

WOJCIECH GIERMAZIAK  
Główna Biblioteka Lekarska  
ORCID: 0000-0002-7263-4825

MARIA LIPIŃSKA  
Główna Biblioteka Lekarska  
ORCID: 0009-0009-8887-969X

# Opieka zdrowotna w PGR-ach w okresie powojennym na łamach czasopisma „Medycyna Wiejska”

## Health care in state collective farms in the post-war period in “The rural medicine journal”

### Summary

State Collective Farms (PGR) were established in Poland after the Second World War. Their employees were covered by free health care provided by rural health centres. The knowledge gained from a search of medical bibliographies provided little insight into the subject. On the other hand, an analysis of the contents of “The Rural Medicine” scientific journal (1963–1994) provided valuable information. The information obtained from the journal made it possible to visualise the social and living situation of State Collective Farm (PGR) employees, the state of hygiene of their dwellings and workplaces and the health care provided to them. The state of health care provided to the farm workers during the mentioned above period was unsatisfactory due to the shortage of qualified medical staff as well as the insufficient number of health centres, the lack of housing and means of transport for the employed. However, in accordance with the principles of the national class policy applied at the time, employees of State Collective Farms were favoured through the organisation of tiny and greater health centres at farm premises. The employees were also given priority in the use of services provided by other than local health centres, as well as additional medical care during the period of field work, etc.

**Słowa kluczowe:** historia medycyny, czasopiśmiennictwo medyczne XX w., organizacja ochrony zdrowia na wsi

**Keywords:** history of medicine, 20th century medical journal, organisation of rural health care

W okresie powojennym sprawa ochrony zdrowia „mas pracujących”, do których zaliczano w szczególności chłopów i robotników, stała się sprawą priorytetową. Tak przynajmniej miało to wybrzmieć w przemówieniach ówczesnych władz państwowych. Czy rzeczywiście tak było? Celem poniższego artykułu jest próba zaprezentowania ówczesnej sytuacji zdrowotnej pracowników gospodarstw rolnych na łamach czasopisma „Medycyna Wiejska”<sup>1</sup>. Z jakimi problemami zmagala się ówczesna wiejska służba zdrowia, która zobligowana była do opieki nad pracownikami PGR-ów<sup>2</sup> i POM-ów<sup>3</sup>. Jakie były propozycje rozwiązań i jaki był efekt końcowy? To jedne z niewielu pytań zadanych źródłom tamtego okresu, w dużym stopniu zgromadzonym na łamach „Medycyny Wiejskiej” wydawanej w latach 1963–1994.

## Państwowe i uspołecznione gospodarstwa rolne w Polsce

Nowa rzeczywistość polityczna wprowadzona w Polsce po II wojnie światowej zapoczątkowała radykalne zmiany na wielu płaszczyznach

<sup>1</sup> „Medycyna Wiejska = The Rural Medicine” – organ Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. Witolda Chodźki i Sekcji Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego ukazujący się w latach 1963–1994; kwartalnik o zasięgu ogólnopolskim, ukazujący się w języku polskim; początkowo pod red. Józefa Parnasa, następnie od nr 1/1966 Jerzego Serejskiego, Henryka Rafalskiego (od nr 1/1968), Wiesława Hołobuta (od nr 2/1971) i od nr 3/1974 – Macieja Latalskiego. Wydawcą kwartalnika początkowo był Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie; następnie od 1966 r. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich w Warszawie, od 1992 r. Sekcja Wydawnictw Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, a od 1993 r. lubelski Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki. Na łamach kierowanego do lekarzy oraz pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej na wsi kwartalnika publikowano artykuły dotyczące stanu medycyny, także aktualnych problemów służby zdrowia, w tym szczególnie higienizacji wsi.

<sup>2</sup> Wielkie gospodarstwa (przedsiębiorstwa) rolne powstałe wskutek upaństwowienia majątków obszarniczych, powiększane o grunty opuszczone bądź przekazywane w zamian za renty; główne zadanie intensywne produkcja roślinna i zwierzęca. *Encyklopedia Powszechna PWN*, T. 3, Warszawa 1985, s. 461.

<sup>3</sup> Państwowy Ośrodek Maszynowy – przedsiębiorstwo państwowe powołane do świadczenia usług w zakresie mechanizacji rolnictwa; w latach 1949–1957 głównie usługi traktorowo-maszynowe dla spółdzielni produkcyjnych, od 1957 remonty ciągników i maszyn rolniczych w spółdzielniach produkcyjnych, kółkach rolniczych i dla gospodarstw indywidualnych. *Ibidem*, s. 460.

życia. Jednym z pierwszych działań przeprowadzonych w sowieckiej strefie okupacyjnej była reforma rolna<sup>4</sup>, co oznaczało przymusową konfiskatę własności prywatnej i parcelację majątków ziemskich<sup>5</sup>. We wrześniu 1948 r., zgodnie z decyzją o kolektywizacji rolnictwa, podjęto (na wzór sowiecki) próbę podporządkowania państwu niezależnej dotąd polskiej wsi. Rezultatem było utworzenie państwowych (PGR)<sup>6</sup> i uspołecznionych (spółdzielnie produkcyjne<sup>7</sup>) gospodarstw rolnych, będących w opozycji do indywidualnych, znajdujących się w rękach prywatnych. Liczba nowo powstałych gospodarstw była jednak wysoce niewystarczająca<sup>8</sup>. Proces uspołeczniania polskiego rolnictwa, wbrew oczekiwaniom ówczesnych władz, nie przebiegł bowiem tak, jak tego oczekiwano. Sytuacji nie poprawiły stosowane powszechnie przez władze komunistyczne środki przymusu, jak: wygórowane domiary podatkowe, kary pieniężne, przymusowe kontyngenty, niezadko również przemoc psychiczna, a nawet fizyczna. Zdecydowano zatem o różnego rodzaju profitach mających zachęcić przyszłych pracowników gospodarstw uspołecznionych<sup>9</sup>. Jednym z najbardziej

<sup>4</sup> Przeprowadzonej dekretem PKWN z 6 IX 1944 r., który ustalił nadziały ziemi dla robotników folwarcznych w wysokości do 5 ha oraz do 3 ha dla pozostałych rolników (znaczne obszary na Dolnym Śląsku pozostawiono dla potrzeb wojsk sowieckich), Dz.U. z 1945 r. nr 3, poz. 13, Dekret PKWN z dnia 6 września 1944 r. o przeprowadzeniu reformy rolnej; W. Roszkowski, *Najnowsza historia Polski 1945–1980*, t. 2, Warszawa 2003, s. 83.

<sup>5</sup> Powyżej 100 ha powierzchni ogólnej lub 50 ha użytków rolnych. W. Roszkowski, *Historia Polski 1914–2015*, Warszawa 2017, s. 159–160.

<sup>6</sup> Szerzej na ten temat E. Szpak, *Między osiedlem a zagrodą. Życie codzienne mieszkańców PGR-ów*, Warszawa 2005.

<sup>7</sup> Dobrowolne zrzeszenie rolników w celu wspólnego prowadzenia gospodarstwa rolnego, opierające się na wspólnej własności ziemi, środków produkcji oraz na kolektywnej pracy. *Encyklopedia Powszechna PWN*, T. 4, Warszawa 1985, s. 257. Tworzone w oparciu o indywidualne gospodarstwa chłopskie. *Historia Polski w liczbach*. T. 5, *Polska 1918–2018*, oprac. C. Leszczyńska, Warszawa 2018, s. 196.

<sup>8</sup> Uznanie przez władze rolnictwa indywidualnego jako specyfiki tzw. polskiej drogi do socjalizmu oraz stopniowa rezygnacja z całkowitej kolektywizacji, a tym samym załodzenie polityki wobec gospodarstw indywidualnych (możliwe dzięki wydarzeniom października '56) przyczyniło się do gwałtownego regresu systemu spółdzielni produkcyjnych (w II połowie lat 50. liczba zarejestrowanych spółdzielni spadła z 10 500 istniejących jeszcze we wrześniu 1956 r. do ok. 1800 w roku 1957); liczba zarejestrowanych spółdzielni do 1960 r. kształtowała się odpowiednio: 243 (1949), 2199 (1950), 7772 (1953), 9790 (1955), 10 510 (30 IX 1956); 1803 (1957); 2072 (1960). *Rocznik Statystyczny 1961*, Warszawa 1961, s. 201.

