

Paweł Grata

Instytut Nauk o Polityce
Uniwersytet Rzeszowski¹

Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia

Streszczenie

Celem opracowania jest scharakteryzowanie, prezentacja i próba oceny polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej wobec kolejnych faz cyklu życia. Badania oparte zostały na kwerendzie źródeł archiwalnych, drukowanych oraz specjalistycznej prasy i opracowań. W kolejnych częściach opracowania zaprezentowano działania podejmowane względem poszczególnych faz życia (dzieciństwo i młodość, dorosłość oraz starość), przedstawiono też syntetyczną ich ocenę połączoną z próbą odpowiedzi na pytanie o skuteczność podejmowanych wysiłków.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, cykl życia, opieka społeczna, polityka zatrudnienia, ubezpieczenia społeczne

¹ Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Socjologiczno-Historyczny, Instytut Nauk o Polityce, ul. mjr. W. Kopisto 2a, 35-959 Rzeszów; adres internetowy autora: pgrata@wp.pl

Wprowadzenie

Wywalczona w 1918 roku niepodległość przyniosła mieszkańcom ziem polskich możliwość samodzielnego organizowania własnego życia politycznego, gospodarczego i społecznego. Jednym z najbardziej istotnych aspektów tej wolności podejmowania działań na polu publicznym stała się polityka społeczna. Budowana praktycznie od podstaw, skazana na pokonywanie wielu barier politycznych, organizacyjnych, finansowych, dzielnicowych, a wreszcie i mentalnych — stała się z czasem rozbudowanym systemem działań władz publicznych różnego szczebla ukierunkowanych na rozwiązywanie licznych i dotkliwych kwestii społecznych występujących w międzywojennej Polsce.

Celem niniejszego artykułu jest scharakteryzowanie, prezentacja i próba oceny polityki społecznej prowadzonej w Drugiej Rzeczypospolitej w odniesieniu do kolejnych faz cyklu życia. Realizacja tak postawionego zamierzenia musi uwzględniać nie tylko wszystkie zasadnicze problemy składające się na aktywność państwa i samorządów w tym zakresie, ale i specyfikę epoki. Przede wszystkim nieco inaczej niż współcześnie rozumiano w dwudziestoleciu międzywojennym samo pojęcie polityki społecznej. Definiowano ją jako działalność państwa na rzecz usuwania patologii w podziale dochodu społecznego, mającą na względzie przede wszystkim dobro warstwy najemnej, ale obejmującą również sferę szeroko rozumianej opieki społecznej oraz ochrony zdrowia. Nie należały natomiast do niej wysiłki państwa na polu edukacji, co z innej niż dzisiaj perspektywy każe patrzeć na zakres realizowania polityki społecznej wobec dzieciństwa i młodości. Kwestia kolejna, bardziej zasadnicza, to fakt, iż powstające po pierwszej wojnie światowej państwo polskie musiało sprostać wielu wyzwaniom związanym z budową własnego systemu polityki społecznej. Celem były nie tylko unifikacja i upowszechnienie już istniejących rozwiązań, ale również niezwykle trudna w realizacji próba ich dostosowania do potrzeb społecznych przy uwzględnieniu realnych możliwości młodego i niezbyt zamożnego państwa.

Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej nastawiona była wprawdzie raczej na poszczególne kwestie socjalne i na grupy społeczne, których kwestie te dotyczyły, jednak na podstawie analizy dostępnego materiału źródłowego można pokusić się o próbę prezentacji polskiej polityki społecznej okresu międzywojennego z punktu widzenia jej stosunku do poszczególnych faz cyklu życia ludzkiego. Cykl ten jest definiowany jako powtarzany w życiu każdego człowieka nieuchronny i nieodwracalny porządek, który zawsze zaczyna się fazą dzieciństwa, a kończy fazą starości. Mimo że wraz z ewolucją stosunków społecznych cykl życia ludzkiego również ulega przeobrażeniom, to w każdym okresie można wyodrębnić jakiś dominujący model biografii, urzeczywistniany w poszczególnych pokoleniach i grupach czy też warstwach społecznych, a jednym z czynników budujących kształt „obowiązującego” typu cyklu życia jest polityka społeczna realizowana w danym czasie i miejscu, która określa poprzez działania instytucjonalne i normatywne część jego cech konstytutywnych (Rysz-Kowalczyk 2009, s. 263–264).

