadane do dzisiaj straty w demografii i stanie zdrowia (brak danych nie pozwala np. precyzyjnie określić realnego wskaźnika śmiertelności niemowląt na części terenów wiejskich). Kolejnym – patologiczne rozmiary utajonego bezrobocia na wsi, z którym polska polityka społeczna nie potrafiła sobie poradzić, nawet mentalnie, do końca lat trzydziestych (jeszcze w pierwszych latach kryzysu władze lokalne twierdziły nawet, że bezrobocia na wsi nie ma[41]), choć z czasem stawało się ono coraz bardziej uświadomioną plagą społeczną. I wreszcie nieprzezwyciężalny w istniejących warunkach systemowych brak dostępu do ubezpieczeń społecznych, wyrażający się dramatycznie niskimi wskaźnikami ubezpieczonych i beneficjentów świadczeń na obszarach wiejskich (i w małych miastach), dowodzącymi pełnej niemal deprywacji potrzeb w tym względzie.

Mimo bardzo oczywistych wniosków w kontekście pozycji mieszkańców terenów wiejskich (małych miasteczek w dużym stopniu również) niezbędne wydają się być prowadzone na poziomie powiatów i województw badania nad wskazaną dychotomią miasto – wieś w zakresie dostępu do poszczególnych instytucji/instrumentów polityki społecznej i korzyści/świadczeń z nich płynących. W obliczu niezwykle dużych zróżnicowań terytorialnych w skali kraju wymagają one również szerszego spojrzenia międzyregionalnego (międzyzaborowego), mogącego dać przybliżający rzeczywistość obraz całości problemu, jakim przez cały okres międzywojenny pozostawał deficyt polityki społecznej na terenach wiejskich, widoczny choćby w tak trudnych do wyobrażenia zjawiskach jak powtarzające się klęski głodu na Kresach Wschodnich czy trwale się utrzymujące ogniska kiły endemicznej na Huculszczyźnie. Co istotne, porównania między poszczególnymi częściami państwa

[39] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej…*, s. 211–212.

[40] Zob. np. *Pamiętniki chłopów: nr 1–51*, Warszawa 1935; K. Wrzos, *Oko w oko z kryzysem. Reportaż z podróży po Polsce*, Warszawa 1933.

[41] P. Grata, *Polityka społeczna na Kresach Południowo-Wschodnich II Rzeczypospolitej w świetle sprawozdań z posiedzeń władz wojewódzkich i powiatowych z lat 1929–1935*, w: *Kresy Wschodnie. Gospodarcze i polityczne znaczenie polskich kresów*, red. T. Głowiński, Wrocław 2015, s. 251.

http://rcin.org.pl

pozwolą również na charakterystykę miejsca mniejszości narodowych w systemie polityki społecznej[42].

Kontekst narodowościowy polityki społecznej państwa jest tyle istotny, co słabo zbadany. Bez większego ryzyka można bowiem stwierdzić, że polityka ta była na wskroś polska, co wprost przekładało się na dyskryminację potrzeb społecznych przedstawicieli mniejszości narodowych, zwłaszcza tych żyjących na terenach wiejskich. Na brak dostępu do korzyści płynących z aktywności społecznej władz publicznych cierpieli oni analogicznie jak pozostali mieszkańcy wsi, jednak poziom niedostępności mógł z punktu widzenia przedstawicieli tych mniejszości wprost świadczyć o dyskryminacji. Kilka lat temu, sygnalizując zamiar, wciąż niezrealizowany, napisania tekstu na ten temat, nazwałem ją „bezwiedną dyskryminacją", chociaż na pewno nie była ona nieuświadomiona, o czym świadczą choćby liczne wystąpienia w tej sprawie parlamentarzystów wywodzących się z poszczególnych mniejszości.

