

MAGDALENA PACIOREK
Instytut Historii Nauki Polskiej
Akademii Nauk
ORCID: 0000-0002-3859-4743

Higienizacja polskiej wsi przełomu lat 50. i 60. XX w. na przykładzie wybranych województw

**Hygienization of the Polish countryside at the turn
of the 1950s and 1960s on the example of selected
voivodships**

Summary

The article presents the sanitary condition of the Polish countryside at the turn of the 1950s and 1960s on the basis of press reports and bulletins of sanitary and epidemiological stations. I will try to answer the questions to what extent and what intensity the higienization of villages in various regions of Poland developed of society to the introduced changes and finally what was the final effect of these struggles.

Słowa kluczowe: higienizacja polskiej wsi, komitety higieniczne, oświata zdrowotna

Keywords: hygienization of the Polish countryside, hygiene committees, health education

Zagadnienie ochrony zdrowia ludności wiejskiej na ziemiach polskich już od dawien dawna było problemem, z którym przyszło się zmagać medykom z różnym skutkiem. Uzależnione było od wielu czynników, m.in. badanego okresu, realiów społeczno-politycznych,

możliwości ekonomicznych, ówczesnego stanu wiedzy medycznej, a przede wszystkim od uświadomienia społecznego i warunków sanitarnych otoczenia. O ile jeszcze na początku XX w. wiara w moc uzdrawiania przez znachorów i umiejętności lecznicze tzw. babek była wciąż silna w społeczeństwie, o tyle pół wieku później kult ludowego lecznictwa wciąż istniał, ale nie dominował. Pozycja i prestiż lekarza wiejskiego po zakończeniu wojny był niepodważalny, jednak pojawiły się inne problemy, m.in.: niedobór kadry medycznej, niedostatecznie rozwinięta sieć różnego typu placówek ochrony zdrowia, kwestia dostępności do lekarza, a także, a może i przede wszystkim, sprawa higienizacji wsi polskiej.

W artykule przedstawiono stan sanitarny wsi polskiej na przełomie lat 50. i 60. XX w. na podstawie doniesień prasowych i biuletynów stacji sanitarno-epidemiologicznych. Postaram się odpowiedzieć na pytania, w jakim stopniu i z jaką intensywnością rozwijała się higienizacja wsi w różnych rejonach Polski, kto był jej organizatorem, jaki stosunek do wprowadzanych zmian miało społeczeństwo i wreszcie jaki był efekt końcowy tych zmaganiań.

Stan sanitarno-higieniczny wybranych rejonów Polski

Stan sanitarny wsi polskiej w okresie powojennym wzbudzał spore zastrzeżenia, brak elektryfikacji rejonów wiejskich, sieci wodociągowych, wadliwy system odprowadzania ścieków z gospodarstw rolnych to zaledwie niewielki procent problemów, z jakimi należało się zmierzyć. Trzeba jednak podkreślić, że ów stan był niejednorodny. W Polsce istniały bowiem tereny mniej lub bardziej zaniedbane pod względem sanitarno-kulturowym, wiązało się to nie tylko z położeniem geopolitycznym, ale także poziomem wiedzy jej mieszkańców, stąd podział Polski na Polskę A i B. Lubelszczyzna, dla przykładu, należała do rejonów bardziej zaniedbanych. W województwach wschodnich i centralnych Polski dominowały gospodarstwa małe, rozdrobnione, karłowate, poszczególne wsie charakteryzowała niewłaściwie rozplanowana zabudowa gospodarstw, wąskie działki wymuszały na gospodarzach zastosowanie systemu zabudowy sprzężonej, czyli pod wspólnym dachem. Takich zabudowań, przykładowo na terenie woj. lubelskiego, w latach 60. było ok. 4,2%, a na wsi płockiej przynależnej do woj. warszawskiego aż 14,1%¹. Podobnie rzecz wyglądała ze stanem

¹ B. Wawrzyszuk, *Próba oceny stanu sanitarno-higienicznego wsi polskiej w świetle 28 obozów letnich organizowanych przez akademie medyczne w latach 1953–1958*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej, Materiały z obozów naukowo-społecznych*

budownictwa mieszkaniowego i ich higieną. Jak się okazuje, w badanym okresie ponad 90,5% domostw była wykonana z drewna, zaledwie 7,6% z materiałów ogniotrwałych. W województwie warszawskim, a zatem i na wspomnianej wsi płockiej, również dominowały, choć w stosunkowo niewielkim stopniu (50,9%), budynki drewniane. W obu województwach przeważał odsetek dachów pokrytych słomą. Na wsi lubelskiej wynosił on 46,2%, we wsi płockiej zaś 61,3%². W rejonach bardziej zamożnych – bliżej większych miast i miasteczek – odnotowano zastosowanie pokryć dachowych z materiałów ogniotrwałych, takich jak dachówka, gont, papa czy blacha (10–17%). Sporo zastrzeżeń wzbudzać miała w domostwach sprawa ich oświetlenia naturalnego i elektrycznego, następnie wentylacji pomieszczeń oraz liczba izb mieszkalnych. W gromadzie³ Zwierzyniec w woj. lubelskim zaledwie 24,7% mieszkań miało zainstalowane oświetlenie elektryczne. W pozostałych domach posługiwano się lampą naftową⁴. W badanych rejonach przeważały pomieszczenia jednoizbowe, nie wliczając kuchni; dla Lubelszczyzny odsetek ten wynosić miał 47,1%, dla wsi płockiej 47,5%; lokali dwu- i więcej izbowych było zdecydowanie mniej, choć, co należy podkreślić, nierzadkie były przypadki domów jednoizbowych, włączając do tego kuchnię. W badanym okresie obserwowano również zjawisko przeludnienia tychże mieszkań, które dotyczyło ponad 71,9% badanych gospodarstw⁵.

Niezadawalająco przedstawiał się również stan zaopatrzenia ludności w wodę pitną oraz stan asenizacji. Problem ten był powszechny. W odniesieniu do woj. lubelskiego i badanych osad stan sanitarno-higieniczny tamtejszych studni wykazywał, że większość z nich była nieodpowiednia i miała dostarczać wodę zanieczyszczoną chemicznie. Wpływ na to miała ich niewłaściwa lokalizacja w stosunku do pozostałych budynków gospodarskich, ustępów czy nawet drogi. Należy

1954–1960, Lublin 1964, s. 207. Należy zaznaczyć, że przedstawione dane są uśrednione. We wsi Gołęb na 308 badanych budynków 74,4% budynków mieszkalnych było jednoizbowych, a w 8,3% przypadków składały się tylko z kuchni. Zob. Z. Kaczmarowski, I. Birbach, B. Wawrzyszuk, R. Umińska, *Badania stanu higieny wsi Gołęb*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 66–67.

² B. Wawrzyszuk, op. cit., s. 209.

³ Gromada – podstawowa jednostka administracyjna kraju obowiązująca w latach 1954–1972.

⁴ A. Stankiewicz, M. Krupka, I. Birbach, B. Wawrzyszuk, R. Umińska, Z. Kaczmarowski, *Badanie stanu higieny środowiska wiejskiego wybranego rejonu w gromadzie Zwierzyniec*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 90.