Niniejszy artykuł stara się zatem odpowiedzieć na podstawowe pytania postawione właśnie w kontekście realizowania w Drugiej Rzeczypospolitej polityki społecznej wobec cyklu życia, uwzględniającego zarówno istniejące uwarunkowania, jak i podstawowe w tej

mierze wyzwania, zagrożenia i potrzeby. Przedmiotem analizy są działania podejmowane na gruncie polityki społecznej w celu rozwiązywania kwestii socjalnych związanych z dzieciństwem i młodością, łączących się z dorosłością oraz wynikających ze starości. Konstrukcja i zastosowane w opracowaniu proporcje wynikają ze specyfiki problemu, w związku z czym najmniej miejsca poświęcono na prezentację stosunkowo skromnych poczynań polskiej polityki społecznej na rzecz dzieciństwa i młodości, natomiast znacznie obszerniej scharakteryzowano jej aktywność w odniesieniu do pozostałych faz cyklu życia, ze szczególnym uwzględnieniem rozbudowanego katalogu instrumentów stosowanych wobec skądinąd najbardziej rozciągniętej w czasie dorosłości.

Polityka społeczna wobec dzieciństwa i młodości

Problemy związane z dzieciństwem i młodością stanowiły w całym okresie międzywojennym niezwykle istotny i wyraźnie wyodrębniony element oddziaływania państwa na kwestie socjalne. W sytuacji gdy edukacja pozostawała poza zakresem zainteresowań polityki społecznej, a ubezpieczenia społeczne dotyczyły młodych obywateli jedynie w sposób pośredni, działania na rzecz pierwszych faz życia ogniskowały się przede wszystkim wokół szeroko rozumianej i wyraźnie ewoluującej polityki opiekuńczej państwa, definowanej w Drugiej Rzeczypospolitej jako ogół poczynań wynikających z realizacji zadań opieki społecznej. Wagę problemu podkreślił już opublikowany w połowie października 1918 r. zestaw zadań stawianych w tej dziedzinie budowanej dopiero polskiej administracji i funkcjonującemu w jej ramach Wydziałowi Opieki Państwowej nad Dzieckiem i Matką. Podstawą miała być oczywiście opieka rodzicielska, jednak w przypadkach gdy rodzice zabezpieczyć jej nie mogli, „częściową lub całkowitą opiekę nad dziećmi obejmujące społeczeństwo” (Szenajch 1918, s. 10–19).

Związane z dzieciństwem i młodością działania podejmowane w ramach polityki opiekuńczej państwa i samorządów należy podzielić na dwa zasadnicze segmenty. Pierwszym były nastawione na wsparcie procesów prokreacyjnych próby organizowania i prowadzenia tzw. opieki nad macierzyństwem, drugim działalność bezpośrednio związana z opieką społeczną w tradycyjnym znaczeniu tego pojęcia. Z punktu widzenia osiągnięcia szeroko rozumianych celów strategicznych polityki społecznej, ale i z przyczyn — nazwijmy to — wizerunkowych, znacznie ważniejsza i siłą rzeczy bardziej kreatywna miała być, przynajmniej w założeniu, opieka nad macierzyństwem. Nie udało się jednak opracować jednolitej podstawy prawnej działań państwa i samorządu w tym względzie i mimo że problem zasygnalizowany został zarówno w Konstytucji Marcowej („osobne ustawy normują opiekę nad macierzyństwem”), jak i ustawie o opiece społecznej z 16 sierpnia 1923 r., a prace nad odpowiednim rozwiązaniem trwały od roku 1924, ustawa taka nigdy nie powstała (*Ministerstwo...* 1925, s. 209; *Sprawozdanie...* 1938b, s. 516)².

² Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267; Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.

W takiej sytuacji opieka nad macierzyństwem opierała się na instytucji znanej już przed I wojną światową — stacjach opieki higieniczno-lekarskiej nad matką i dzieckiem. Łączyły one w sobie profilaktykę, ochronę zdrowia oraz działania opiekuńcze, a podstawowym celem przed nimi postawionym było wsparcie matki i dziecka w pierwszych dwóch latach jego życia oraz zmniejszenie śmiertelności niemowląt (według szacunków Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, wyraźnie różniących się od danych podawanych przez GUS, śmiertelność niemowląt w drugiej połowie lat 20. wynosiła w Polsce aż 23 proc., podczas gdy w obszarze działalności stacji wskaźnik ten spadał przeciętnie do 9–11 proc.) (Gromski 1932, s. 7, 17–22).