<sup>9</sup> A zachęcano na różne sposoby: „Osoby samotne zatrudniające się w Państwowych Gospodarstwach Rolnych na Warmii i Mazurach” – mogły liczyć na służbowe mieszkania oraz na bezzwrotną zapomogę w wysokości 400 zł. Rodzinom decydującym się na taki krok przydzielano dodatkowo działkę i pomieszczenie dla żywego inwentarza; ponadto udzielano bezzwrotnej pożyczki na zakup krowy (w wysokości do 2700) i prosiąt (do 300 zł), a każdemu członkowi rodziny, który podjął pracę w PGR, dodatko-

wymiernych, oprócz służbowych mieszkań, działek, bezzwrotnych zapomóg oraz różnego rodzaju gratyfikacji pieniężnych, była bezpłatna opieka lekarska obejmująca pracowników państwowych i uspołecznionych gospodarstw rolnych oraz ich rodziny<sup>10</sup>. Dla dopełnienia należy również dodać, że do 1972 r. osobom niezatrudnionym w państwowym bądź uspołecznionym sektorze oraz członkom ich rodzin nie przysługiwało prawo do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Chłopi indywidualni mogli korzystać z opieki zdrowotnej jedynie za określoną ulgową opłatą. Wyjątek w tej kwestii stanowiły kobiety ciężarne oraz dzieci do 14 r.ż.<sup>11</sup>. Miało to wymiar ściśle polityczny, w ten bowiem sposób próbowano wywrzeć nacisk na warstwę chłopów indywidualnych, by zmusić ich do rezygnacji z własnej ziemi na rzecz państwowych gospodarstw rolnych.

## Warunki socjalno-bytowe w PGR-ach

Braki mieszkań dla pracowników rolnych występowały na terenie całego kraju<sup>12</sup> jeszcze na początku lat 60., szczególnie dotkliwie odczuwane były na Ziemiach Odzyskanych i Ścianie Wschodniej. W 1963 r. w samym tylko woj. koszalińskim realne potrzeby mieszkańców gospodarstw państwowych oceniano na 3800 mieszkań, a natychmiastowego remontu wymagała aż 1/3 pomieszczeń zajmowanych przez pracowników PGR<sup>13</sup>. Na początku lat 70. sytuacja mieszkaniowa ustabilizowała się na tyle, że rozważano nawet kwestię zapewnienia mieszkań zakładowych pracownikom PGR-ów będących w wieku emerytalnym,

---

wo oferowano bezzwrotną zapomogę w wysokości 200 zł. Dogodne warunki osiedlania przysługiwały także przechodzącym do rezerwy żołnierzom zasadniczej służby wojskowej: w przypadku zawarcia związku małżeńskiego (rok przed bądź do roku po osiedleniu) mogli skorzystać z umarzalnej pożyczki na zakup sprzętu domowego w wysokości do 2 tys. zł. W. Łukaszewski, *Nowe jarzmo: życie społeczno-polityczne na północnym Mazowszu w latach 1945–1956*, Kraków 2019, s. 170. Od 1954 r. członkiniom spółdzielni produkcyjnych gwarantowano ponadto bezpłatne wyprawki niemowlęce. MP. A 1954, nr 42, poz. 624, Uchwała nr 95 Rady Ministrów z dnia 23 lutego 1954 r. o rozwoju spółdzielczości produkcyjnej.

<sup>10</sup> Jak podawano w 1957 r.: „Ze świadczeń społecznych zakładów służby zdrowia na wsi bezpłatnie korzystać mogli jedynie ubezpieczeni i członkowie spółdzielni produkcyjnych”. *Mała encyklopedia zdrowia*, Warszawa 1957, s. 794.

<sup>11</sup> Z wyjątkiem kobiet ciężarnych i dzieci do 14. r.ż. Dz.U. z 1950 r. nr 6, poz. 49, Ustawa z dnia 4 lutego 1950 r. o przekazaniu Ministrowi Zdrowia zakresu działania Ministra Pracy i Opieki Społecznej w przedmiocie opieki społecznej na dziećmi do lat trzech oraz nad kobietami ciężarnymi i karmiącymi.

<sup>12</sup> E. Szpak, op. cit., s. 152–159.

<sup>13</sup> XIII Plenum Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Rolnych, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 4, s. 194.

na rencie inwalidzkiej lub korzystających z „innych świadczeń socjalno-bytowych”<sup>14</sup>. Stan mieszkań robotników rolnych był jednak nie najlepszy. W 1962 r. w Poznaniu, podczas ogólnopolskiej konferencji dotyczącej lecznictwa wsi, podano, że zaledwie 30% z poddanych ocenie mieszkań w gospodarstwach wiejskich w woj. lubelskim gwarantowało odpowiednie warunki higieniczne<sup>15</sup>. Także w wielu PGR-ach w woj. olsztyńskim stropy niektórych budynków gospodarczych groziły zawaleniem, stwarzając realne zagrożenie życia pracowników w nich zatrudnionych<sup>16</sup>. Pojawiające się w późniejszym okresie bloki mieszkalne dla pracowników gospodarstw rolnych również nie zdały egzaminu<sup>17</sup>. Nieprawidłowości obserwowano też na terenie szkół i przedszkoli, gdzie odnotowywano brak śmietników, kanalizacji, wody, a nawet ubicacji<sup>18</sup>. W 1963 r. w wielu PGR-ach i POM-ach brakowało instalacji sanitarnych<sup>19</sup>, w ok. 80% tego typu zakładów występowało niebezpieczeństwo porażenia prądem elektrycznym na skutek istniejącej wadliwej instalacji<sup>20</sup>. Poważne zaniedbania w obszarze stanu sanitarnego odnotowywano również w zakresie zaopatrzenia w wodę pitną, możliwości oceny jej przydatności do picia, braku kanalizacji, łaźni oraz niewystarczającej liczby przedszkoli przeznaczonych dla dzieci pracowników rolnych<sup>21</sup>.

## Higienizacja państwowych i uspołecznionych gospodarstw rolnych

W okresie powojennym potrzeba higienizacji wsi<sup>22</sup>, a przede wszystkim państwowych gospodarstw rolnych stawała się sprawą priorytetową. W 1963 r. na łamach prasy relacjonowano m.in. wy-

<sup>14</sup> J. Kos, *Stary człowiek na wsi*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 3, s. 208.

<sup>15</sup> Badanie przeprowadzono w prawie 1800 gospodarstwach. *Ogólnopolska konferencja problemowa w Poznaniu na temat lecznictwa wsi*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 2–3, s. 288.

<sup>16</sup> *Komunikaty ruchu higienizacji wsi*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1, s. 242.

<sup>17</sup> E Zawistowska-Lulek., J. Woronko, M., Krupka, *Stan sanitarno-higieniczny budynków mieszkalnych w wybranych Państwowych Gospodarstwach Rolnych i Państwowych Ośrodkach Maszynowych*, „Medycyna Wiejska” 1982, nr 3–4, s. 124.

<sup>18</sup> *Ogólnopolska konferencja...*, op. cit., s. 291.

<sup>19</sup> *Ibidem*.

<sup>20</sup> *Komunikaty ruchu...*, op. cit., s. 242.

<sup>21</sup> Sytuacja najlepsza pod tym względem była w woj. poznańskim; jednocześnie podkreślano, że jeszcze większe problemy występowały w gospodarstwach indywidualnych. *Komunikaty ruchu...*, op. cit., s. 242; *XIII plenum...*, op. cit., s. 193.

<sup>22</sup> Na temat ruchu higienizacji wsi: M. Florek-Łuszczki, *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedyczny*, Lublin 2015.

niki obrad VII Krajowej Konferencji Medycyny Wiejskiej<sup>23</sup>, gdzie postulowano powołanie Głównego Komitetu Ruchu Higienizacji Wsi „na szczeblu centralnym”<sup>24</sup>. Zwracano uwagę na fakt, że w procesie higienizacji wsi w niewielkim stopniu uczestniczyli pracownicy PGR-ów i POM-ów. Zdawano sobie sprawę, że niezadowalający stan sanitarny budynków mieszkalnych PGR-ów w dużej mierze wynikał zarówno z niedbalstwa ich mieszkańców, jak i ze zbyt małego zainteresowania ich kierownictwa. W opinii fachowców „większość niedociągnięć sanitarnych mogłaby być usunięta sposobem gospodarczym bez większych nakładów finansowych”<sup>25</sup>. Szczególną uwagę zwracano na nieprawidłowości, ujawniając opinii publicznej wszelkie nadużycia finansowe, które mogły być przeznaczone na higienizację wsi<sup>26</sup>. Zobowiązywano resort rolnictwa oraz Związek Zawodowy Pracowników Rolnych do naprawy istniejącej sytuacji, a w szczególności warunków bytowania ludności, stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy, zaopatrzenia pracowników w wodę oraz zapewnienia właściwej opieki lekarskiej<sup>27</sup>. Pracodawcom przypisywano również to, że w „pogoni za rentownością PGR za małą uwagę zwracano na opiekę lekarską nad załogami”<sup>28</sup>. Próbą poprawy stanu sanitarnego uspołecznionego rolnictwa miały być szeroko propagowane tzw. szkoły zdrowia typu higienizacyjnego<sup>29</sup> adresowane do wsi i PGR-ów, które w najbliższym czasie miały być objęte planową higienizacją<sup>30</sup>. Ich działalność polegała m.in. na wygłoszeniu cyklu pogadanek dotyczących higieny osobistej, odżywiania, pielęgnacji małego dziecka, warunków sanitarnych mieszkań i gospodarstw wiejskich prowadzonych przez kadrę medyczną<sup>31</sup>. Pogadanki zazwyczaj

<sup>23</sup> W tytule sprawozdania dla oznaczenia konferencji użyto liczby VII, natomiast w tekście widnieje liczba VIII, *VII Krajowa...*, op. cit., s. 12, 16; podobnie w 1963 r., *Narada Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki poświęcona chorobom zawodowym w rolnictwie*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1, s. 259.