⁵ J. Danielski, B. Wawrzyszuk, A. Stankiewicz, M. Kowalczyk, *Badania ogniskowe stanu sanitarno-higienicznego wybranych wsi gromady Świeciechów*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 32.

też zaznaczyć, że w gromadzie Świeciechów ponad 20% gospodarstw pozbawionych było własnych dostępów do wody pitnej. W badanym rejonie dominowały (54,4%) studnie kopane o cembrowinie betonowej, murowanej lub z cegły. Także system czerpania wody był, jak się okazuje, przestarzały: najczęściej z kołowrotem ze stałym wiadrzem bądź za pomocą tzw. żurawia. Jednak problem dotyczył nie przestarzałego systemu poboru wody, ale jego otoczenia. W jednym z artykułów pisano: „teren przy studniach był niezabrukowany z zastoiskami wody i utrzymywany pod względem higienicznym nieodpowiednio. Ujemny wpływ na stan (wody) miały poidła dla zwierząt, które w badanych wsiach, występowały w 86,6% w pobliżu studni”⁶. Na jakość wody pitnej oprócz powyższych czynników wpływała też zła jakość cembrowina, nieszczelna i popękana, a dodatkowo obserwowano brak zewnętrznych pokryw studziennych. Zjawisko to było dość nagminne (90,2%) dla terenów Lubelszczyzny⁷, choć istniejące różnice wynikały głównie z położenia geograficznego danego rejonu względem większych miast, rzek czy nawet uprzemysłowienia danego terenu. Nie najlepiej przedstawiała się również sytuacja w woj. łódzkim w badanym okresie, gdzie zaledwie 10% studni prywatnych można było zakwalifikować jako „dobre”, 60% zaś wymagało natychmiastowego remontu⁸.

Problem czystości wody i prawidłowej konstrukcji studni oraz urządzeń dotyczył również PGR-ów⁹ oraz szkół czy przedszkoli. W PGR-ach woj. łódzkiego w badanym okresie, w opinii dr Frejdlicha – naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, nastąpiła radykalna poprawa warunków sanitarnych w porównaniu do 1959 r.¹⁰ Wcześniejsze zastrzeżenia wzbudzać miała wówczas nie tylko woda i sprawy asenizacji, ale także warunki mieszkaniowe oraz stan zdrowia zatrudnionych tam pracowników. Z kolei w odniesieniu do wiejskich placówek przedszkolnych ok. 45% miało być w stałym zagrożeniu epidemicznym; 14% z nich nie posiadało żadnej studni, a w 31% przypadków stwierdzano wadliwą ich konstrukcję¹¹. Podobnie rzecz wygląda-

⁶ Ibidem, s. 30–31.

⁷ Ibidem, s. 31. Zob. też: A. Stankiewicz, M. Krupka, I. Birbach, B. Wawrzyszuk, R. Umińska, Z. Kaczmarzski, op. cit., s. 91–92.

⁸ AAN, Ministerstwo Zdrowia (dalej: MZ), sygn. 1/47, k. 237. Protokół stenograficzny z dn. 28 IV 1960 r.

⁹ PGR – Państwowe Gospodarstwa Rolne – duże socjalistyczne gospodarstwa rolne będące własnością państwową, powstałe w 1949 r. *Encyklopedia Powszechna PWN*, t. 3, Warszawa 1985, s. 461.

¹⁰ AAN, MZ, sygn. 1/47, k. 238.

¹¹ W. Prażmowski, *Zagadnienie higienizacji wsi województwa łódzkiego*, Łódź 1960, s. 15.

ła w szkołach wiejskich. Jak pisano w sprawozdaniu, 12% z badanych placówek nie posiadało żadnej studni, a w 42% miało studnie kopane, płytkie, „nie dające żadnej gwarancji, że woda z nich nadaje się do picia”¹². Co gorsza, na co zwracano uwagę, przy nowo budowanych szkołach studnie również nie posiadały odpowiedniej obudowy, a przede wszystkim ich lokalizacja wzbudzała duże obawy ze strony nadzoru zapobiegawczego.

Drugim równie ważnym z punktu higieny środowiska zagadnieniem była wspomniana już sprawa asenizacji gospodarstw indywidualnych i obiektów publicznych. W przypadku tych pierwszych, według badań przeprowadzonych w wybranych wsiach woj. lubelskiego, jedynie 20,2% gospodarstw rolnych nie posiadało własnych ustępów!¹³ Czy to dużo, czy mało? Dodać trzeba, że w ówczesnej rzeczywistości był to mimo wszystko postęp, zwłaszcza że w innych gromadach pojawiały się wsie, w których 43,5% zagród nie posiadało ustępów¹⁴. Należy jednak pamiętać, że badany okres to czas podboju kosmosu.

Na wsiach woj. lubelskiego przeważał typ ustępów z dołem ziemnym nieodpowiadający wymogom higienicznym. Z kolei tzw. ustępy skrzynkowe zlokalizowano w 35% badanych gospodarstw, co miało stanowić wówczas pewien postęp cywilizacyjny „nie spotykany w takiej liczbie w innych dotychczas badanych ośrodkach wiejskich”¹⁵. Jak wynika z powyższego, kultura sanitarna przynosiła rezultaty, ale jeszcze nie do końca. W tej samej wsi Świeciechów zaobserwowano bowiem niewłaściwą, a zatem zbyt bliską (poniżej 15 m) odległość ustępów w stosunku do studzien, poza tym ich stan sanitarny w 53,4% oceniany był jako zły¹⁶.

Podobnie przedstawiała się sytuacja z ustępami budynków publicznych, w tym m.in. przedszkoli i szkół. W 1958 r. w woj. łódzkim zły stan odnotowano w 37% przedszkoli, rok później odsetek ten miał spaść do 19%¹⁷. W przypadku szkół podstawowych z niejasnych przyczyn nie zaobserwowano takiego postępu; złe ustępy zarejestrowano

¹² Ibidem, s. 16.

¹³ J. Danielski, B. Wawrzyszuk, A. Stankiewicz, M. Kowalczyk, op. cit., s. 31.

¹⁴ A. Stankiewicz, M. Krupka, I. Birbach, B. Wawrzyszuk, R. Umińska, Z. Kaczmarzki, op. cit., s. 43.

¹⁵ J. Danielski, B. Wawrzyszuk, A. Stankiewicz, M. Kowalczyk, op. cit., s. 32.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ W. Prażmowski, op. cit., s. 16. Zob. AAN, MZ, sygn. 1/47, k. 239. W cytowanym stenogramie mowa jest rzeczywiście o 19% placówek przedszkolnych, w których stwierdzono zły stan ustępów. Wspomniano też, że 12% wiejskich przedszkoli nie posiadało w ogóle takich urządzeń.

w 24% placówkach dydaktycznych, rok później odsetek ten zamiast zmaleć wzrósł do 30%.