Mimo zalet tej formy wsparcia liczba stacji opieki nad matką i dzieckiem wyraźnie nie przystawała do potrzeb. W połowie lat 20. było ich w całym kraju zaledwie około stu, w końcu dekady nieco ponad dwieście i nawet stosunkowo szybki wzrost ich liczebności w latach 30. (700 placówek w 1938 r.) nie oznaczał osiągnięcia wymiernego sukcesu w tej mierze. Pod ich opieką tuż przed wojną znalazło się 225 tys. dzieci, co w sytuacji, gdy rocznie na świat przychodziło wtedy w Polsce około 850 tys. żywych noworodków, oznaczało, że z instytucjonalnego wsparcia korzystało zaledwie 13 proc. dzieci w wieku stacijnym (niewiele zmieniały się również w tym czasie wskaźniki śmiertelności niemowląt, które według oficjalnych danych zarówno w drugiej połowie lat 20., jak i dekadę później kształtowały się na poziomie około 14–15 proc.) (*Sprawozdanie...* 1939, k. 16; *Mały Rocznik...* 1939, s. 43).

Stricte opiekuńcza część działań na rzecz dzieci i młodzieży opierała się na opiece całkowitej realizowanej w ramach zakładów zamkniętych oraz opiece otwartej nakierowanej na wsparcie rodzin w procesie wychowywania dzieci i młodzieży. Wyraźnie widoczna była w tym dziale aktywności ewolucja polityki państwa. Do początku lat 30. jej podstawą pozostawała opieka zakładowa gwarantująca tzw. dzieciom opuszczonym pełny zakres wsparcia w powołanych do tego instytucjach. Wraz z nadejściem kryzysu i wprowadzaniem niezbędnych oszczędności w wydatkach opiekuńczych państwa i samorządów większego znaczenia nabrała natomiast opieka otwarta (domowa), a symbolem nowego podejścia stał się systematyczny rozwój instytucji rodziny zastępczej, w latach 30. wyraźnie wysuniętej na eksponowaną pozycję w działalności opiekuńczej na rzecz dzieci (L.K. 1935, s. 38–41).

W latach 20. w blisko tysiącu zakładów opiekuńczych prowadzonych w większości przez organizacje społeczne, związki wyznaniowe oraz samorządy znajdowało się nieco ponad 50 tys. młodych podopiecznych. W dekadzie następczej, wraz ze wzrostem znaczenia rodzin zastępczych, liczba pensjonariuszy zakładów zamkniętych, których było około 850–900, zmniejszyła się do 42 tys., podczas gdy w rodzinach zastępczych w końcu lat 30. opiekę znalazło już około 10 tys. dzieci. Wśród zakładów zamkniętych zdecydowanie dominowały schroniska i bursy dla dzieci i młodzieży powyżej 3. roku życia, żłobków było około 40–50, zaś liczba zakładów specjalnych nastawionych na pomoc dla wybranych kategorii dzieci i młodzieży systematycznie się zwiększała, dochodząc w roku 1937 do 66 (*Mały Rocznik...* 1939, s. 289; Kacprzak, Rudzińska 1933, s. 374–375; Rudzińska 1938, s. 223–225).

W latach 30. znaczenia nabierały formy opieki otwartej, nastawione na wsparcie rodzin w procesie wychowania dzieci. Należały do nich zarówno czysto materialne formy wsparcia, np. masowe dożywianie dzieci (u schyłku lat 30. korzystało z niego około 800 tys. dzieci), jak i instrumenty bardziej wszechstronnego oddziaływania na procesy wychowania i socjalizacji. Można do nich zaliczyć wspomniane wyżej stacje opieki nad matką i dzieckiem, szybko się w tym czasie rozwijające kolonie i półkolonie letnie (418 tys. uczestników w 1937 r., w tym ponad 100 tys. dzieci bezrobotnych rodziców), ogrody jordanowskie i place zabaw dla dzieci i młodzieży, świetlice, wreszcie zakładane na wsi dziecińce wiejskie (sezonowe) oraz tzw. ogniska matki i dziecka, czyli dziecińce o charakterze stałym (w pierwszych opiekę znajdowało w 1938 r. 75 tys. dzieci, w drugich niespełna 16 tys.). Łącznie w drugiej połowie dekady z różnych form opieki otwartej, włącznie z dożywianiem, korzystało ponad 1,5 mln dzieci i młodzieży; do tego bilansu należałoby jeszcze dodać trudną do oszacowania liczbę korzystających z oferty ogrodów jordanowskich, placów zabaw oraz świetlic i klubów dla młodzieży działających przy szkołach, domach ludowych i siedzibach organizacji zawodowych (Babicki, Grabińska-Woytowicz 1939, s. 27–33; Grata 2013, s. 230–235)³.