„Dyskryminacja bezwiedna", ponieważ w większości przypadków wynikała nie tyle z celowej polityki państwa, ile ze skali i charakteru zaniechań obecnych w całym systemie polityki społecznej. W sytuacji gdy pomijała ona praktycznie ludność wiejską oznaczało to pozostawanie poza sferą jej zainteresowań również mas niepolskiej ludności Kresów Wschodnich, gdzie aktywność społeczna władz publicznych była generalnie najniższa w kraju. W przypadku żydowskiej ludności miast państwo i samorządy konsekwentnie przenosiły odpowiedzialność na gminy izraelickie, do których zadań należały m.in. działania na polu dobroczynności. Poza tym nierzadko z założenia pomijano (starano się nie dostrzegać) problemy społeczne dotykające mniejszości, czego przykładem były wspomniane przypadki głodu wśród ludności ukraińskiej. Wszystko to (i jeszcze więcej) razem musiało się układać w obraz swego rodzaju dyskryminacji, która może nie miała na ogół zabarwienia politycznego, ale w kontekście znacznie lepszej sytuacji ludności polskiej w miastach bądź lepiej rozwiniętych częściach kraju fakt występowania tego zjawiska nie budzi najmniejszych wątpliwości i prowadzić musi do dosyć jednoznacznych wniosków. Tym bardziej że na terenach zamieszkałych przez słowiańskie mniejszości często jedynymi korzystającymi z systemów zabezpieczenia społecznego pozostawali polscy urzędnicy państwowi i inni funkcjonariusze z państwem związani[43].

[42] Analizując polską politykę społeczną z perspektywy obywatela, warto się zastanowić, czy popularna w środowiskach rządzących w drugiej połowie lat trzydziestych idea „pójścia z opieką na wieś" bądź też upowszechnienia na tych terenach opieki lekarskiej była jedynie efektem postulatów środowisk naukowych i działaczy społecznych czy też również wpływu oczekiwań formułowanych przez najbardziej zainteresowanych mieszkańców terenów wiejskich, wyrażanych chociażby przez ich politycznych przedstawicieli.

[43] Pełniejszy obraz sytuacji przynieść winny badania w tym względnie oparte na źródłach wytworzonych przez niepolskich mieszkańców państwa.

http://rcin.org.pl

e) Porównania międzynarodowe

Jak już kilkukrotnie sygnalizowano, jednym z podstawowych kryteriów wykorzystywanych w badaniach nad polityką społeczną pozostają odniesienia do sposobu realizacji jej zadań w innych krajach. Porównania tego typu, dokonywane zwłaszcza w kontekście państw o podobnej charakterystyce społeczno-gospodarczej, znajdujących się na zbliżonym etapie rozwoju, mogą względnie precyzyjnie wskazać na stopień efektywności, ale i dojrzałości polityki społecznej Rzeczypospolitej, stanowiąc jednocześnie ważny element charakterystyki państwa.

W tego typu analizie porównawczej, uwzględniającej rzecz jasna różnice strukturalne, wyodrębnić należy kilka podstawowych płaszczyzn. Pierwszą powinien być przyjmowany sposób zapewniania realizacji potrzeb i rozwiązywania kwestii społecznych (regulacje prawne, instytucje, działania), drugą poziom nakładów finansowych na politykę społeczną (ważny wyznacznik jej skuteczności), trzecią zaś efektywność (dostępność) i jakość wykorzystywanych w ramach polityki społecznej instrumentów oraz bezpośrednie (świadczenia) i pośrednie ich efekty (np. kształtowanie się podstawowych mierników w zakresie stanu zdrowia ludności).

Warto również zwrócić uwagę na źródła inspiracji rodzimej polityki społecznej, istotne zwłaszcza z punktu widzenia oceny jej dostosowania do lokalnych warunków ekonomiczno-demograficznych. Do najważniejszych spośród nich zaliczyć należy naturalnie wpływające na polskie rozwiązania wybrane doświadczenia państw zaborczych, często przedstawiane jako wzór do naśladowania regulacje brytyjskie (wynikająca ze wzrostu znaczenia polityki społecznej rozbudowa Labour Office po Wielkiej Wojnie), francuskie (skracanie czasu pracy) czy belgijskie (zasiłki rodzinne)[44], wreszcie przyjmowane przez Międzynarodową Organizację Pracy czy inne gremia dokumenty międzynarodowe[45]. Rzadziej w tym przypadku sięgano po przykłady z państw regionu, których doświadczenia traktowano raczej jako usprawiedliwienie własnej niemocy niż źródło inspiracji przy podejmowanych działaniach. Przy zidentyfikowaniu podstawowych wykorzystywanych w ramach polskiej polityki społecznej wzorców warto również zwrócić uwagę, w jaki sposób i w jakim stopniu były one implementowane i jak model polski miał się w ostatecznym rozrachunku do tego, z którego czerpał.

Generalnie próby prezentacji polskiej polityki społecznej na szerszym tle międzynarodowym należy podjąć na podstawie dwóch zasadniczych punktów odniesienia.