Podobna sytuacja dotyczyć miała też obecności śmietników. I tak, postęp obserwowano w przypadku placówek przedszkolnych, a pogorszenie się w odniesieniu do szkół wiejskich. Kwestią sporną dotyczącą budynków oświatowych była też jakość ich kuchni, gdzie w 20% nie odpowiadały wymogom sanitarnym; łazienek czy raczej umywalni brakowało w ok. 6% szkół i aż 65% przedszkoli. Stąd też nasilenie wszawicy w poszczególnych powiatach. Wszystko to dawało dość ponury obraz stanu higienicznego ówczesnej wsi.

Higiena osobista mieszkańców wsi

Przestrzeganie zasad higieny osobistej przez mieszkańców wsi w badanym okresie uzależnione było w dużym stopniu od tradycji odziedziczonej po przodkach. Jednak młode pokolenie zamierzało żyć inaczej, bardziej „po miastowemu”. Czy podołano temu? Zdarzało się jednak, o czym wielokrotnie wspominało w prasie, że w niektórych gospodarstwach domowych był już ciągnik, radio, a nawet pojawiał się telewizor, ale brakowało łazienki i toalety. Do mycia ciała powszechnie używano miednic blaszanych (w woj. lubelskim 95,4% badanych gospodarstw gminy Świeciechów), pojawiały się również naczynia drewniane. W okresie letnim kąpiel całego ciała była częstszym zjawiskiem, gdyż zażywano jej w rzece.

W kwestii zmiany bielizny osobistej – jak wynika z ustaleń – czyniono to zazwyczaj raz w tygodniu (69,9% ze 192 ankietowanych rodzin), choć zdarzały się nieodosobnione przypadki zmiany odzienia raz na dwa tygodnie albo też rzadziej – raz w miesiącu. Zgodnie z badaniami ankietowymi przeprowadzonymi w 1956 r. w Świeciechowie miesięczne zużycie mydła u 41% badanych wyniosło ponad 0,30 kg i było jednym z wyższych wyników w porównaniu do pozostałych osad. Także kwestia snu i wypoczynku wiele mówiła o stanie zdrowotnym mieszkańców wsi. Powołując się dalej na cytowane już ustalenia, spano najczęściej we dwójkę – 60,1% (831 osób ankietowanych). Z kolei 11,4% badanych (157 osób) zadeklarowało wykorzystanie jednego łóżka dla trzech osób¹⁸. Złe warunki higieniczne snu stwierdzono u 13,7% mieszkańców, dobre natomiast – gdzie jedno łóżko przynależne było dla jednej osoby – zaledwie u 26,2% badanych. W okresie żniw czas trwania snu był zdecydowanie zbyt krótki i trwać miał zaledwie od 4 do 5 godzin na dobę.

¹⁸ J. Danielski, B. Wawrzyszuk, A. Stankiewicz, M. Kowalczyk, op. cit., s. 28.

Warto też zwrócić uwagę na kwestię uzębienia mieszkańców Świeciechowa. Zgodnie z ustaleniami u ponad 48,3% badanej grupy stwierdzono zły stan uzębienia. Brak opieki dentystycznej, a przede wszystkim regularnej pielęgnacji jamy ustnej, przyczyniał się do tego stanu rzeczy. Warto przywołać kilka danych, według których na 104 rodziny tylko w 83 deklarowano mycie zębów, posługując się wspólnymi dla całej rodziny szczoteczkami¹⁹.

Wydaje się, że przytoczony przykład dość zaniedbanej pod względem kultury sanitarnej wsi był dominujący w woj. lubelskim. Zdąrzało się też tak, że uboga z wyglądu wieś – dla przykładu wieś Gołąb – znacznie korzystniej prezentowała się pod względem stanu sanitarno-higienicznego. Jak wynika ze sprawozdań, po przebadaniu 366 mieszkańców tejże wsi zadowolający stan higieny osobistej stwierdzono w 91,5% przypadków. Podobnie przedstawiać się miała ocena czystości bielizny, gdzie w 81,7% była pozytywnie oceniana. Zużycie zaś małej ilości mydła przy zachowaniu dodatnich ocen ogólnej higieny mogła jedynie wskazywać, zwłaszcza w okresie letnim, na częstszą zmianę bielizny „lekkiej”²⁰. Sytuacji tej sprzyjała głównie bliskość rzeki, a także dobre zaopatrzenie ludności w wodę studzienną, odpowiedni stopień uświadomienia sanitarnego oraz bliskość większych miast, w tym przypadku Puław.

Z kolei badania nad stanem higieny osobistej mieszkańców innych wsi (Żabno, Zagroble) woj. lubelskiego przeprowadzone parę lat później – na początku lat 60. XX w. – wskazały na wzrost uświadomienia społeczności. Zgodnie uzyskanymi wówczas wynikami 98% badanej ludności zmieniało bieliznę co tydzień, reszta co dwa tygodnie lub raz w miesiącu. Bieliznę pościelową w 83% przypadków zmieniano raz w miesiącu. Czystość ciała niebudzącą zastrzeżeń stwierdzono w 70% przypadków, czystość odzieży u 56,3%, a czystość bielizny u 60,4% badanych²¹.

Także higiena żywienia ludności wiejskiej pomimo upływu lat mogła wzbudzać zastrzeżenia. Należy zwrócić uwagę, że w badanym okresie nie kwestia braku pożywienia, lecz jego niewłaściwego doboru była istotna. W Świeciechowie zaobserwowano niedobór kaloryczny

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Z. Kaczmarski, I. Birbach, B. Wawrzyszuk, R. Umińska, op. cit., s. 67.

²¹ R. Umińska Z. Kaczmarski, B. Wawrzyszuk, I. Birbach, M. Krupka, A. Stankiewicz, *Stan higieny wsi Żabno i Zagroble gromady Turobin oraz perspektywy jej poprawy na tle warunków ekonomiczno-społecznych [w:] Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 130.

posiłków mieszkańców wsi zwłaszcza w okresie robót polowych²², co wydawało się jednak charakterystycznym zjawiskiem obserwowanym nie tylko w badanej wsi. Uwagę jednak zwracała sprawa niedoborów w żywieniu najmłodszych mieszkańców osad wiejskich. W jednym z doniesień z badań przeprowadzonych w gromadzie Milejów w woj. lubelskim podkreślano kwestię stale popełnianych błędów w żywieniu dzieci. Do najważniejszych należało m.in. nieregularne żywienie niemowląt, zbyt wczesne, ale też i zbyt późne odstawianie ich od piersi, co skutkowało też zbyt późnym wprowadzeniem urozmaiconego żywienia. Poza tym brakowało soków warzywno-owocowych, żółtka, a nawet mięsa. Z kolei mleko dla niemowląt bywało za bardzo rozcieńczone, przez co traciło na wartości. W pozostałych grupach wiekowych żywienie również było nieprawidłowe. Pisano: „Pożywienie było nieurozmaicone, stale powtarzały się te same potrawy. (...) Zapotrzebowanie na białko pokrywano głównie mlekiem i chlebem, częściowo jarzynami strączkowymi oraz w bardzo niewielkim stopniu jajkiem i mięsem. Mięso, najczęściej wieprzowe, dostawały dzieci głównie w miesiącach zimowych, mięso cielęce i z drobiu – bardzo rzadko”²³. Jak z powyższego wynika, w II połowie lat 50. nie doceniano jeszcze wartości odżywczych jaj ani też mleka czy twarogu, które produkowane były w gospodarstwach wiejskich w dużym stopniu na handel. W przypadku dzieci starszych rzadko też stosowano warzywa i owoce. Podstawowym pokarmem były ziemniaki, kapusta. Z kolei groch, marchew i buraki należały już do rzadkości. Stąd częste u dzieci zjawisko awitaminoz, opóźnionego rozwoju fizycznego, siadania, chodzenia czy nawet ząbkowania, wreszcie rozwoju m.in. krzywicy będącej następstwem błędów żywieniowych, a także pielęgnacyjnych²⁴.