Podsumowując działania w ramach ówczesnej polityki społecznej wobec wstępnych faz życia ludzkiego, warto zauważyć zarówno znaczny postęp dokonujący się w tej dziedzinie, jak i wciąż występujące ograniczenia. W roku 1927 ze wsparcia opieki społecznej we wszystkich jej formach korzystało bowiem niespełna 120 tys. najmłodszych beneficjentów, podczas gdy w dziesięć lat później było ich już ponad dziesięciokrotnie więcej. Nawet jeśli wyłączy się z tych statystyk akcję dożywiania, okaże się, że liczba objętych pozostałymi formami opieki otwartej wyraźnie przekraczała w końcu lat 30. poziom 700 tys. dzieci i młodzieży, czyli była trzykrotnie wyższa niż na początku dekady. Równocześnie jednak należy zauważyć, że większość prowadzonych działań kierowano do dzieci miejskich. Zastrzeżenie to dotyczy przede wszystkim kolonii i półkolonii letnich, ale również stacji opieki nad matką i dzieckiem oraz dożywiania dzieci. Nieco lepiej kwestia ta prezentowała się w kontekście rodzin zastępczych (42 proc. znajdowało się na wsi), a jedynym przykładem działań bezpośrednio ukierunkowanych na propagowane w tym czasie „pójście z opieką na wieś” były stałe i sezonowe dziecińce wiejskie (*Rocznik... 1930*, s. 355; Nakonecznikow-Klukowski 1938, s. 22–26).

Abstrahując już w tym miejscu od kontrastów na linii miasto–wieś, należy uznać, że działania podejmowane w ramach polityki społecznej względem wstępnych faz życia były stosunkowo wszechstronne, jednak ich zasięg podmiotowy był z pewnością niewystarczający. Szczególnie wyraźnie widać to w kontekście występujących różnic dzielnicowych. Zdecydowanie najbardziej zaniedbane — nie tylko zresztą w polityce społecznej, ale i wielu innych dziedzinach — były Kresy Wschodnie, a niewiele lepiej kształtowały się odpowiednie wskaźniki w województwach południowych. Na przykład akcja pomocy

³ Stanowiące element systemu oświaty przedszkola (miejskie i wiejskie) nie zaliczały się do instytucji opieki społecznej, zob. Ustawa z dnia 11 marca 1932 r. o ustroju szkolnictwa, Dz. U. z 1932 r. Nr 38, poz. 389.

żywnościowej kierowanej do dzieci w Warszawie obejmowała 30 proc. dzieci, zaś w województwie śląskim 24 proc., podczas gdy w województwie wołyńskim dożywianych było zaledwie 3 proc. dzieci, a we wszystkich województwach południowych i wschodnich wskaźnik ten nie przekraczał poziomu 10 proc. Tezę o niedostatecznym i nierównomiernym zakresie wsparcia potwierdzały również informacje o realnych możliwościach dostępu do opieki higieniczno-lekarskiej nad matką i dziećmi oraz — będące pochodną wciąż wstępnego stopnia zaawansowania tej akcji — wskaźniki umieralności niemowląt (Nakoniecznikow-Klukowski 1938, s. 25).

Na zakończenie warto wspomnieć, że problematyka dzieci i młodzieży pojawiła się również w ustawodawstwie pracy, stanowiącym nieodłączną część aktywności socjalnej państwa. Już Konstytucja Marcowa wprowadziła zakaz zatrudniania dzieci poniżej 15. roku życia, a jego potwierdzenie przyniosła ustawa w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet z 2 lipca 1924 r. W myśl jej postanowień nie tylko zakazywano pracy dzieci, ale ustawodawca wprowadził liczne ograniczenia w zatrudnianiu młodzieży do 18. roku życia. Ustawa gwarantowała również młodocianym płace adekwatne do pracy i równe otrzymywanym przez pracowników dorosłych, wprowadzała obowiązek dokształcania pracującej młodzieży oraz gwarantowanych przez pracodawcę badań lekarskich⁴.