<sup>24</sup> *VII Krajowa...*, op. cit., s. 16.

<sup>25</sup> T. Borkowski, H. Krawiecka, *Stan zdrowotny i warunki sanitarno-higieniczne ludności PGR w powiecie nidzickim woj. olsztyńskiego*, „Medycyna Wiejska” 1967, t. II, cz. 1, s. 53.

<sup>26</sup> *Ogólnopolska konferencja...*, op. cit., s. 292.

<sup>27</sup> *VII Krajowa...*, op. cit., s. 12, 17.

<sup>28</sup> *Narada Instytutu...*, op. cit., s. 262.

<sup>29</sup> J. Kos, op. cit., s. 208.

<sup>30</sup> Organizowane najczęściej w miejscowościach, w których uprzednio funkcjonowały już szkoły podstawowe. J. Kos, *Niektóre aspekty oświaty zdrowotnej w wiejskim rejonie zapobiegawczo-leczniczym*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 2, s. 108.

<sup>31</sup> Już w latach 50. dostrzegano potrzebę kształcenia i doszkalania nie tylko pracowników rolnych zatrudnionych w PGR-ach, ale także innych, np. kucharek. Znamienna była skarga kierowniczkii kuchni z PGR Moruny, woj. olsztyńskie, Janiny Kozłowskiej,

wzbogacano o filmy, przezrocza i tablice. W wykładach kierowanych bezpośrednio do pracowników PGR-ów problematykę poszerzano o higienizację wsi, tj. urządzenia sanitarne, higienę obory i chlewni, właściwe stosowanie środków ochrony roślin, choroby odzwierzęce itp. Wykładowcami byli też inżynierowie sanitarni, lekarze weterynarii i farmaceuci. Po zakończeniu szkolenia powoływano grupę do spraw higienizacji PGR-u, ustalano wieloletni program działalności higienizacyjnej<sup>32</sup>. W powiecie trzebnickim, dla przykładu, przyjęto zasadę, iż w „każdym wiejskim rejonie zapobiegawczo-leczniczym fachowi pracownicy wiejskiego ośrodka zdrowia prowadzą w jesienno-zimowym sezonie szkoleniowym dwie szkoły zdrowia z programem (...) ustalonym przez ZG ZMW”<sup>33</sup>.

Inną metodą wsparcia higienizacji wsi miały być także organizowane m.in. w PGR-ach punkty oświaty sanitarnej<sup>34</sup>. Pomimo zwielokrotnienia wysiłków w tej kwestii jeszcze przez dłuższy okres sprawa „higienizacji PGR-ów i POM-ów nadal pozostawała problemem otwartym”<sup>35</sup>.

## Opieka zdrowotna na wsi

W Polsce po II wojnie światowej, zgodnie z wytycznymi nowej ideologii, polityka zdrowotna stała się również sprawą nadrzędną. Najistotniejszymi wytycznymi ówczesnych władz były: poprawa ochrony zdrowia robotników i chłopów, opieka nad kobietami w ciąży i dziećmi do 14. roku życia, opieka zdrowotna w szkołach i zakładach pracy. Podstawową placówką opieki zdrowotnej na wsi był ośrodek zdrowia. Do jego zadań należało udzielanie świadczeń przede wszystkim leczniczych oraz profilaktycznych<sup>36</sup>. Do 1972 r. istniały dwa typy ośrodków: państwowe i spółdzielcze. Państwowe organizowane i zarządzane

---

która już w 1957 r. mówiła: „Jak na traktorzystę, to szkołą. Na dojarki oborowe – też ucza, wysyłają na kursa; na drobiarki – szkołą, ale na kucharki, które przecież żywią ludzi, nikt nie uczy, nikt o nie nie dba. Tylko jak obiad niesmaczny, to wszyscy luzia! I narzekają”. I. Gumowska, *Głosy z terenu: o trudnej sztuce odżywiania ludzi*, [w:] *Higiena żywienia w oświacie sanitarnej*, Warszawa 1956, s. 27.

<sup>32</sup> J. Kos, *Niektóre aspekty...*, op. cit., s. 108.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> J. Kos, *Miejsce zakładów lecznictwa wiejskiego w działalności oświatowo-wychowawczej w zakresie problematyki ochrony zdrowia*, „Medycyna Wiejska” 1970, nr 1–2, s. 34.

<sup>35</sup> *XIII Plenum...*, op. cit., s. 193.

<sup>36</sup> Należy zwrócić uwagę, iż ośrodki zdrowia powstały w okresie międzywojennym, ich charakter działalności był początkowo nastawiony głównie na działalność profilaktyczną i zapobiegawczą. Z czasem rozszerzano zakres o funkcję leczniczą.

były przez prezydium rad narodowych, spółdzielcze zaś przez Centralę Rolniczej Spółdzielni „Samopomoc Chłopska”. Spółdzielcze ośrodki zdrowia na wsi tworzono w celu „wypełnienia luk w sieci placówek społecznej opieki zdrowotnej na wsi”<sup>37</sup>, przede wszystkim dla rolników indywidualnych i ich rodzin<sup>38</sup>.

Placówkami opieki zdrowotnej na wsi były wówczas:

- wiejski ośrodek zdrowia – w ośrodku zatrudniony był lekarz, lekarz-dentysta, pielęgniarki oraz „inny personel średni medyczny, w zależności od warunków i potrzeb”<sup>39</sup>; kierownik ośrodka sprawował nadzór nad punktami zdrowia, których z uwagi na przyporządkowanie liczby mieszkańców mogło być nie więcej niż 4<sup>40</sup>;
- wiejskie punkty zdrowia (lekarskie, felczerskie bądź pielęgniarskie)<sup>41</sup> – tworzone powszechnie w latach 50.; do zadań punktu należało udzielanie pierwszej pomocy w prostych przypadkach oraz krzewienie oświaty sanitarnej na wsi; ich funkcjonowanie było związane z działalnością rejonowego ośrodka zdrowia; w punkcie zatrudniano pielęgniarkę lub felczera oraz lekarza zatrudnionego w niepełnym wymiarze godzin<sup>42</sup>;
- izba porodowa (5 łóżek);
- izba chorych (5 łóżek);
- apteka lub punkt apteczny – tworzone w wybranych punktach zdrowia, prowadzone przez pielęgniarki<sup>43</sup>.

<sup>37</sup> W 1960 r. wśród wiejskich placówek opieki zdrowotnej było 76 spółdzielczych ośrodków zdrowia i 1318 państwowych. *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, Warszawa 1969, s. 21, 328; w 1967 r. ich liczba wynosiła 270, natomiast na początku lat 70. (1973) wzrosła do 318. *Dzieje medycyny w Polsce. T. 3, Lata 1944–1989*, Warszawa 2016, s. 112–113.

<sup>38</sup> Objętych powszechnym dostępem do korzystania ze świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia na zasadach ustalonych dla pracowników dopiero od 1972 r. Dz.U. z 1971 r. nr 37, poz. 345, Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 grudnia 1971 r. w sprawie udzielania świadczeń leczniczych przez zakłady społeczne służby zdrowia osobom prowadzącym gospodarstwa rolne.

<sup>39</sup> *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, op. cit., s. 21.

<sup>40</sup> Liczba ludności korzystającej z fachowej opieki medycznej świadczonej przez ośrodek mogła wahać się od 8 do 16 tys., natomiast punkt zdrowia zapewniał opiekę nie więcej niż 4 tys. ludzi. Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 13, poz. 153, Instrukcja Nr 81/52 Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 1952 w sprawie mianownictwa i tymczasowych zasad organizacji zakładów społecznych służby zdrowia otwartej opieki zdrowotnej.

<sup>41</sup> Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 9, poz. 98, Instrukcja nr 43/52 Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 1952 w sprawie zasad organizacji i działalności punktów zdrowia wiejskich, felczerskich i pielęgniarskich.

<sup>42</sup> Poniżej 5 godzin dziennie. *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, op. cit., s. 21.

<sup>43</sup> Ibidem.