Odminną sytuację na temat stanu żywienia nieletnich zaobserwowano natomiast w cytowanej już gromadzie Gołęb, gdzie odżywianie zarówno dzieci, jak i niemowląt było w większości przypadków prawidłowe. Posiłki regularne, pod względem ilościowym i jakościowym bogate w białko zarówno zwierzęce, jak i roślinne, z odpowiednią ilością tłuszczu, jarzyn i owoców²⁵. Problemem była natomiast krzywica

²² J. Danielski, B. Wawrzyszuk, A. Stankiewicz, M. Kowalczyk, op. cit., s. 29.

²³ I. Szajner, B. Wróblewska, *Niedobory jakościowe w odżywianiu dzieci wiejskich oraz wpływ tych czynników na rozwój i zachorowalność*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 47. Zob. też Z. Stankiewicz, H. Chrzęstek-Spruch, W. Poddubiuk, *Analiza sposobu żywienia i stanu zdrowia dzieci z wybranych wsi województwa lubelskiego*, „Zdrowie Publiczne” 1962, nr 1, s. 75–86.

²⁴ Ibidem, s. 49–52.

²⁵ H. Chrzęstek, W. Poddubiuk, *Ocena warunków bytowych i stanu zdrowia dzieci gromady Gołęb*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej...*, op. cit., s. 73.

ca oraz próchnica zębów, zwłaszcza u dzieci w przedziale wiekowym 3–7 lat, gdzie odsetek zachorowań wynosił 46,7%²⁶.

Powyższy stan rzeczy, czyli brak higieny w obejściu czy nieprzestrzeganie higieny osobistej, doprowadzał do wzrostu umieralności ludności wiejskiej w stosunku do sytuacji w mieście.

Ruch higienizacji wsi

Ruch higienizacji wsi w Polsce w okresie powojennym był tak naprawdę kontynuacją akcji podejmowanej także przed 1939 r. Należy tutaj wspomnieć o Warszawskim Towarzystwie Higienicznym założonym w 1887 r., przemianowanym w 1932 r. na Polskie Towarzystwo Higieniczne, o organizowaniu kolejnych wystaw higienicznych w 1887, 1896 r., o stworzeniu Muzeum Higieny Ludu w Częstochowie w 1905 r. i prężnie działających w tym względzie lekarzach: Józefie Polaku²⁷, Kazimierzu Chełchowskim²⁸, a także wielu innych twórcach myśli polepszenia sytuacji zdrowotnej włościan. W dwudziestoleciu międzywojennym głównym ośrodkiem myśli był Państwowy Zakład Higieny (dalej: PZH)²⁹ powstały w 1918 r., prowadzony przez Ludwika Rajchmana, Witolda Chodźkę i Marcina Kacprzaka. Rozwijała się prasa medyczna³⁰, w której poruszano m.in. kwestie związane ze zdrowiem mieszkańców i stanem sanitarnym na wsi. Badania naukowe nad akcją „uzdrowienia wsi” Nieporęt na łamach „Zdrowia” prowadził w 1930 r.

²⁶ Ibidem, s. 74.

²⁷ Józef Polak (1857–1928) – lekarz, higienista, działacz społeczny, założyciel czasopisma „Zdrowie”, współzałożyciel Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, organizator Wystawy Higienicznej w 1887 r. M. Demel, *W służbie Hygii i Syreny. Życie i dzieło doktora Polaka*, Warszawa 1970.

²⁸ Kazimierz Chełchowski (1858–1917) – lekarz, działacz społeczny; od 1898 r. stał na czele Wydziału Higieny Ludowej Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, brał udział w zjazdach higienicznych i tworzeniu Muzeum Higieny Ludu w Częstochowie 1905 r. Ogłosił ok. 20 prac z dziedziny higieny i zagadnień społecznych, m.in. *O chacie wiejskiej przed stu laty oraz Historię łaźni w Polsce*. M. Demel, *Z dziejów promocji zdrowia*, Kraków 2000, s. 61–65.

²⁹ E. Więckowska, *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1954: organizacja cele i zadania*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2001, nr 2, s. 131–152.

³⁰ Na temat prasy medycznej poświęconej zagadnieniom szeroko rozumianej higieny pisała autorka. M. Paciorek, *Higiena dzieci i młodzieży w polskim czasopiśmiennictwie medycznym okresu międzywojennego*, Warszawa 2010, s. 21–41. Warto przytoczyć kilka tytułów; wśród nich należy wspomnieć o najstarszym periodyku J. Polaka „Zdrowie” i jego kontynuacji „Zdrowiu Publicznym”. Bardziej popularne: „Walka o Zdrowie”, „Dla Zdrowia”, „Przyjaciół Zdrowia Ludu”, „Higiena Ciała i Sport”, „Higiena Życia Codziennego”, „Orędownik Zdrowia”, „Czystość”, „Droga do Zdrowia”, „W Służbie Zdrowia”, „Na Straży Zdrowia” czy „Dobro Ludu”.

inż. Aleksander Szniolis³¹ oraz inż. Zygmunt Rudolf³². Parę lat później Marcin Kacprzak opublikował monografię *Wież płocka, warunki bytowania*³³. Z kolei w 1938 r. Jan Danielski przedstawił na łamach „Lubelskiego Dziennika Wojewódzkiego” spostrzeżenia dotyczące *Zdrowia i higieny wsi na Lubelszczyźnie*³⁴. Duży wkład w rozwój higienizacji wsi włożyli członkowie przedwojennych Kół Medyków, którzy w porozumieniu z Towarzystwem Higienicznym wygłaszali na wsi prelekcje z zakresu chorób społecznych i higieny czy też organizowali praktyki wakacyjne w wiejskich ośrodkach zdrowia. W 1937 r., jak podawano w „Wiadomościach Medycznych”³⁵, studenci organizowali konkursy zdrowia. Istotną rolę w okresie przedwrześniowym odgrywały też inicjatywy społeczne kółek rolniczych i kół gospodyń wiejskich³⁶, zajmujących się problemami stanu higieny na wsi. Powstały wówczas m.in. wzorcowe ośrodki higienizacji w Zemborzycach pod Lublinem, a także we wsi Lisków w pow. kaliskim³⁷.