---

[44] Druki sejmowe, Okres IV, druk 212, Rządowy projekt ustawy o skracaniu czasu pracy w górnictwie węglowym, 23 XI 1936 r.; *Krótki zarys działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w roku 1920 i w pierwszej połowie r. 1921*, „Praca i Opieka Społeczna" 1921, nr 1; A. Wójcicki, *Zasiłki rodzinne (allocations familiales)*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" 1930, nr 4, s. 73.

[45] Zob. np. *Przystąpienie Polski do konwencji przyjętych na Pierwszej Międzynarodowej Konferencji Pracy w Waszyngtonie (w październiku i listopadzie r. 1919)*, „Praca i Opieka Społeczna" 1921, nr 1, s. 60–72.

http://rcin.org.pl

Pierwszy, z założenia stanowiący raczej jedynie wyraz modelu docelowego, stanowią doświadczenia w zakresie polityki społecznej najbardziej rozwiniętych państw europejskich. Drugim były procesy zachodzące w tej sferze w państwach Europy Środkowej i Południowej, stanowiących jak się wydaje właściwe pole do porównań dla Drugiej Rzeczypospolitej. Mimo tego uzasadnionego rozdziału potencjalnych punktów odniesienia warto w analizie zwrócić uwagę również na pojawiające się dążenia, a nawet praktyczne elementy zbliżające polski system polityki społecznej do najbardziej zaawansowanych państw Zachodu, do których jej twórcy często się odwoływali w przygotowywanych projektach i zgłaszanych propozycjach. Znacznie rzadziej działo się tak w przypadku państw regionu, których rozwiązania z założenia nie stanowiły już tak atrakcyjnych wzorców do naśladowania jak doświadczenia niemieckie, brytyjskie czy francuskie. Z drugiej strony pamiętać należy, że polityka społeczna sąsiadów pozostawała przez cały okres międzywojenny przedmiotem żywego zainteresowania prasy branżowej[46].

O ile jednak rozwiązania prawne czy konstruowane dopiero projekty bądź formułowane na łamach prasy propozycje mogły być bliskie uznawanym za najlepsze rozwiązaniom zachodnioeuropejskim, to już próby porównań w zakresie poziomu finansowania czy też realnych efektów oddziaływania państwa na sferę społeczną muszą odnosić się raczej do innej kategorii państw, przynajmniej w części podobnych do Rzeczypospolitej. Oczywiście warto dostrzec skalę różnic dzielących Polskę od najbardziej rozwiniętych krajów Zachodu, jednak wiążące wnioski, uwzględniające podstawowe uwarunkowania, formułować należy, porównując z państwami o podobnej strukturze gospodarczo-społecznej. Tym bardziej że i w tym przypadku w wielu aspektach mogą one okazywać się niekorzystne dla państwa polskiego, czego przykładem mogą być zasoby ludzkie i infrastrukturalne w ochronie zdrowia czy poziom wydatków na sferę społeczną. W kontekście zapóźnienia w tworzeniu systemu ubezpieczeń społecznych również warstwa regulacyjna i instytucjonalna nie we wszystkich przypadkach dorównywała normom nawet środkowoeuropejskim[47].

Problematyka miejsca polskiej polityki społecznej na tle ówczesnych europejskich standardów jest o tyle istotna, że nie pozostawała dotychczas przedmiotem szerszego zainteresowania badaczy. Poza z założenia prezentującą tylko wycinek problemu książką Tomasza Inglota, omawiającego systemy zabezpieczenia społecznego w Polsce, Czechosłowacji i na Węgrzech[48], oraz wydawnictwami z okresu międzywojennego, prezentującymi w sposób relacyjny podobną problematykę

[46] Zob. np. M. Bornstein-Łychowska, *Polityka społeczna za granicą w dobie ostatniej*, „Praca i Opieka Społeczna" 1933, nr 1, s. 3–11; B. Cohn-Bradt, *Problem polityki socjalnej oraz istota i organizacja ubezpieczeń społecznych w Rumunii*, „Praca i Opieka Społeczna" 1939, nr 1, s. 79–84; A. Wójcicki, *Polityka społeczna w Czechosłowacji*, „Wiadomości Społeczne" 1930, nr 4, s. 1–3.

[47] Zob. np. M. Kacprzak, *Rozsiedlenie lekarzy w Polsce*, Warszawa 1937, s. 3–4.