Wprowadzona w 1973 r. reforma administracyjna przeorganizowała podstawowy szczebel administracji, znosząc gromady i osiedla oraz przywracając gminy. W obszarze opieki zdrowotnej nastąpiło dostosowanie organizacji służby zdrowia do struktury administracji terenowej. Jednostką organizacyjną od tej pory był gminny ośrodek zdrowia, łącznie z ośrodkami wiejskimi. Każdy ośrodek obejmował od 3 do 5 tys. ludności w promieniu 3–6 km. Powinien zapewniać opiekę lekarza ogólnego dla dzieci i dorosłych, poradnictwo przemysłowe i szkolne w zakresie badań profilaktycznych (jeśli rejon obejmował placówkę oświatową lub zakład pracy) oraz opiekę stomatologiczną<sup>44</sup>. Nadal działały izby porodowe, izby chorych i punkty apteczne. W 1963 r. funkcjonowało 1475 wiejskich ośrodków zdrowia oraz 1511 punktów felczerskich<sup>45</sup>, co było niewspółmierne do potrzeb. Zwracano uwagę na wciąż ogromną dysproporcję między opieką na wsi a opieką miejską<sup>46</sup>. I tak, liczba mieszkańców przypadających na jedną przychodnię w mieście wynosiła 3600; w przypadku wiejskiego ośrodka zdrowia liczba ta była prawie trzykrotnie wyższa i wynosiła odpowiednio 10 000 mieszkańców.

W odniesieniu do wiejskich ośrodków zdrowia problemem aktualnym przez cały badany okres był niedobór liczebny kadry medycznej zarówno lekarzy, jak i średniego personelu. Dysproporcja w tym względzie między miastem a wsią była w latach 60. przeraźliwie wysoka. Zgodnie z ówczesną statystyką na wsi praktykowało zaledwie od 5,3–5,7% ogólnej liczby lekarzy w kraju, osiedlonych zaś było jeszcze mniej, bo zaledwie 3,7%<sup>47</sup>. Powyższa sytuacja znacząco wpłynęła na stan i jakość wiejskiej opieki medycznej<sup>48</sup>.

## Opieka zdrowotna nad pracownikami rolnymi sektora państwowego

Opieka zdrowotna nad ludnością wiejską, w tym również nad pracownikami uspołecznionego sektora rolnictwa była podstawowym

<sup>44</sup> S. Kosiński, S. Tokarski, *Ochrona zdrowia ludności wiejskiej (Ze szczególnym uwzględnieniem Lubelszczyzny)*, Warszawa–Łódź 1987, s. 45–46.

<sup>45</sup> XIII Plenum..., op. cit., s. 192. Por. M. Paciorek, *Organizacja i działalność wiejskiej służby zdrowia połowy lat 60. XX w. w świetle sprawozdań Najwyższej Izby Kontroli*, „Medycyna Nowożytna” 2022, nr 2, s. 188–191.

<sup>46</sup> *Ogólnopolska...*, op. cit., s. 288.

<sup>47</sup> Za: M. Paciorek, op. cit., s. 190.

<sup>48</sup> M. Paciorek, *Lekarz na prowincji w okresie PRL-u, problemy i troski środowiska lekarskiego lat 50. i 60. XX wieku*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Czystość i brud. Higiena za żelazną kurtyną 1945–1989/1991*, Lublin 2021, s. 141–160.

zadaniem świadczonym przez wiejskie ośrodki zdrowia<sup>49</sup>. Została zatem wpisana w zakres obowiązków lekarza wiejskiego. Dla prawidłowego zobrazowania realiów należy pamiętać, że porządek tworzenia systemu ochrony zdrowia w rejonach wiejskich wyznaczany był przez ideologicznie właściwą kolejność zaspokajania potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup społecznych. Warto tu przypomnieć, że już na początku lat 50. w prasie medycznej podkreślano, że w „walce o przebudowę socjalistyczną wsi (...) powinna brać czynny udział służba zdrowia, otaczając opieką, przede wszystkim wieś uspołecznioną”<sup>50</sup>. Powszechnie stosowano zasady tzw. polityki klasowej czyli preferowania na wsi robotników oraz członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych<sup>51</sup>. Przykładem faworyzowania jest opublikowana już w 1952 r. w celu „zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej (...), a także zbliżenia pomocy lekarskiej do miejsca zatrudnienia” Instrukcja nr 36/52 Ministra Zdrowia w sprawie zorganizowania opieki zdrowotnej dla pracowników rolnych w okresie nasilenia prac rolnych<sup>52</sup>. Dotyczyła ona wyłącznie „pracowników PGR i członków spółdzielni produkcyjnych w okresie nasilenia prac rolnych (siewy, żniwa, zbiór ziemniaków i buraków cukrowych). Podobnie Instrukcja nr 15/53 Ministra Zdrowia w sprawie korzystania przez ludność wiejską z otwartej opieki zdrowotnej specjalistycznej, w myśl której prawo pierwszeństwa do korzystania z bezpłatnego leczenia przysługiwało pracownikom PGR-ów, POM-ów rolniczych spółdzielni produkcyjnych<sup>53</sup>. W trosce o dostęp pracowników rolnych sektora państwowego do opieki medycznej planowano organizowanie wiejskich ośrodków zdrowia, w pierwszej kolejności na obszarach nasyconych rolnymi gospodarstwami państwowymi i uspołecznionymi<sup>54</sup>. Ośrodki i punkty

<sup>49</sup> Ośrodek zdrowia – samodzielny zakład społeczny służby zdrowia, w miejscowości, w której nie ma szpitala. Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 13, poz. 153, Instrukcja Nr 81/52 Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 1952 w sprawie mianownictwa i tymczasowych zasad organizacji zakładów społecznych służby zdrowia otwartej opieki zdrowotnej.

<sup>50</sup> M. Heybowicz, *Wiejskie punkty zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 1953, nr 1, s. 94.

<sup>51</sup> S. Kosiński, op. cit., s. 46–47.

<sup>52</sup> Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 8, poz. 85, Instrukcja nr 36/52 Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1952 r. w sprawie zorganizowania opieki zdrowotnej dla pracowników rolnych w okresie nasilenia prac rolnych.

<sup>53</sup> Dz. Urz. MZ z 1953 r. nr 6, poz. 47, Instrukcja nr 15/53 Ministra Zdrowia w sprawie korzystania przez ludność wiejską z otwartej opieki zdrowotnej specjalistycznej.

<sup>54</sup> Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 9, poz. 98, Instrukcja nr 43/52 Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 1952 w sprawie zasad organizacji i działalności punktów zdrowia wiejskich, felczerskich i pielęgniarских; L. Krotkiewska (red.), *Ustawodawstwo służby zdrowia: zbiór przepisów według stanu na dzień 1 marca 1958 r. T. I*, Warszawa 1956, s. 113; *Narada Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki poświęcona chorobom zawodowym w rolnictwie*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1, s. 259; Dz. Urz. MZ z 1952 r.

zdrowia (lekarskie, felczerskie bądź pielęgniarские) w pierwszej kolejności organizowano w PGR-ach, POM-ach oraz spółdzielniach produkcyjnych. Proponowano również tworzenie dodatkowych placówek w kombinatach bądź w skupiskach PGR-ów, wyłącznie na potrzeby pracowników<sup>55</sup>. Placówki medyczne zaspokajające potrzeby rolników indywidualnych tworzone były w następnej kolejności, najczęściej dopiero „po zaspokojeniu potrzeb uspołecznionych przedsiębiorstw rolnych”<sup>56</sup>. Na łamach prasy podkreślano przy tym, że „zgodnie z założeniami ustawowymi społeczna służba zdrowia powinna przede wszystkim być w PGR i POM wzorowa i działać wg opracowanych wzorców”<sup>57</sup>. Zachęcano do korzystania z wzorców i doświadczeń zarówno Związku Radzieckiego, ale również Bułgarii, a nawet Francji<sup>58</sup>. Podejmowano też próby wprowadzania rodzimych inicjatyw np. w 1966 r. w prasie medycznej zaproponowano, aby do zadań wiejskiej służby zdrowia w ramach nadzoru sanitarno-higienicznego nad PGR-em objętym opieką zdrowotną dołączyć obowiązkową kwartalną wizytację miejsc pracy i urzędzeń socjalnych<sup>59</sup>. Niewątpliwie była to cenna propozycja, brak jednak późniejszych doniesień o jej zastosowaniu. Nowatorskimi postulatami w kwestii polepszenia opieki zdrowotnej były również projekty: utworzenia poradni chorób zawodowych<sup>60</sup> oraz centralnej przychodni (z siedzibą w Poznaniu) dla pracowników PGR i ich rodzin<sup>61</sup>.