Po wojnie stanem zdrowotności wsi i jej mieszkańców na większą skalę zajął się przedwojenny Państwowy Zakład Higieny oraz powołany w 1951 r. lubelski Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi³⁸. Gromadzono m.in. dane dotyczące stanu czystości studni i jakości wody pitnej przekazywane przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epi-

³¹ A. Szniolis, *Uzdrowianie wsi*, „Zdrowie” 1930, nr 9–10, s. 411–416; idem, *Przyczynki do poznania wsi polskiej. Wynik badania wsi Nieporęt*, „Zdrowie” 1930, nr 9–10, s. 417–433.

³² Z. Rudolf, *Higiena wsi*, „Lekarz Polski” 1938, nr 4, s. 84–86; idem, *O technice sanitarnej*, „Zdrowie Publiczne” 1938, nr 7, s. 696–700; idem, *Planowanie wsi a zdrowie publiczne*, „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1938, nr 13–14, s. 217–220; idem, *Podstawowe zagadnienia zdrowotne wsi i miasteczek*, Warszawa 1927; idem, *Urządzenia techniczno-sanitarne i inwestycje użyteczności publicznej na wsi*, „Zdrowie Publiczne” 1939, nr 2, s. 201–202.

³³ M. Kacprzak, *Wież płocka – warunki bytowania*, Warszawa 1937.

³⁴ J. Danielski, *Zdrowie i higiena wsi na Lubelszczyźnie*, „Lubelski Dziennik Wojewódzki” 1938, nr 3, s. 49–52.

³⁵ *Konkursy zdrowia na wsi*, „Wiadomości Medyczne” 1937, z. 3, s. 27–29. Zob. też M. Wojciechowski, J. Olszewski, *Społeczne obozy wędrowne Kola Medyków Uniwersytetu Warszawskiego w okresie międzywojennym*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Lecznictwo na prowincji w świetle tekstów kultury i źródeł historycznych (wybrane problemy XIX–XX w.)*, Lublin 2022, s. 51.

³⁶ W. Grzesiak, *Stan Higieny i zdrowia ludności wiejskiej południowych powiatów województwa stanisławowskiego pod koniec lat 30. XX w. na podstawie sprawozdań instruktorów kursu gospodarstwa domowego*, [w:] *Lecznictwo na prowincji...*, op. cit., s. 57–69.

³⁷ <https://www.archiwum.kalisz.pl/wystawy-on-line/wzorowa-wies-liskow-i-jej-tworca> [dostęp 2.07.2022].

³⁸ Instytut Medycyny Pracy i Wsi w Lublinie powstał w 1951 r. Zmiana nazwy nastąpiła w 1955 r. na Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Czołowymi przedstawicielami byli profesorowie: Jan Danielski, Józef Freytag, Józef Parnas.

demiologiczne³⁹. Powoływano też korespondentów naukowych, których zadaniem było informowanie na temat stanu epidemiologicznego danego regionu.

Znane były także oddolne inicjatywy społeczne. W wielu rejonach organizowano akcje sanitarno-porządkowe. Miały one często charakter czynów jednorazowych bądź podejmowanych w ramach deklaracji współzawodnictwa, co wpływało jedynie na chwilową poprawę wizerunku estetycznego rejonu. Dotyczyły zazwyczaj zakładów przemysłowych, PGR-ów czy POM-ów, w mniejszym stopniu zaś siedlisk wiejskich, gdzie ograniczono się do przeprowadzenia zaledwie pogadanki, instruktażu bądź przeprowadzenia wyrwykowych kontroli obiektów publicznych.

W drugiej połowie lat 50. potrzeba planowej, długotrwałej higienizacji terenów wiejskich stawała się coraz powszechniejsza. Pierwsze akcje w wielu rejonach Polski rozpoczęto w latach 1955–1957. Szerszy wymiar przybrały jednak w momencie zainicjowania tego typu działalności przez wspomniany Instytut Lubelski. Do akcji przystąpiły ówczesne komitety społeczne na różnych jego szczeblach.

W 1958 r. z inicjatywy Instytutu zainicjowano akcję higienizacji wsi, która zataczała coraz szersze kręgi. Pod względem organizacyjnym polegało to na powoływaniu odpowiednich społecznych komitetów higienizacji wsi na szczeblach wojewódzkich, powiatowych, gromadzkich oraz wiejskich. W zamierzeniach jego inicjatorów ruch higienizacji objąć miał cały kraj. Celem komitetów było określenie potrzeb danego rejonu w zakresie higienizacji wsi; ustalenie priorytetów, opracowanie planu działania, określenie możliwości zdobycia różnego typu funduszy, środków oraz sił roboczych, wliczając też wkład osobisty mieszkańców wsi. Bardzo istotną, jeśli nawet nie najważniejszą kwestią była sprawa oświaty zdrowotnej, która stanowiła podstawę idei całego ruchu. Warto zaznaczyć, iż wspomniana wyżej hierarchizacja komitetów od wojewódzkiego do wiejskiego nie zawsze była zachowana. Zdarzało się, że działały komitety na szczeblach niższych (powiatowych i gromadzkich), podczas gdy nie zdołano utworzyć tego nadrzędnego.

W skład prezydium komitetów wojewódzkich wchodził przedstawiciele różnych instytucji i urzędów. Nadrzędne miejsce oprócz inicjatorów i pomysłodawców: zazwyczaj z Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej (w Poznaniu był nim m.in. dr Stanisław Grzymała) oraz przedstawiciele Komitetów Wojewódzkich PZPR oraz ZSL,

³⁹ Powstały w 1952 r.

zajmowali m.in. członkowie poszczególnych wydziałów zdrowia Wojewódzkich Rad Narodowych, Wojewódzkich Zarządów Gospodarki Komunalnej, Zarządów Kółek i Organizacji Rolniczych, Kuratorium Okręgu Szkolnego, wojewódzkiego Koła PCK, Zarządu Rolnictwa Weterynarii, Zarządu Gminnych Spółdzielni (GS), Wydziału Kultury, Komendy Głównej Milicji Obywatelskiej na szczeblu wojewódzkim, a także Polskiego Towarzystwa Higienicznego.

Pierwszy Wojewódzki Społeczny Komitet Higienizacji Wsi (dalej: WSKHW) powstał w 1958 r. w Poznaniu. Rok później analogiczne powstały w Gdańsku i Lublinie, w 1960 r. w Bydgoszczy, a w 1962 r. w Kielcach i Rzeszowie. W woj. poznańskim, krakowskim i rzeszowskim powoływano również Powiatowe Społeczne Komitety Higienizacji Wsi. W woj. gdańskim powstało 13 tego typu instytucji, bydgoskim 10, lubelskim 3. Do najbardziej aktywnych w tym względzie należało jednak woj. poznańskie, gdzie według obliczeń z 1964 r. powołano 491 gromadzkich komitetów oraz 196 wiejskich komitetów higienizacji wsi. W ówczesnym woj. krakowskim zaś, postrzeganym za równie dynamiczne w tym względzie, zorganizowano 296 gromadzkich i 1824 komitety wiejskie⁴⁰.