Bardzo nowoczesne w swych regulacjach prawo z trudem jednak realizowano w praktyce. Zatrudnianie dzieci w kolejnych latach wciąż było jednym z największych problemów, z jakimi stykała się Inspekcja Pracy, podobnie jak zaniżanie płac pracującym młodocianym czy też zatrudnianie ich przy zajęciach wpisanych w 1925 r. do wykazu robót zakazanych dla młodych ludzi. Trudno było również o realizację obowiązku dokształcania młodocianych pracowników (do szkół uczęszczała w drugiej połowie lat 30. jedynie jedna trzecia spośród około 38 tys. pracujących wtedy w przemyśle), lepsze efekty przyniosła natomiast zainicjowana w końcu lat 20. akcja bezpłatnych i regularnych badań lekarskich młodocianych pracowników, która z czasem obejmowała większość z nich (Leśniewska 1929, s. 73–78; Rudzińska 1928, s. 1–2; Zawadowska 1938, s. 13–15).

Warto w tym miejscu wspomnieć również o widocznym i nieusuniętym do końca okresie międzywojennego braku korelacji między przepisami prawa pracy a założeniami polityki oświatowej państwa. Obowiązek szkolny obejmował bowiem dzieci w wieku do 14 lat, podczas gdy pracę mogły one legalnie podjąć dopiero po skończeniu lat 15. Stan taki z założenia w wielu wypadkach czynił fikcyjnym zakaz pracy dzieci do 15. roku życia, na co konsekwentnie uwagę zwracali inspektorzy pracy. Podjęte przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej starania na rzecz przesunięcia o rok granicy obowiązku szkolnego spotkały się jednak z odmową ze strony Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (*Inspekcja...* 1930, s. LVII).

⁴ Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267; Ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, Dz. U. z 1924 r. Nr 65, poz. 636.

Polityka społeczna wobec dorosłości

O ile w przypadku dzieciństwa i młodości polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej ogniskowała się wokół szeroko rozumianych działań opiekuńczych, to zakres funkcjonowania tej polityki w przypadku kolejnej fazy cyklu życia był znacznie bardziej rozbudowany. Należały do niej zarówno działania państwa związane z aktywnością zawodową obywateli (ustawodawstwo pracy, systemy ubezpieczeń społecznych, polityka zatrudnienia), ich warunkami mieszkaniowymi i sposobem spędzania czasu wolnego, jak i obejmująca wiele aspektów wsparcia opieka społeczna oraz — mająca w zamierzeniu obejmować ogół mieszkańców kraju — publiczna służba zdrowia. Co istotne, wszystkie działania podejmowane względem dorosłości miały być w założeniu komplementarne wobec siebie, co znajdowało potwierdzenie zarówno w formułowanej już u progu niepodległości tezie o opiece społecznej jako uzupełnieniu ubezpieczeń społecznych, jak i w coraz częstszym w latach 30. podkreślanii znaczenia ochrony zdrowia w działaniach na rzecz dbałości państwa o prawidłowy rozwój społeczeństwa i związany z tym wzrost jego potencjału demograficznego.

Tradycyjnie związana z powstającą w XIX stuleciu polityką społeczną problematyka robotnicza znalazła już u progu niepodległości odpowiednie miejsce w rodzimych rozwiązaniach prawnych. Budowa nowoczesnego ustawodawstwa robotniczego zainicjowana została bowiem jeszcze w roku 1918 przez rząd Jędrzeja Moraczewskiego, a podstawowe w tej mierze akty prawne były dziełem Sejmu Ustawodawczego. Połączony z tzw. angielską sobotą ośmiogodzinny dzień pracy, Inspekcja Pracy, prawo zrzeszania się w związki zawodowe, zasady rozwiązywania zatargów zbiorowych w rolnictwie, wreszcie zaś nieco spóźniona, bo pochodząca z 1922 r. regulacja prawa do urlopów pracowniczych — to najważniejsze osiągnięcia w tej mierze. Kolejne przychodziły już trudniej, ale w lipcu 1924 r. Sejm przyjął wspomnianą wyżej ustawę w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, w drugiej połowie dekady drogą rozporządzeń prezydenckich ujednolicono zasady działania Inspekcji Pracy oraz wprowadzono na całym terytorium państwa sądownictwo pracy, wreszcie w latach 30. jednolitych regulacji doczekały się rozwiązywanie sporów zbiorowych oraz umowy zbiorowe w przemyśle i handlu (Grata 2014, s. 193–201).