Szczegółowe wytyczne obejmujące podstawowe zadania wiejskiego ośrodka zdrowia w stosunku do pracowników gospodarstw uspołecznionych opublikowano w 1966 r. w artykule Aleksandry Piaseckiej pt. *Opieka ośrodka zdrowia nad pracownikami PGR na łamach „Medycyny Wiejskiej”*<sup>62</sup>. Placówki zdrowia mające pod opieką PGR-y zobl-

---

nr 13, poz. 153, Instrukcja Nr 81/52 Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 1952 w sprawie mianownictwa i tymczasowych zasad organizacji zakładów społecznych służby zdrowia otwartej opieki zdrowotnej; Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 9, poz. 98, op. cit. Istniejące już przy POM-ach, PGR-ach i spółdzielniach produkcyjnych punkty zdrowia wspierał materialnie resort rolnictwa. S. Kosiński, op. cit., s. 45. pomieszczenia, sprzęt medyczny, środki lokomocji, a nawet wynagrodzenie personelu medycznego leżało w gestii danego PGR-u. A. Piasecka, op. cit., s. 27.

<sup>55</sup> XIII Plenum..., op. cit., s. 195.

<sup>56</sup> S. Kosiński, op. cit., s. 45.

<sup>57</sup> Narada Instytutu..., op. cit., s. 259.

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> A. Piasecka, op. cit., s. 29.

<sup>60</sup> Narada Instytutu..., op. cit., s. 259.

<sup>61</sup> Można przypuszczać, że miało dotyczyć wyłącznie woj. poznańskiego. VII Krajowa..., op. cit., s. 240.

<sup>62</sup> A. Piasecka, op. cit., s. 27–30.

gowano wówczas do zaznajomienia się z warunkami sanitarnymi oraz nadzoru nad warunkami pracy i stanem zdrowotnym pracowników<sup>63</sup>. Wskazywano przy tym na istotną rolę kierownictwa danej placówki w prawidłowej realizacji podstawowej opieki zdrowotnej. Na temat skuteczności działań ośrodków zdrowia nie tylko w odniesieniu do pracowników PGR-ów w latach 60. XX w. pisały na ten temat szerzej m.in. Magdalena Paciorek<sup>64</sup> i Ewelina Szpak<sup>65</sup>.

## Profilaktyka zdrowotna w PGR-ach

W 1963 r. osobom kierowanym do pracy w gospodarstwach uspołecznionych zalecano przeprowadzanie wstępnych badań. Przestrzegano przy tym do wydawania orzeczeń o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy w określonym zawodzie bądź stanowisku. W tym samym roku zaproponowano objęcie wszystkich pracowników PGR-ów stałą, systematyczną opieką profilaktyczną (badania wstępne i okresowe), przyporządkowaną terenowym ośrodkom zdrowia i punktom felczerskim<sup>66</sup>. Przynajmniej raz w roku zalecano przeprowadzanie badań okresowych pracowników rolnych w ośrodku zdrowia bądź w siedzibie PGR-u. Oprócz lekarza medycyny badanie powinien przeprowadzać również stomatolog. W dokumentacji medycznej powinna znaleźć się indywidualna karta badań profilaktycznych każdego pracownika (1966). Sugerowano przy tym uzupełnianie jej o wpisy z przeprowadzanych regularnie badań pracowniczych. Przy określaniu przydatności do pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia szczególną uwagę zalecano zwrócić na wytyczne stacji sanitarno-epidemiologicznych, zwłaszcza na ustalenie częstszych wizyt kontrolnych. Coraz powszechniejsze stosowanie w uprawach rolnych nawozów sztucznych oraz środków ochrony roślin – zazwyczaj bez właściwej ochrony – przyczyniało się do występowania ostrych i przewlekłych zatruc<sup>67</sup>, przy czym podkreślano, że z uwagi na ubogą bazę laboratoryjną odnotowywano zazwyczaj wyłącznie zatrucia ostre<sup>68</sup>. Proponowano, by sporządzać (kierownik ośrodka zdrowia wspólnie

<sup>63</sup> Ibidem, s. 28.

<sup>64</sup> M. Paciorek, *Organizacja i działalność wiejskiej...*, op. cit., s. 183–204.

<sup>65</sup> E. Szpak, *Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli. Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej*, Warszawa 2018, s. 36–75.

<sup>66</sup> W przypadku terenów od nich odległych – ruchomym ekipom Przychodni Obwodowych, *Komunikaty ruchu...*, op. cit., s. 243.

<sup>67</sup> *Zagadnienie oceny stanu zdrowia ludności w opinii lekarzy wiejskich: Konkursowe plony*, „Medycyna Wiejska” 1969, nr 1, s. 43.

<sup>68</sup> A. Piasecka, op. cit., s. 28.

z kierownictwem PGR-u) plany okresowych badań profilaktycznych dotyczące pracowników narażonych na choroby zawodowe, m.in. zatrucia środkami chemicznymi i chorobę wibracyjną<sup>69</sup>. W ramach walki z chorobami odzwierzęcymi wnioskowano o opracowanie mapy rozmieszczenia brucelozы w PGR-ach, jak też zobowiązano Departament Weterynarii Ministerstwa Rolnictwa do rejestracji wszystkich przypadków tej choroby<sup>70</sup>. W ramach profilaktyki i walki z odzwierzęcymi chorobami pasożytniczymi postulowano utworzenie poradni chorób jelitowych oraz wprowadzenie okresowych badań parazytologicznych u pracowników zatrudnionych w hodowli i przetwórstwie zwierzęcym. Pracowników stacji epidemiologicznych, związków zawodowych oraz bhp zobowiązano do prowadzenia w tym zakresie akcji popularno-oświatowych<sup>71</sup>.

W 1971 r. za pośrednictwem „Medycyny Wiejskiej” ogłoszono plan wprowadzenia profilaktyki geriatrycznej wobec „starszych wiekiem pracowników PGR-ów czynnych zawodowo”. Wzorcową profilaktyką geriatryczną objęto m.in. 160 pracowników z tej samej grupy wiekowej z sześciu PGR-ów, wobec których podjęto planowe działania oświatowo-wychowawcze z zakresu higieny pracy i odżywiania, jak również szeroko pojętej profilaktyki geriatrycznej. Realizacja tych zadań związana była z przeglądami i ewentualną poprawą stanowisk pracy, analizą stanu zaopatrzenia w wodę, oceną warunków higienicznych mieszkań<sup>72</sup>.

Z powodu niewystarczającej liczby wykwalifikowanego personelu medycznego opieka nad pracownikami PGR-ów nie przebiegała jednak tak, jak tego oczekiwano<sup>73</sup>. W połowie lat 80. podawano nawet, że spośród osób korzystających z porad lekarskich ponad 1/3 wyłącznie przedłużała recepty na leki<sup>74</sup>. Z uwagi na ciągły niedosyt na wsi lekarzy pediatrów normą stał się brak badań dzieci do 14. r.ż.<sup>75</sup>

<sup>69</sup> O nowej jednostce chorobowej informował w 1969 r. lekarz Wiesław Bilewski z Gliwic, który przyczyn choroby doszukiwał się w długoletniej pracy pracowników rolnych z „narzędziami i pojazdami udarowymi, jak młotki pneumatyczne, traktory”, *Zagadnienie oceny...*, op. cit., s. 43.

<sup>70</sup> *Narada Instytutu...*, op. cit., s. 260.

<sup>71</sup> *Ibidem*.

<sup>72</sup> J. Kos, *Stary człowiek...*, op. cit., s. 205.

<sup>73</sup> Zob. M. Paciorek, *Organizacja i działalność wiejskiej...*, op. cit., s. 192.

<sup>74</sup> J. Marcinkowski, *Podstawowa opieka zdrowotna nad pracownikami Państwowych Gospodarstw Rolnych w świetle dokumentacji lekarskiej ośrodków zdrowia*, „Medycyna Wiejska” 1984, nr 1, s. 10.

<sup>75</sup> T. Borkowski, op. cit., s. 47; M. Baranowska, J. Goca, *Ocena częstości występowania niedokrwistości u dzieci ze środowiska PGR w powiecie oleckim woj. białostockiego*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 4, s. 265–266; ponadto brak należytej opieki lekar-

Wsparcia potrzebowano także w kwestii zwalczania alkoholizmu oraz podnoszenia świadomości społecznej, w zakresie, jak pisano, „zatrważająco niskiej kultury seksualnej”, która jeszcze w 1969 r. stanowiła powód wielodzietności rodzin pracowników PGR<sup>76</sup>. Na łamach ówczesnej prasy coraz częściej zwracano uwagę, że punkty zdrowia zorganizowane „w większych ośrodkach PGR (...) wyposażone przez Związek w gabinety lekarskie (...) są nieczynne z powodu braku lekarzy i personelu pomocniczego”<sup>77</sup>. Z tego też powodu często nie realizowano nawet podstawowych zadań (badania wstępne, okresowe, karty zdrowia, rejestracja chorób zawodowych, zatruc itp.). Mimo zaleceń, by dokumentacja medyczna osób zatrudnionych w PGR-ach została wydzielona z ogólnej kartoteki ośrodka zdrowia, zdarzało się, że pracownikom rolnym w ogóle nie zakładano kart<sup>78</sup>. Mało tego, przy przyjmowaniu do pracy niejednokrotnie w ogóle nie byli badani. Jeszcze w 1984 r. skarżono się, że „dokumentacja (...) pracowników PGR-ów była ogólnie bardzo skąpa i w większości trudna do odczytania, co znacznie utrudniało prowadzenie badań”<sup>79</sup>. Wzmianki o badaniach profilaktycznych w dokumentacji pracowniczej pojawiały się nader rzadko, brak było również informacji o czynnym poradnictwie. Rzeczywistość – jak się okazało – była odmienna od zamierzeń. W ramach działań naprawczych zaproponowano szkolenie personelu medycznego w zakresie badań wstępnych i okresowych, bhp, zadań higienicznych, prowadzenia dokumentacji (karty zdrowia), profilaktyki rejestracji chorób zawodowych<sup>80</sup>.