Znacznie mniejsze nasilenie ruchu higienizacji wsi obserwowano natomiast w ówczesnym woj. warszawskim, gdzie do 1964 r. nie powołano wojewódzkiego szczebla Komitetu Higienizacji, w terenie zaś działać miał zaledwie jeden powiatowy i pięć gromadzkich komitetów. Równie niekorzystnie przedstawiała się sytuacja w woj. olsztyńskim, łódzkim, wrocławskim i zielonogórskim, gdzie zarejestrowano jedynie spontaniczne akcje higienizacyjne, bez dalszej kontynuacji. W Koszalinie zaś w 1961 r. powołano WSKHW, dając tym samym podstawy do dalszego rozwoju akcji, jednak rok później Komitet uległ rozwiązaniu.

Jak wynika z powyższego, ruch higienizacyjny rozwijał się z roku na rok z różnym nasileniem w poszczególnych województwach. Według obliczeń Instytutu Lubelskiego najczęściej higienizowani wsi zarejestrowano w woj. krakowskim – 824; poznańskim – 686. Najmniej zaś, jak wspomniano, w woj. warszawskim, zaledwie 8, oraz szczecińskim – tylko 2 wsie⁴¹.

W kwestii osiągnięć ruchu higienizacyjnego w Polsce należy również wspomnieć o tzw. wzorcowych wsiach, w których dokonano niezbędnych zmian na polu higieny. Jak można było przypuszczać, najwięcej wsi podniesionych do stanu wzorcowego było w poznańskim

⁴⁰ AAN, Zb. NIK sygn. 30/204, k. 19.

⁴¹ Ibidem.

– 236; w pozostałych woj.: ówczesnym wrocławskim – 23, szczecińskim – 17, opolskim – 14. W woj. katowickim zaś aż 310 osad wiejskich pretendowało do tego tytułu. Znacznie gorzej przedstawiała się w tym zestawieniu wschodnia część kraju, gdzie w rzeszowskim zaledwie jedna wieś była wzorcowa, a w lubelskim do tego miana miało pretendować 6 ośrodków POM⁴² oraz PGR⁴³. Należy też zaznaczyć, że w badanym okresie – na przełomie lat 50. i 60. – woj. białostockie przełamało złą sławę wschodnich zaniedbanych terenów i mogło poszczycić się 20 wzorcowymi wsiami⁴⁴.

Higienizacja wsi wymagała uwzględnienia indywidualnych potrzeb danego rejonu, dlatego też ich przebieg przebiegał zazwyczaj niejednorodnie. I tak, w woj. kieleckim skupiono się głównie na poprawie stanu dróg publicznych (637 km). W woj. gdańskim duże znaczenie odegrało zadrzewianie okolicznych wsi (175 tys. drzew). W poznańskim wybudowano najwięcej wiejskich sieci wodociągowych (217), w bydgoskim nacisk położono na remont studni publicznych (320). Z kolei w woj. wrocławskim powstało najwięcej łaźni wiejskich (14), najwięcej ustępów zaś zainstalowano w woj. warszawskim (6040), prawidłowych gnojowni w rzeszowskim (3796), a śmietników (288) – w zielonogórskim⁴⁵.

Pomocne w dalszym higienizowaniu wsi były też społeczne inicjatywy komitetów powołujące specjalne zespoły skupiające się na konkretnych zagadnieniach. I tak, jak wynika ze sprawozdania Instytutu Lubelskiego, w woj. lubelskim powołano w tym celu dwa zespoły odbudowy wsi; w Katowicach zaś zarejestrowano 53 spółek wodnych, a w Kielcach powstać miało 60 zespołów produkujących materiały budowlane⁴⁶.

Higienizacja wsi dotyczyła również resortu rolnictwa i leśnictwa, a zatem wspomnianych PGR-ów, POM-ów oraz gospodarstw leśnych. W roku sprawozdawczym do akcji tej miało przystąpić 5469 tego typu zakładów. Pisano o instalowaniu kanalizacji wodociągowej, zakładaniu łaźni, pralni, naprawianiu śmietników, przeprowadzaniu szkoleń personelu, tzw. przodownic zdrowia⁴⁷.

⁴² POM – Państwowe Ośrodki Maszynowe – przedsiębiorstwa państwowe tworzone w latach 50. XX w. w celu świadczenia usług rolniczym spółdzielniom produkcyjnym, pod względem mechanizacji produkcji rolnej, remontów sprzętu rolniczego, obsługi agrotechnicznej. *Encyklopedia Powszechna PWN*, t. 3, Warszawa 1985, s. 460.

⁴³ AAN, Zb. NIK sygn. 30/204, k. 18–19.

⁴⁴ Ibidem, k. 18.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Ibidem, k. 17.

Wraz z rozwojem ruchu higienizacji wsi wzrastało również zapotrzebowanie na niestandardowe rozwiązania w celu poprawy, a przede wszystkim przyspieszenia skutków prowadzonej akcji. Jednym z nich była inicjatywa budowy tzw. Wiejskich Domów Higieny⁴⁸, spełniających wielorakie funkcje, m.in. łaźni, pralni, salonu fryzjerskiego, hotelu z podziałem na część damską i męską. W woj. lubelskim powstawały sukcesywnie w kilkunastu powiatach; w latach 1964–1965 zaplanowano budowę kolejnych 18 tego typu budynków⁴⁹. Fundusze na ten cel pochodziły zazwyczaj z kredytów finansowanych w 50% przez odpowiednie wydziały komunalne Wojewódzkich Rad Narodowych. Resztę kosztów ponosili sami mieszkańcy wsi, zazwyczaj w formie czynów społecznych oraz powszechnych zbiórek.

Wymierny efekt prac nad rozwojem higienizacji wsi przynosiły także tzw. lekarzówki, utworzone z inicjatywy społecznych komisji. Były to domy lekarzy z jednoczesnym zagwarantowaniem w ich obrębie gabinetu lekarskiego. Miały stanowić tymczasowe rozwiązanie problemu zbyt małej liczby lekarzy na wsiach i niemożliwości utworzenia wystarczającej liczby ośrodków zdrowia w danym rejonie. Pomysł ten znalazł podatny grunt przykładowo w woj. bydgoskim, gdzie do 1964 r. utworzono 12 tego typu placówek⁵⁰.

Jedną z ważniejszych metod o działaniu długofalowym była natomiast wspomniana już oświata zdrowotna i jej propagowanie wśród mieszkańców wsi⁵¹. Rolę tę powierzano z reguły przedstawicielom służby zdrowia, ale też organizacjom PCK, Koła Gospodyń Wiejskich, Ligii Kobiet, które pod nadzorem medyków organizowały pogadanki, wykłady, spotkania, prelekcje, prezentowano filmy instruktarzowe wyświetlane z okazji obozów naukowych czy tzw. białych niedziel.

Warto również wspomnieć o wystawach higienicznych czy organizowaniu konkursów czystości adresowanych do całej społeczności wiejskiej. Najwięcej tego typu imprez zorganizowano na terenie woj. gdańskiego – 78⁵². Popularne były wówczas konkursy pt. „Czystość na wsi” czy „Piękna wieś”, odnoszące się do przestrzegania zasad higieny nie tylko w mieszkaniu, ale także w obejściu gospodarczym, stąd też motywy konkursowe „Higiena w oborze” czy „Wzorowa Zagroda”.