Drugim filarem oddziaływania na położenie pracujących pozostawała w całym okresie międzywojennym sprawa ubezpieczeń społecznych. W tym wypadku jednak, przede wszystkim z powodu kosztów z tym związanych, proces dochodzenia do oczekiwanego poziomu asekuracji od ryzyk życiowych był znacznie bardziej skomplikowany. Mimo bowiem świadomości potrzeb w tym zakresie stosunkowo szybko udało się jedynie stworzyć podstawy prawne powszechnego ubezpieczenia chorobowego pracujących (dekret z 1919 r. i ustawa z 1920), a na pozostałe elementy systemu ochrony trzeba było czekać znacznie dłużej. W styczniu 1924 r. na dawny zabór rosyjski rozciągnięto przepisy austriackiej ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym, w 1927 ukazało się rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, zaś zasadnicza z punktu widzenia kształtu systemu ubezpieczeń robotniczych ustawa scaleniowa została przyjęta przez parlament

dopiero w roku 1933. Przynosiła ona wreszcie pełen zakres ochrony robotnikom w całym kraju, jednak abstrahując już nawet od niezbyt korzystnych regulacji z nią związanych, trzeba stwierdzić, że stało się to bardzo późno, co w kontekście ubezpieczenia emerytalnego oznaczało straty nie do odrobienia z punktu widzenia ubezpieczonych robotników (Jarosz-Nojszewska 2013, s. 26–40; Landau 1991, s. 21–51).

Piętnastoletnie bez mała opóźnienie we wprowadzeniu zunifikowanych i obejmujących całe terytorium państwa zasad ubezpieczeń społecznych skutkowało również skrajnie niewystarczającym przez wiele lat zakresem podmiotowym ich działania. O ile bowiem w przypadku wcześniej wprowadzonych rodzajów asekuracji liczba zabezpieczonych była już w końcu lat 20. stosunkowo wysoka (w kontekście struktury zawodowej ludności), to w przypadku ubezpieczenia emerytalnego dostępnego jedynie w byłej dzielnicy pruskiej sprawa wyglądała znacznie gorzej. W końcu lat 20. ubezpieczenie chorobowe obejmowało ponad 2,2 mln pracujących (plus 2,5 mln członków rodzin ubezpieczonych), a wypadkowe (łącznie z zatrudnionymi w rolnictwie) — ponad 3,8 mln, podczas gdy ubezpieczenie emerytalne w tym czasie obejmowało niespełna 900 tys. pracujących (w okresie kryzysu ich liczba spadła do około 0,5 mln). Po wejściu w życie ustawy scaleniowej liczba robotników zabezpieczonych na starość wzrosła blisko trzykrotnie, a wraz z poprawą koniunktury w przemyśle sukcesywnie się zwiększała, osiągając w roku 1938 poziom 1,8 mln ubezpieczonych (Rocznik... 1931, s. XV; *Ubezpieczenia...* 1940, s. 67).

Ścisłe z problemami pracowniczymi w polskiej polityce społecznej wiązała się również kwestia warunków mieszkaniowych klasy robotniczej. Mimo że powszechnie panowała świadomość rozmiarów — jak ją nazywano — „kłęski mieszkaniowej”, to działania na rzecz poprawy sytuacji trudno było uznać za wystarczające. Dość rozbudowane było wprawdzie ustawodawstwo w zamierzeniu wspierające ruch budowlany, a państwo w latach 30. bezpośrednio poprzez Towarzystwo Osiedli Robotniczych zaangażowało się w budownictwo tanich mieszkań, efekty były jednak mało zadowalające. Większość oddawanych do użytku mieszkań była niedostępna dla robotników, a liczba tych, które rzeczywiście mogły odpowiadać na ich potrzeby, stanowiła zaledwie kroplę w morzu potrzeb. Będąca symbolem budownictwa robotniczego Warszawska Spółdzielnia Mieszkaniowa wybudowała w latach 1925–1938 zaledwie 1,7 tys. mieszkań, natomiast powstałe w 1934 r. Towarzystwo Osiedli Robotniczych przyczyniło się do powstania około 9 tys. mieszkań. Pozostały przyrost substancji mieszkaniowej oparty był raczej na budownictwie „rynkowym”, a zaciątki polityki mieszkaniowej państwa trudno było uznać, mimo wysokiego poziomu debaty i zaawansowanych prac koncepcyjnych, za efektywny sposób rozwiązywania kwestii mieszkaniowej (Cesarski 2014, s. 37–42).