Znacznie mniejszą wagę przykładano do ochrony zdrowia pozostałych pracowników zatrudnionych w PGR-ach, np. „kucharki, pracownicy stołówek przy POM, magazynierzy żywności itp. nie mają możliwości uzyskania kart zdrowia”<sup>81</sup>, a – jak pisano w 1963 r. – ze względu na daleką odległość od najbliższego ośrodka zdrowia najczęściej byli jej pozbawieni. Podkreślić również należy, że w dalszym ciągu w latach 60. dotarcie do placówki służby zdrowia niejednokrot-

---

skiej nad dziećmi i młodzieżą skutkowało występowaniem próchnicy zębów, krzywicy, anemii, niedoborów wagi i wadliwej budowy ciała, *Ogólnopolska...*, op. cit., s. 290.

<sup>76</sup> O czym alarmował lekarz Władysław Gładkowski z pow. legnickiego. *Zagadnienie oceny...*, op. cit., s. 43.

<sup>77</sup> *Narada Instytutu...*, op. cit., s. 261.

<sup>78</sup> W 1984 r. podczas badań 823 pracowników PGR nie zdołano odnaleźć dokumentacji medycznej 76 z nich, co nie było sprawą marginalną, gdyż dotyczyło ponad 9% badanych. J. Marcinkowski, op. cit., s. 10.

<sup>79</sup> *Ibidem*.

<sup>80</sup> *Narada Instytutu...*, op. cit., s. 259.

<sup>81</sup> *XIII Plenum...*, op. cit., s. 193.

nie zajmowało ok. dwóch dni<sup>82</sup>, co niekorzystnie odbijało się zarówno na wydajności pracy uspołecznionych gospodarstw rolnych, jak i na chęci korzystania z opieki medycznej pracowników i ich rodzin. Rozwiązaniem wprowadzonym już w latach 50. wydawać się mogło funkcjonowanie ruchomych ambulansów lekarsko-dentystycznych<sup>83</sup>. Na początku lat 60. krytycznie odniesiono się do popularnych w latach 50. i 60. tzw. białych niedziel<sup>84</sup>, jak i obozów studenckich, twierdząc, że niesiona wówczas pomoc medyczna, z uwagi na swoją przypadkowość, „problemu nie rozwiązuje”<sup>85</sup>. Co więcej, określając je publicznie mianem „litości dla wsi” oraz „filantropii”, zdecydowanie opowiedziano się za jak najszybszą prawidłową działalnością wiejskich placówek służby zdrowia<sup>86</sup>. Za zasadne uznano natomiast organizowanie takich dojazdowych form pomocy lekarskiej, których zadaniem miało być cykliczne odwiedzanie poszczególnych PGR-ów w odpowiednie dni tygodnia według ustalonego harmonogramu<sup>87</sup>. W ekipie wyjazdowej ruchomych ambulansów odwiedzających PGR-y i spółdzielnie produkcyjne<sup>88</sup> – jak wskazywano – powinien znajdować się lekarz internista, stomatolog i pielęgniarka<sup>89</sup>. W późniejszym okresie zdarzało się, że w miarę potrzeb i możliwości do zespołu dołączał ginekolog (1967, pow. nidzicki, woj. olsztyńskie). Taka forma poprawy dostępu do opieki zdrowotnej w PGR-ach spotkała się z aprobatą środowiska na tyle, że na łamach prasy postulowano rozszerzenie jej na kolejne powiaty woj. olsztyńskiego (pionierskim był powiat kętrzyński)<sup>90</sup>. Co więcej, lekarzom zatrudnionym w pełnym wymiarze godzin w dojazdowych ambulatoriach PGR zaproponowano nawet przyznanie stałego dodatku. Dostrzegano jednakże, że praca zespołów wyjazdowych polegająca na jednorazowym badaniu mogła być jedynie czasowym

<sup>82</sup> Ibidem.

<sup>83</sup> Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 16, poz. 172, Instrukcja nr 88/52 Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 1952 r. w sprawie organizacji i działalności ruchomych ambulansów lekarsko-dentystycznych.

<sup>84</sup> Zob. M. Paciorek, *Opieka zdrowotna na wsi na przełomie lat 60. i 70. XX wieku w świetle doniesień prasowych. Problem zgłaszalności pacjentów*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Lecznictwo na prowincji. Między perspektywą lokalną a globalną. Wybrane problemy*, Lublin 2023, s. 158.

<sup>85</sup> *Narada...*, op. cit., s. 261.

<sup>86</sup> Ibidem.

<sup>87</sup> Zorganizowana w powiecie kętrzyńskim przez Wydział Zdrowia w Olsztynie, *Komunikaty...*, op. cit., s. 243.

<sup>88</sup> *VII Krajowa...*, op. cit., s. 240.

<sup>89</sup> *XIII Plenum...*, op. cit., s. 193.

<sup>90</sup> Węgorzewski, giżycki, bartoszycki i braniewski. *Komunikaty ruchu...*, op. cit., s. 243.

załatanie problemu. Dążono zatem do zapewnienia stałej opieki lekarskiej, a osiągnięciem celu, co stale podnoszono na łamach prasy zawodowej, miało być zagwarantowanie pracownikom służby zdrowia, szczególnie lekarzom, odpowiednich warunków mieszkaniowych, jak też środków transportu<sup>91</sup>. Z uwagi na ciągle niezadowalającą opiekę zdrowotną nad pracownikami PGR-ów w 1963 r. również Stacje Pogotowia Ratunkowego zobowiązano do świadczenia pomocy nie tylko w nagłych przypadkach, ale także na każde wezwanie<sup>92</sup>. Nadmienić należy, że w omawianym okresie szczególną uwagę zaczęto przywiązywać do prawidłowego rozwoju mechanizacji rolnictwa, jak też bezpieczeństwa i higieny pracy. Działania te przyczyniły się do zmniejszenia wysokiej przed 1962 r. liczby wypadków w rolnictwie powodowanych złym stanem maszyn i urządzeń technicznych, wadliwie wykonanych osłonach w maszynach, niskich kwalifikacjach pracowników obsługujących ciągniki i maszyny rolnicze<sup>93</sup>, a przede wszystkim niewystarczającą profilaktyką i brakiem szkoleń z zakresu bhp. Dużą rolę w tym względzie oprócz służby zdrowia odgrywać miała działalność związków zawodowych<sup>94</sup>.

## Podsumowanie

Stan opieki zdrowotnej nad pracownikami PGR-ów w badanym okresie był niezadowalający. Nakreślony w 1966 r. przez Aleksandrę Piasecką wzorzec lekarskiej opieki wiejskiego ośrodka zdrowia nad pracownikami gospodarstw uspołecznionych nie został bowiem zrealizowany<sup>95</sup>. Ośrodki zdrowia w latach 60. „nie były w pełni przystosowane i wykorzystane z powodu m.in. braku środków lokomocji do pracy w terenie oraz braku wytycznych w sprawie metodyki opieki zdrowotnej PGR-ach”<sup>96</sup>. Podkreślano również, że ich sieć była ciągle niewystarczająca. Świadczenia wykonywane wówczas przez placówki ograniczały się do prowadzenia wstępnych badań profilaktycznych, leczniczych, ambulatoryjnych i domowych, jak też sporadycznie wygłaszanych pogadek sanitarno-oświatowych. W analizie przeprowa-

<sup>91</sup> *XIII Plenum...*, op. cit., s. 195.

<sup>92</sup> Do udzielenia pomocy każdemu pracownikowi – nawet jeżeli odległość PGR od ośrodka wynosiła powyżej 7 km – zobligowano wszystkie ośrodki zdrowia. *XIII Plenum...*, op. cit., s. 94.

<sup>93</sup> W 1963 r. aż około 30% traktorzystów nie posiadało odpowiednich uprawnień. *Komunikaty ruchu...*, op. cit., s. 242.

<sup>94</sup> *Narada Instytutu...*, op. cit., s. 263.

<sup>95</sup> A. Piasecka, op. cit., s. 27.