⁴⁸ B. Wawrzyszuk, *Łaźnie na wsi*, Warszawa 1963, s. 5; S. Mejers, *Łaźnie i pralnie na wsi*, *Poradnik dla działacza wiejskiego*, Warszawa 1958.

⁴⁹ W poprzednich latach na terenie Lubelszczyzny powstało 22 WDH.

⁵⁰ AAN, Zb. NIK, sygn. 30/204, k. 18.

⁵¹ Zob. E. Szpak, *Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli*, *Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*, Warszawa 2018, s. 179–205.

⁵² AAN, Zb. NIK, sygn. 30/204, k. 18.

Równie popularne były konkursy promujące zachowanie czystości przykładowo w klubokawiarniach pod hasłem „Oświaty zdrowotnej w każdej klubo-kawiarni”, o których szerzej pisała m.in. Magdalena Florek-Łuszczki⁵³.

Równie dużą rolę w oświacie sanitarnej odgrywały wydawnictwa popularnonaukowe czy prasa kobieca. Te pierwsze, zazwyczaj o charakterze instruktarzowym, adresowane były do przedstawicieli ochrony zdrowia, a także inspektorów sanitarnych⁵⁴. Drugie zaś do społeczności wiejskiej, w dużym stopniu reprezentowanej przez gospodynie wiejskie. Należy tu wspomnieć o czasopismach takich, jak „Kobieta Wiejska”, „Wieś Współczesna”, „Gromada”, „Nowa Wieś”, które oprócz spraw gospodarskich i organizacyjnych niosły też przekaz zdrowego trybu życia.

Jaki był stosunek mieszkańców osad wiejskich do ruchu higienizacji? Jak już wspomniano, inicjatywa higienizacji wsi na terenie poszczególnych województw rozwijała się nierównomiernie. W jednych osadach podejmowano chętnie inicjatywę wprowadzenia zmian. W dużym stopniu zależało to od prężności działań przedstawicieli komitetów. Pomoc w działalności świadczyły także instytucje i zakłady pracy, począwszy od Biur Projektów Budownictwa Wiejskiego, Zakładów Maszyn Żniwnych, a także sami lekarze stomatolodzy. Bardzo istotna była też kwestia organizacji funduszy, dotacji i kredytów na różnego typu modernizacje techniczne, wodno-kanalizacyjne, wodociągowe, elektryfikację wsi, a przede wszystkim budowę pralni i łaźni wiejskich.

Znalazły się również gminy odporne na inicjatywę społeczną. Nie oznaczało to jednak braku zainteresowania tamtejszej społeczności. Jak pisano w 1964 r. w jednym ze sprawozdań z kontroli NIK: „Zainteresowanie ludności higienizacją wsi jest olbrzymie – ale ulega zahamowaniu w szczególności wskutek braku bądź niedostatecznego zabezpieczenia środków materiałowo-technicznych, niezbędnych do

⁵³ M. Florek-Łuszczki, *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedyczny*, Lublin 2015, s. 103–109.

⁵⁴ Np. „Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji wsi w Poznaniu” wyd. przez WSSE w Poznaniu w latach 1959–1960; seria książek z cyklu „Biblioteczka Metodyczna Organizatora Oświaty Sanitarnej” nr 5 „Higiena otoczenia na wsi”, Warszawa 1959; Biblioteczka Aktywisty PCK; Biblioteczka Pogadarek Sanitaro-Oświatowych PCK; Biblioteczka Zdrowia; A. Sobociński, *Higiena na wsi* – broszurka przeznaczona do bezpłatnego rozdawnictwa przez placówki służby zdrowia na wsi; T. Byzdra, *Ochrona zdrowia na wsi*; *Księga pamiątkowa zjazdu medycyny wiejskiej w Lublinie*, Warszawa 1964; B. Wawrzyszczuk, *Łaźnie na wsi*, Warszawa 1957 – broszurka.

wykonania odpowiednich przedsięwzięć”⁵⁵. W zaleceniach proponowano w przyszłości skoordynować wysiłki poszczególnych komitetów, ale i to nie gwarantowało sukcesu.

Zagadnieniem powszechnej higienizacji wsi winny zająć się resorty inwestujące w wieś, a zatem Ministerstwa Rolnictwa, Oświaty, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Ministerstwa Budownictwa, Leśnictwa, Przemysłu Drzewnego czy też Górnictwa i Energetyki, a społeczny ruch higienizacji winien stać się inicjatywą państwową uwzględnioną w planach gospodarczych państwa. Był to rzeczywiście okres przeformowania inicjatywy społecznej, która nabrała charakteru państwowego.

Po latach wspominało: „(...) dokonano szczegółowych oględzin wszystkich posesji i ustalono długofalowy plan działania. Trzeba było wyznaczyć miejsce pod wysypisko śmieci, grzebowisko zwierząt, w czynie społecznym wybudować ośrodek zdrowia, zlewnię mleka, wodociąg, poprawić warunki zdrowotne dzieciom w przedszkolu, warunki higieniczne obejść i domów oraz budynków inwentarskich. Gminna Spółdzielnia miała wybudować typowy sklep spożywczy i masarnię, bo stara mieściła się w prywatnej szopie. Niektórzy kiwali powątpiewająco głowami”⁵⁶.

Podsumowanie

Idea higienizacji wsi polskiej w pierwszych dekadach okresu powojennego nie była, jak chciała tego socjalistyczna propaganda, czymś nowym i stworzonym w nowej powojennej rzeczywistości ustrojowej. Jak wiadomo, stanowiła ona kontynuację przedsięwzięć podejmowanych przez licznych społeczników już na początku XX w. W latach powojennych akcja higienizacji wsi nabrała jeszcze większego rozmachu, zwłaszcza na przełomie lat 50. i 60. XX w. Wydawano różnego typu biuletyny informacyjne informujące o postępie akcji w poszczególnych województwach, dopingowano do szerszego współzawodnictwa, organizowano wspólne narady oraz zjazdy delegatów komitetów danego województwa, gdzie dokonywano podsumowań postępu prac w rejonie⁵⁷. Rozwój i przebieg higienizacji był jednak mocno zróżnicowany, w zależności od położenia geograficznego wiejskich enklaw, możliwości materialnych i finansowych czynników nadzorujących, ale przede wszystkim podejścia ówczesnej społeczności do zagadnień

⁵⁵ AAN, Zb. NIK, sygn. 30/203, k. 37.

⁵⁶ A. Sobociński, *Higiena na wsi*, Warszawa 1972, s. 4.