Istotne pole oddziaływania polityki społecznej na problemy bytowe dorosłych obywateli stanowiła prowadzona niemalże od pierwszych dni niepodległości polityka zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu. Początkowo była ona oparta przede wszystkim na organizowaniu robót publicznych (agenda działań Ministerstwa Robót Publicznych) oraz wsparciu doraźnym osób bezrobotnych. W lipcu 1924 r. ryzyko bezrobocia objęte zostało przymusowym, choć nie powszechnym ubezpieczeniem, zaś w latach 30., wraz z trwałym zwiększeniem rozmiarów bezrobocia, polityka na tym polu została oparta na niezwykle

obszernym zestawie podejmowanych działań osłonowych i aktywizacyjnych (*Polityka...* 1935, s. 135–164).

Powołany do życia w 1934 r. Fundusz Pracy podjął się nie tylko organizacji zakrojonych na szeroką skalę robót publicznych (w miesiącach letnich dawały one pracę nawet 170 tys. bezrobotnych), ale również wielu innych działań zaliczanych do katalogu aktywnych instrumentów przeciwdziałania bezrobociu (walka z bezrobociem młodzieży, poradnictwo zawodowe, zakładanie ogródków działkowych dla bezrobotnych, subwencjonowanie zatrudnienia bezrobotnych pracowników umysłowych, poszukiwanie dodatkowych zajęć dla ludności rolniczej). W ramach wsparcia socjalnego bezrobotni otrzymywali zasiłki oraz pomoc ze strony zajmujących się tym instytucji. W drugiej połowie lat 30. opierała się ona na działalności Ogólnopolskiego Komitetu Pomocy Bezrobotnym, organizującego dzięki środkom pochodzącym z nie całkiem dobrowolnych tzw. źródeł społecznych pomoc zimową obejmującą łącznie trzysta kilkadziesiąt tysięcy rodzin bezrobotnych rocznie (liczba zarejestrowanych przekraczała w tym czasie w okresie zimowym ponad pół miliona osób pozostających bez pracy, niezarejestrowanych mogło być nawet dwukrotnie więcej) (*Sprawozdanie...* 1938a, passim; Ciechocińska 1965, s. 110–184)⁵.

Obok działań nastawionych na łagodzenie problemów wynikających z szeroko rozumianej kwestii robotniczej polityka społeczna wobec dorosłych obywateli Rzeczypospolitej obejmowała również wsparcie dla osób nieubezpieczonych i niezdolnych z różnych względów do pracy. Wynikająca z przepisów ustawy z 16 sierpnia 1923 r. oferta opieki społecznej była niezwykle obszerna. W przypadku osób dorosłych obejmowała opiekę nad wszystkimi niezdolnymi do pracy, bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi, walkę z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem oraz opiekę nad więźniami po odbyciu kary. W ramach dążenia do zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych ustawa gwarantowała nie tylko dostarczanie środków żywności, odzieży, obuwia, ale i zapewnianie odpowiedniego pomieszczenia z opałem i światłem, pomocy w nabyciu niezbędnych narzędzi pracy zawodowej, pomocy higieniczno-sanitarnej, wreszcie wsparcia w przywróceniu utraconej zdolności do pracy⁶.

Tak szeroko zakreślony zakres opieki znalazł swoje przełożenie na działalność praktyczną, chociaż trudno byłoby mówić o w pełni skutecznej realizacji przepisów ustawy. Generalnie za jej wykonanie odpowiedzialne były władze samorządowe i to one w większości prowadziły zakłady opieki zamkniętej, najczęściej też we współpracy z podmiotami społecznymi organizowały opiekę otwartą nad dorosłymi. W ramach opieki zakładowej działało w kraju około 600–700 placówek, a tuż przed wojną uzupełniało je około 1,3 tys. niewielkich przytułków wiejskich dla ubogich, które prowadziły gminy. W zakładach opieki całkowitej przebywało w roku 1937 około 25 tys. pensjonariuszy, natomiast w przytułkach wsparcie znajdowało blisko 10 tys. ubogich. Opiekę otwartą dla dorosłych sprawowały

⁵ Jeszcze groźniejsze od — i tak już trudnego do przezwyciężenia — bezrobocia miejskiego było bezrobocie ukryte na wsi, które w końcu lat 30. szacowano na około 2,4–2,5 mln osób, zob. Landau, Pański, Strzelecki (1939), s. 247; Kołodziejski (red.) (1938), s. 110.

⁶ Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.

punkty dożywiania, domy noclegowe, misje dworcowe wspierające zagrożone nierządami kobiety, poradnie przeciwalkoholowe, komisje sanitarno-obyczajowe oraz nastawione na walkę z włóczęgostwem i żebractwem domy pracy przymusowej i dobrowolnej (w roku 1927 ze wsparcia w ramach opieki otwartej korzystało nieco ponad 30 tys. osób, później liczba ta była znacznie wyższa, a z pomocy samych misji dworcowych rocznie korzystało ponad 100 tys. kobiet) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 290; *Rocznik...* 1930, s. 355; Grata 2013, s. 236–243).