<sup>96</sup> *Ibidem*.

dzionej przez J. Marcinkowskiego na łamach „Medycyny Wiejskiej” w 1984 r. podawano, że badania profilaktyczne przeprowadzono wówczas rzadko<sup>97</sup>, a działalność placówek zdrowotnych ograniczała się na ogół do usług leczniczych, często noszących wiele cech pomocy doraźnej<sup>98</sup>. Na łamach prasy fachowej zarzucano nawet, że wiejskie ośrodki zdrowia nie były „realizatorem postulowanych form pracy z zakresu medycyny społecznej (profilaktyki pierwotnej i wtórnej), lecz uprawiały tradycyjnie pojmowaną medycynę kliniczną, zwaną też medycyną sterowaną bólem”<sup>99</sup>. W podsumowaniu stanu opieki zdrowotnej w PGR-ach, naszkicowanym przez zespół naukowców z Akademii Medycznej w Białymstoku pod przewodnictwem prof. J. Zalewskiego, potwierdzono nie najlepszą kondycję wiejskiej opieki zdrowotnej. Wskazano przy tym na „niedostateczną liczbę ośrodków zdrowia, skąpą obsadę lekarską, brak właściwego rozeznania w problematyce środowiska”<sup>100</sup>. Ponadto uskarżano się na braki w zakresie profilaktyki, poradnictwa i oświaty zdrowotnej. W ramach działań naprawczych zaproponowano włączenie do opieki nad pracownikami PGR-ów bliżej niesprecyzowanych „innych jednostek służby zdrowia rozporządzających odpowiednimi specjalistami i zapleczem badawczym”<sup>101</sup>.

Pozyskane w wyniku kwerendy czasopisma „Medycyna Wiejska” informacje pozwoliły na zobrazowanie sytuacji socjalno-bytowej pracowników PGR-ów, stanu higieny ich mieszkań i miejsc pracy oraz świadczonej im opieki zdrowotnej. Stwierdzono, że tematykę opieki zdrowotnej nad pracownikami znacjonalizowanego sektora polskiego rolnictwa poruszano na łamach kwartalnika w analizowanym okresie umiarkowanie, jednakże z uwagi na brak innych materiałów czasopismo to stanowi niezwykle cenne źródło informacji. W okresie 30 lat będących przedmiotem badań na łamach czasopisma „Medycyna Wiejska” opublikowano 22 artykuły, w których poruszano temat opie-

<sup>97</sup> J. Marcinkowski, op. cit., s. 13.

<sup>98</sup> Ibidem.

<sup>99</sup> W praktyce oznaczało to, że do lekarza najczęściej zwracali się pracownicy PGR-ów z zaawansowanymi chorobami, głównie po zwolnienie lekarskie, jak też w przypadku, gdy leczenie domowymi metodami nie przynosiło skutku. J. Marcinkowski, op. cit., s. 13. Do najczęściej rozpowszechnionych wśród pracowników PGR-ów chorób neurologicznych należały: „lumbago, rwa kulszowa, bóle głowy naczynioruchowe, rwa barkowa i rwa szyjna”. M. Wender, J. Mularek, E. Zwyrzykowska, E. Tokarz, A. Kniola, *Epidemiologia chorób układu nerwowego u pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1981, nr 2, s. 96.

<sup>100</sup> E. Bernacki, R. Bandurski, W. Markiewicz, L. Andrzejewski, *Przewlekłe dolegliwości żółdkowo-wątrobowe u pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1989, nr 2, s. 116.

<sup>101</sup> Ibidem.

ki zdrowotnej nad pracownikami PGR. Najwięcej (5) artykułów opublikowano w pierwszym roku ukazywania się pisma, co potwierdziło zasadność jego utworzenia<sup>102</sup>. Dominowały wówczas – stanowiące ważne uzupełnienie źródeł – typowe sprawozdania z porad i konferencji<sup>103</sup> poświęconych problematyce opieki zdrowotnej na wsi. Krótkie, lapidarne informacje o sytuacji w opiece zdrowotnej nad pracownikami PGR-ów znakomicie uzupełniają suche, konkretne liczby z opracowań, np. *Roczników Statystycznych*. Ciekawą inicjatywą było publikowanie prac nadsyłane na organizowane przez redakcję czasopisma konkursy dla pracowników służby zdrowia. Po jednym artykule opublikowano w latach 1966–1967, 1970, 1977–1981, 1983–1984, 1989; po dwa ukazały się w 1969 i 1982. Wyniki stanu badań zdrowia pracowników zaprezentowano w trzech artykułach w roku 1971. W latach 90. na łamach czasopisma nie poruszano już kwestii rolnictwa uspołecznionego, co zapewne wynikało z prowadzonej przez państwo polityki. Oprócz sprawozdań z porad i konferencji na łamach „Medycyny Wiejskiej” zamieszczano artykuły naukowe prezentujące wyniki badań stanu zdrowia pracowników wybranych PGR, opracowywane najczęściej przez kadrę medyczną akademii medycznych z Białegostoku, Lublina i Krakowa, jak np. *Ocena stanu zdrowotnego jamy ustnej u pracowników Zjednoczenia Państwowych Gospodarstw Rolnych w Elku* autorstwa Danuty Nowik i Krystyny Kamińskiej-Litwin<sup>104</sup> czy *Ocena częstości występowania niedokrwistości u dzieci ze środowiska PGR w powiecie oleckim woj. białostockiego* autorstwa Marii Baranowskiej i Janiny Goca<sup>105</sup>. Badania prezentowane w tego rodzaju artykułach dotyczyły zazwyczaj kilku bądź kilkunastu gospodarstw rolnych, w związku z czym nie stanowiły opracowań całościowych.

<sup>102</sup> Wydawanie poświęconego zagadnieniom higieny i medycyny wiejskiej czasopisma, umożliwiającego – jak pisano – „wymianę myśli i doświadczeń w tej dziedzinie” zainicjowano na VII Krajowej Konferencji Medycyny Wiejskiej w Rzeszowie, pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dr. Jerzego Sztachelskiego, wiceministra prof. Jana Kostrzewskiego, dyrektora Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie prof. Józefa Parnasa, członka Komitetu Centralnego PZPR Władysława Kruczka, VII Krajowa..., op. cit., s. 10.

<sup>103</sup> Np. *Narada Instytutu...*, op. cit.

<sup>104</sup> D. Nowik, K. Kamińska-Litwin, *Ocena stanu zdrowotnego jamy ustnej u pracowników Zjednoczenia Państwowych Gospodarstw Rolnych w Elku*, „Medycyna Wiejska” 1979, nr 1, s. 67.

<sup>105</sup> M. Sygit, *Zachorowalność pracowników Państwowego Gospodarstwa Rolnego*, „Medycyna Wiejska” 1982, nr 3–4; M. Mackiewicz, Z. Hupert, I. Woźnica i in., *Stan zdrowia kobiet wiejskich określony różnymi miernikami*, „Medycyna Wiejska” 1980, nr 3; M. Krupka, R. Umińska, J. Zawitkowski, *Warunki sanitarno-higieniczne i stan zdrowia pracowników PGR – Jabłeczna pow. Włodawa*, „Medycyna Wiejska” 1977, nr 1.

Niemniej jednak informacje w nich zawarte przyczyniły się do pełnego zobrazowania tematu.

Niniejsze opracowanie – wskutek niedostatków w podstawie źródłowej – może okazać się niepełne. Podjęta problematyka może być rozszerzona w dalszych badaniach, co w przyszłości umożliwi stworzenie pełnej syntezy opieki zdrowotnej nad pracownikami PGR-ów. Wskazane mogłoby być uzupełnienie o poprzedzające „Medycynę Wiejską”: „Biuletyn Naukowo-Społeczny” (1953–1956) i „Biuletyn Naukowy Metodyczno-Organizacyjny” (1957–1962).

## **Bibliografia**

Konopka S., *Polska bibliografia lekarska*, wydana zarówno w wersji drukowanej za lata 1946–1973, jak również w wersji elektronicznej obejmującej lata 1978–2022, Warszawa.

### **Ustawy, rozporządzenia, okólniki, instrukcje i inne druki urzędowe**

Dz.U. z 1945 r. nr 3, poz. 13, Dekret PKWN z dnia 6 września 1944 r. o przeprowadzeniu reformy rolnej.

Dz.U. z 1948 r. nr 55, poz. 434, Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia.

Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 327, Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. zmieniająca ustawę o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia.

Dz. Urz. MZ z 1953 r. nr 6, poz. 47, Instrukcja nr 15/53 Ministra Zdrowia w sprawie korzystania przez ludność wiejską z otwartej opieki zdrowotnej specjalistycznej.

Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 8, poz. 85, Instrukcja nr 36/52 Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1952 r. w sprawie zorganizowania opieki zdrowotnej dla pracowników rolnych w okresie nasilenia prac rolnych.

Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 9, poz. 98, Instrukcja nr 43/52 Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 1952 w sprawie zasad organizacji i działalności punktów zdrowia wiejskich, felczerskich i pielęgniarskich.

Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 13, poz. 153, Instrukcja Nr 81/52 Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 1952 w sprawie mianownictwa i tymczasowych zasad organizacji zakładów społecznych służby zdrowia otwartej opieki zdrowotnej.

Dz. Urz. MZ z 1952 r. nr 16, poz. 172, Instrukcja nr 88/52 Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 1952 r. w sprawie organizacji i działalności ruchomych ambulansów lekarsko-dentystycznych.

Dz.U. z 1971 r. nr 37, poz. 345, Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 grudnia 1971 r. w sprawie udzielania świadczeń leczniczych przez zakłady społeczne służby zdrowia osobom prowadzącym gospodarstwa rolne.

M.P. A z 1954 r. nr 42, poz. 624, Uchwała nr 95 Rady Ministrów z dnia 23 lutego 1954 r. o rozwoju spółdzielczości produkcyjnej.

### **Wydawnictwa zwarte**

*Encyklopedia Powszechna PWN*. T. 2, Warszawa 1984.

*Encyklopedia Powszechna PWN*. T. 3, Warszawa 1985.

*Encyklopedia Powszechna PWN*. T. 4, Warszawa 1985.

Krotkiewska L. (red.), *Ustawodawstwo służby zdrowia: zbiór przepisów według stanu na dzień 1 marca 1958 r. T. I*, Warszawa 1956.

*Mała encyklopedia zdrowia*, Warszawa 1957.

*Rocznik Statystyczny 1961*, Warszawa 1961.

*Rocznik Statystyczny 1996*, Warszawa 1996.

*Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, Warszawa 1969.

*Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1979*, Warszawa 1979.

*Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1997*, Warszawa 1998.

### **Czasopisma**

*VII Krajowa Konferencja Medycyny Wiejskiej*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1.

*XIII Plenum Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 4.

Baranowska M., Goca J., *Ocena częstości występowania niedokrwistości u dzieci ze środowiska PGR w powiecie oleckim woj. białostockiego*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 4.

Bernacki E., Bandurski R., Markiewicz W., Andrzejewski L., *Przewlekle dolegliwości żołądkowo-wątrobowe u pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1989, nr 2.

*Biuletyn Statystyczny 1964, Nr.1: Sieć i działalność zakładów służby zdrowia i opieki społecznej, kadry fachowe oraz szkolnictwo medyczne*, Warszawa 1965.

*Biuletyn Statystyczny*, Warszawa 1966.

Borkowski T., Krawiecka H., *Stan zdrowotny i warunki sanitarno-higieniczne ludności PGR w powiecie nidzickim woj. olsztyńskiego*, „Medycyna Wiejska” 1967, t. II, cz. 1.

Dutkiewicz J., Umiński J., Stroczyńska M. i in., *Ocena warunków pracy i stanu zdrowia pracowników uspołecznionych gospodarstw rolnych zatrudnionych w hodowli bydła*, „Medycyna Wiejska” 1969, nr 3.

- Heybowicz M., *Wiejskie punkty zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 1953, nr 1.
- Komunikaty ruchu higienizacji wsi*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1.
- Kos J., *Miejsce zakładów leczenia wiejskiego w działalności oświatowo-wychowawczej w zakresie problematyki ochrony zdrowia*, „Medycyna Wiejska” 1970, nr 1–2.
- Kos J., *Niektóre aspekty oświaty zdrowotnej w wiejskim rejonie zapobiegawczo-leczniczym*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 2.
- Kos J., *Stary człowiek na wsi*, „Medycyna Wiejska” 1971, nr 3.
- Krupka M., Umińska R., Zawitkowski J., *Warunki sanitarno-higieniczne i stan zdrowia pracowników PGR – Jabłeczna pow. Włodawa*, „Medycyna Wiejska” 1977, nr 1.
- Mackiewicz M., Hupert Z., Woźnica I., Berbeć W., Skrętowicz B., *Stan zdrowia kobiet wiejskich określony różnymi miernikami*, „Medycyna Wiejska” 1980, nr 3.
- Marcinkowski J., Nadolna M., *Badania nad korzystaniem z opieki zdrowotnej przez dzieci pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1983, nr 2.
- Marcinkowski J., *Podstawowa opieka zdrowotna nad pracownikami Państwowych Gospodarstw Rolnych w świetle dokumentacji lekarskiej ośrodków zdrowia*, „Medycyna Wiejska” 1984, nr 1.
- Narada Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi im. W. Chodźki poświęcona chorobom zawodowym w rolnictwie*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 1.
- Nowik D., Kamińska-Litwin K., *Ocena stanu zdrowotnego jamy ustnej u pracowników Zjednoczenia Państwowych Gospodarstw Rolnych w Ełku*, „Medycyna Wiejska” 1979, nr 1.
- Ochrona Zdrowia*, GUS, Warszawa 1990.
- Ogólnopolska konferencja problemowa w Poznaniu na temat leczenia wsi*, „Medycyna Wiejska” 1963, nr 2–3.
- Sygit M., *Zachorowalność pracowników Państwowego Gospodarstwa Rolnego*, „Medycyna Wiejska” 1982, nr 3–4.
- W PGR-ach i na wsi*, „Służba Zdrowia” 1965, nr 13.
- Wender M., Mularek J., Zwyrzykowska E., Tokarz E., Kniola A., *Epidemiologia chorób układu nerwowego u pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych*, „Medycyna Wiejska” 1981, nr 2.
- Zagadnienie oceny stanu zdrowia ludności w opinii lekarzy wiejskich: Konkursowe plony*, „Medycyna Wiejska” 1969, nr 1.
- Zawistowska-Lulek E., Woronko J., Krupka M., *Stan sanitarno-higieniczny budynków mieszkalnych w wybranych Państwowych Go-*

*spodarstwach Rolnych i Państwowych Ośrodkach Maszynowych*, „Medycyna Wiejska” 1982, nr 3–4.

### **Opracowania**

- Dzieje medycyny w Polsce. Lata 1944–1989*, t. 3, Warszawa 2016.
- Florek-Łuszczki M., *Higienizacja polskiej wsi jako ruch socjomedycyny*, Lublin 2015.
- Gumowska I., *Głosy z terenu: o trudnej sztuce odżywiania ludzi*, [w:] *Higiena żywienia w oświacie sanitarnej*, Warszawa 1956.
- Historia Polski w liczbach. T. 5, Polska 1918–2018*, oprac. C. Leszczyńska, Warszawa 2018.
- Koronkiewicz A. (red.), *50 lat służby zdrowia w Polsce*, Warszawa 1998.
- Kosiński S., Tokarski S., *Ochrona zdrowia ludności wiejskiej (Ze szczególnym uwzględnieniem Lubelszczyzny)*, Warszawa–Łódź 1987.
- Lipińska M., *Lekarze w krzywym zwierciadle służby zdrowia w latach 1949–1956*, [w:] B. Urbanek (red.), *Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Warszawa 2009.
- Lipińska M., *Średnie szkolnictwo medyczne w Polsce w opinii prasy zawodowej w latach 1948–1961 na przykładzie szkolnictwa pielęgniarskiego, położniczego i farmaceutycznego: praca doktorska*, pod kierunkiem prof. B. Urbanek, Warszawa 2014.
- Łukaszewski W., *Nowe jarzmo: życie społeczno-polityczne na północnym Mazowszu w latach 1945–1956*, Kraków 2019.
- Paciorek M., *Opieka zdrowotna na wsi na przełomie lat 60. i 70. XX wieku w świetle doniesień prasowych. Problem zgłaszalności pacjentów*, [w:] W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.) *Lecznictwo na prowincji. Między perspektywą lokalną a globalną. Wybrane problemy*, Lublin 2023.
- Paciorek M., *Organizacja i działalność wiejskiej służby zdrowia połowy lat 60. XX w. w świetle sprawozdań Najwyższej Izby Kontroli*, „Medycyna Nowożytna” 2022, nr 2.
- Paciorek M., *Lekarz na prowincji w okresie PRL-u, problemy i troski środowiska lekarskiego lat 50. i 60. XX wieku*, [w:] W. Korpalska, W. Ślusarczyk, G. Frischke (red.), *Czystość i brud. Higiena za żelazną kurtyną 1945–1989/1991*, Lublin 2021.
- Piasecka A., *Opieka ośrodka zdrowia nad pracownikami PGR*, „Medycyna Wiejska” 1966, t. 1, cz. 1.
- Roszkowski W., *Historia Polski 1914–2015*, Warszawa 2017.
- Roszkowski W., *Najnowsza historia Polski 1945–1980. T. 2*, Warszawa 2003.

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

Szpak E., *Między osiedlem a zagrodą. Życie codzienne mieszkańców PGR-ów*, Warszawa 2005.

**Strony internetowe**

<http://dx.medra.org/10.14597/infraeco.2014.4.2.089>.

<https://wsjp.pl/haslo/podglad/109812/higienizacja>.