⁵⁷ AAN, Zb. NIK, sygn. 30/204, k. 15.

zdrowia i zdrowotności. Przedstawiona dynamika ruchu higienizacji wsi od przedwojennego społecznikowskiego w okresie powojennym nabierała charakteru samorządowego, a następnie ogólnopañstwowego. Momentem przełomowym w tym względie była ustawa z 22 kwietnia 1959 r. o utrzymaniu porządku w miastach i osiedlach⁵⁸, zobowiązująca gminne rady narodowe oraz właściciele nieruchomości do stałego przestrzegania zasad higieny. Za wszelkie wykroczenia w tym względie groziły sankcje karne. Wprawdzie cytowana ustawa odnosiła się do środowisk miejskich, jednak stanowiła zapowiedź większych zmian w systemie ochrony zdrowia. Sprawa higienizacji wsi polskiej nadal była istotna. W 1964 r. w ramach Departamentu Sanitarno-Epidemiologicznego przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej utworzono specjalną Komisję ds. Higienizacji Wsi mającą m.in. na celu opracowanie wytycznych dla służb sanitarno-epidemiologicznych oraz wiejskich ośrodków zdrowia. Do wspólnych działań zamierzano dołączyć PZH, którego rolą było opracowanie najnowocześniejszych form i metod szerzenia oświaty zdrowotnej wśród ludności wiejskiej. Powyższe działania przyczyniały się stopniowo do poprawy sytuacji sanitarno-epidemiologicznej na wsi. Na rezultaty należało jednak jeszcze trochę poczekać.

Bibliografia

Archiwalia

AAN, Ministerstwo Zdrowia, sygn. 1/47.

AAN, Zb. Najwyższa Izba Kontroli, sygn. 1154/0/12/30/204.

AAN, Zb. Najwyższa Izba Kontroli, sygn. 1154/0/12/30/203.

Dz.U. z 1959 r. nr 27, poz. 167.

Opracowania

„Biblioteczka Metodyczna Organizatora Oświaty Sanitarnej” nr 5.

„Biblioteczka Aktywisty PCK”.

„Biblioteczka Pogadank Sanitarno-Oświatowych PCK”.

„Biblioteczka Zdrowia”.

„Biuletyn Informacyjny Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji wsi w Poznaniu” wyd. przez WSSE w Poznaniu w latach 1959–1960.

Chrzęstek H., Poddubiuk W., *Ocena warunków bytowych i stanu zdrowia dzieci gromady Gołęb*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubel-*

⁵⁸ Dz.U. z 1959 r. nr 27, poz. 167.

- skiej, *Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Danielski J., *Zdrowie i higiena wsi na Lubelszczyźnie*, „Lubelski Dziennik Wojewódzki” 1938, nr 3.
- Danielski J., Wawrzyszuk B., Stankiewicz A., Kowalczyk M., *Badania ogniskowe stanu sanitarno-higienicznego wybranych wsi gromady Świeciechów*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej. Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Demel M., *W służbie Hygiei i Syreny. Życie i dzieło doktora Polaka*, Warszawa 1970.
- Demel M., *Z dziejów promocji zdrowia*, Kraków 2000.
- Florek-Łuszczki M., *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedyczny*, Lublin 2015.
- Grzesiak W., *Stan Higieny i zdrowia ludności wiejskiej południowych powiatów województwa stanisławowskiego pod koniec lat 30. XX w. na podstawie sprawozdań instruktoerek kursu gospodarstwa domowego*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Lecznictwo na prowincji w świetle tekstów kultury i źródeł historycznych (wybrane problemy XIX–XX w.)*, Lublin 2022.
- Higiena otoczenia na wsi*, Warszawa 1959.
- <https://www.archiwum.kalisz.pl/wystawy-on-line/wzorowa-wiesliskow-i-jej-tworca>.
- Kacprzak M., *Wieś płocka – warunki bytowania*, Warszawa 1937.
- Kaczmarek Z., Birbach I., Wawrzyszuk B., Umińska R., *Badania stanu higieny wsi Gołąb*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej, Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Konkursy zdrowia na wsi*, „Wiadomości Medyczne” 1937, z. 3.
- Księga pamiątkowa zjazdu medycyny wiejskiej w Lublinie*, Warszawa 1964.
- Mejers S., *Łaźnie i pralnie na wsi, Poradnik dla działacza wiejskiego*, Warszawa 1958.
- Paciorek M., *Higiena dzieci i młodzieży w polskim czasopiśmiennictwie medycznym okresu międzywojennego*, Warszawa 2010.
- Prażmowski W., *Zagadnienie higienizacji wsi województwa łódzkiego*, Łódź 1960.
- Rudolf Z., *Higiena wsi*, „Lekarz Polski” 1938, nr 4.
- Rudolf Z., *O technice sanitarnej*, „Zdrowie Publiczne” 1938, nr 7.
- Rudolf Z., *Planowanie wsi a zdrowie publiczne*, „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1938, nr 13–14.

- Rudolf Z., *Podstawowe zagadnienia zdrowotne wsi i miasteczek*, Warszawa 1927.
- Rudolf Z., *Urządzenia techniczno-sanitarne i inwestycje użyteczności publicznej na wsi*, „Zdrowie Publiczne” 1939, nr 2.
- Sobociński A., *Higiena na wsi, broszurka przeznaczona do bezpłatnego rozdawnictwa przez placówki służby zdrowia na wsi*, Warszawa 1972.
- Stankiewicz A., Krupka M., Birbach I., Wawrzyszuk B., Umińska R., Kaczmarek Z., *Badanie stanu higieny środowiska wiejskiego wybranego rejonu w gromadzie Zwierzyniec*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej, Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Stankiewicz Z., Chrzastek-Spruch H., Poddubiuk W., *Analiza sposobu żywienia i stanu zdrowia dzieci z wybranych wsi województwa lubelskiego*, „Zdrowie Publiczne” 1962, nr 1.
- Szajner I., Wróblewska B., *Niedobory jakościowe w odżywianiu dzieci wiejskich oraz wpływ tych czynników na rozwój i zachorowalność*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej, Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Szniolis A., *Uzdrowianie wsi*, „Zdrowie” 1930, nr 9–10.
- Szniolis A., *Przyczynek do poznania wsi polskiej. Wynik badania wsi Nieporęt*, „Zdrowie” 1930, nr 9–10.
- Szapak E., *Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli, Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*, Warszawa 2018.
- Umińska R., Kaczmarek Z., Wawrzyszuk B., Birbach I., Krupka M., Stankiewicz A., *Stan higieny wsi Żabno i Zagroble gromady Turobin oraz perspektywy jej poprawy na tle warunków ekonomiczno-społecznych*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej. Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Wawrzyszuk B., *Łaźnie na wsi*, Warszawa 1957.
- Wawrzyszuk B., *Łaźnie na wsi*, Warszawa 1963.
- Wawrzyszuk B., *Próba oceny stanu sanitarno-higienicznego wsi polskiej w świetle 28 obozów letnich organizowanych przez akademie medyczne w latach 1953–1958*, [w:] *Stan zdrowotny i higiena wsi lubelskiej, Materiały z obozów naukowo-społecznych 1954–1960*, Lublin 1964.
- Więckowska E., *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1954: organizacja cele i zadania*, „Medycyna Nowożytna” 2001, nr 2.

Wojciechowski M., Olszewski J., *Spoleczne obozy wędrowne Koła Medyków Uniwersytetu Warszawskiego w okresie międzywojennym*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Lecznictwo na prowincji w świetle tekstów kultury i źródeł historycznych (wybrane problemy XIX–XX w.)*, Lublin 2022.