[48] T. Inglot, *Welfare states w Europie Środkowo-Wschodniej w latach 1919–2004*, Warszawa 2010.

http://rcin.org.pl

w wybranych państwach Europy[49], trudno doszukiwać się prac, które przedstawiałyby w sposób autorytatywny, syntetyczny i szeroko udokumentowany polską politykę społeczną na tle ówczesnej polityki społecznej państw europejskich. Stanowi to zatem ważny problem badawczy w kontekście jej miejsca w nowej syntezie dziejów Drugiej Rzeczypospolitej.

Miejsce szczególne w tego typie analizie zająć musi tworzący odrębny od zachodniego wariant aktywności socjalnej państwa Związek Radziecki. Stalinowski jej model z założenia nie przystawał do tego, co działo się w świecie kapitalistycznym, stąd też trudno o porównania w tym względzie z Polską. Z drugiej strony warto zwrócić uwagę, że doświadczenia radzieckie były z zainteresowaniem obserwowane nad Wisłą[50] i należy się zastanowić nad ich ewentualnym wpływem na kreowanie nowych czy też ewolucję już istniejących rozwiązań rodzimych. Odpowiedź na pytanie, czy elementy budowanego w Związku Radzieckim systemu stały się w latach trzydziestych jednym ze źródeł inspiracji dla polskiej polityki społecznej stanowi kolejny z problemów badawczych stawianych w tym miejscu[51].

Podsumowanie

Konkludując powyższe rozważania, należy zauważyć, że wiele z wymienionych problemów się przenika, warto jednak je wypunktować odrębnie, by lepiej uchwycić wszystkie zagadnienia składające się na skomplikowany obraz międzywojennej polskiej polityki społecznej. Podkreślić trzeba, że stanowi ona istotny element charakterystyki zarówno państwa, jak i, a może przede wszystkim, społeczeństwa, przynajmniej tej jego części, którą można zaliczyć do sektora nowoczesnego. Co ważne, to właśnie polityka społeczna w dużej mierze tę nowoczesność niosła i kreowała, zarówno w sferze zabezpieczenia społecznego, jak też w kontekście ważnych przemian zachodzących nie tylko w dużych zbiorowościach ludzkich (robotnicy, pracownicy umysłowi, urzędnicy państwowi), ale też w podstawowej strukturze społecznej, jaką jest rodzina.

Wchodząc w struktury społeczne, polityka społeczna trwale je zmieniała w wielu wymiarach, począwszy od kwestii ekonomicznych po wymiar mentalny/świadomościowy. Nie można nie doceniać jej wpływu na wzrost poczucia własnej

[49] Zob. np. L. Caro, *Zasady nauki ekonomii społecznej*, Lwów 1926; E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Warszawa 1923; K. Krzeczkowski, *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" 1936, nr 6, s. 312–317.

[50] Zob. np. J. Miedzińska, *Metoda płac i wydajność pracy w ZSRR*, „Praca i Opieka Społeczna" 1935, nr 1, s. 23–24; Zh, *Inspekcja pracy w ZSRR*, „Praca i Opieka Społeczna" 1938, nr 3, s. 335–336.

[51] Do rozwiązań radzieckich odwoływano się np. w kontekście dyskusji nad problemem organizowania wczasów pracowniczych, wyraźnie wskazywano jednak na ideologizację tej formy wsparcia socjalnego robotników w ZSRR; zob. M.H., *Zagadnienie wczasów i rozrywek w niektórych krajach za granicą*, „Praca i Opieka Społeczna" 1938, nr 1, s. 68.

http://rcin.org.pl

wartości wśród objętych wielopłaszczyznową ochroną pracy robotników, zredukowanie niepewności o własną przyszłość dzięki asekuracji gwarantowanej przez ubezpieczenia społeczne, zwiększenie dbałości o zdrowie umożliwiane przez bezpłatny, wynikający z ubezpieczenia chorobowego dostęp do opieki lekarskiej, ułatwiające emancypację dostrzeżenie kobiet w systemach zabezpieczenia społecznego, wreszcie pojawienie się w nich kategorii rodziny jako znajdującego się pod szczególną ochroną podmiotu.

Polityka społeczna, mimo wybiórczego charakteru oddziaływania na społeczeństwo oraz niewielkich szans na skuteczne rozwiązywanie podstawowych problemów socjalnych, stała się w okresie międzywojennym ważnym nośnikiem zmiany społecznej i wydaje się, że tak właśnie, z uwzględnieniem wszelkich różnic terytorialnych i uwarunkowań strukturalnych, należy ją postrzegać w nowej syntezie dziejów Drugiej Rzeczypospolitej.

http://rcin.org.pl