Trzecim zasadniczym i nabierającym z czasem coraz większego znaczenia, przynajmniej w warstwie deklaracji i prac koncepcyjnych, segmentem działań polityki społecznej względem dorosłych była tzw. publiczna służba zdrowia. Problematyka ochrony zdrowia obywateli pozostawała w całym okresie międzywojennym wielkim wyzwaniem, którego podjęcie, jak się okazało, wyraźnie przekraczało możliwości państwa. Podobnie bowiem jak w przypadku bezrobocia, oparta na dominacji rolnictwa struktura społeczno-zawodowa ludności z założenia determinowała podstawowe dysfunkcje w tym względzie. Co istotne, publiczna służba zdrowia, analogicznie jak opieka społeczna, miała pełnić funkcje uzupełniające względem systemu ubezpieczeń społecznych. Podstawowy problem polegał jednak w tym wypadku na tym, że o ile w wiejskim społeczeństwie funkcje *stricte* opiekuńcze względem osób nieubezpieczonych tradycyjnie pełniła rodzina, to już w przypadku ochrony zdrowia tak oczywistego w swej prostocie rozwiązania być nie mogło.

W sytuacji gdy z praktyki prywatnej i różnych form lecznictwa ubezpieczeniowego korzystało w drugiej połowie lat 30. zaledwie około 7,5 mln mieszkańców kraju, skala zadań w zakresie organizowania publicznej służby zdrowia była ogromna. W latach 20. nieliczne przypadki tworzenia ogólnie dostępnych placówek medycznych wiązały się z działaniami na rzecz walki z chorobami zakaźnymi i społecznymi. Sytuacja zaczęła się zmieniać dopiero w dekadzie następnej, gdy na bazie zakładanych i prowadzonych przez samorządy ośrodków zdrowia budowano system, który w zamierzeniu miał objąć wszystkich mieszkańców kraju. Ośrodki, z założenia będące miejscem podejmowania działań profilaktycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, chorób społecznych i zakaźnych, z czasem stawały się również, zwłaszcza na terenach wiejskich, placówkami leczniczymi. Szczególnie szybki ich rozwój nastąpił w drugiej połowie lat 30., gdy ich liczba wzrosła do końca 1938 r. do 648. Mimo tego skoku rozwojowego i mimo objęcia bezpośrednią opieką ośrodków 1,4 mln osób (w 1930 zaledwie 314 tys.), zasięg ich oddziaływania wciąż był jednak zbyt skromny, a obrazu sytuacji dopełniały widoczny niedobór personelu medycznego oraz niewystarczająca liczba szpitalnych łóżek i niewłaściwy sposób ich wykorzystania (*Sprawozdanie...* 1939, k. 29–30; *Dwadzieścia...* 1939, s. 53–75; Lgocki 1937, s. 22–24).

Podsumowując działania polityki społecznej kierowane do dorosłych obywateli znajdujących się w okresie aktywności zawodowej należy zwrócić uwagę na widoczny rozdźwięk między podejmowanymi działaniami a realnymi potrzebami, a także na niemal przepaść oddzielającą uprzywilejowaną mniejszość, która korzystała z uprawnień wynikających z ustawodawstwa pracy i systemów zabezpieczenia społecznego, i całą resztę społeczeństwa (czyli większość) pozbawioną takich możliwości. Warto zauważyć, że państwo dążyło

do poprawy tego stanu rzeczy, jednak wynikająca ze struktury społeczno-zawodowej skala niemożności z góry determinowała efekty podejmowanych działań. Można nawet mówić o co najmniej dwóch politykach społecznych względem dorosłości. Jedna była skierowana do pracujących poza rolnictwem i ubezpieczonych (robotników, ale i pracowników państwowych oraz samorządowych), oferując im stosunkowo pełny system wsparcia i asekuracji. Natomiast druga, adresowana do znacznie szerszego grona potencjalnych odbiorców, *de facto* niewiele mogła im zaferować. Skoncentrowana głównie w miastach opieka społeczna, bardzo ograniczony dostęp do ochrony zdrowia, iluzoryczne szanse na leczenie szpitalne, ewentualnie pomoc doraźna w przypadku klęski żywiołowej — to praktycznie wszystko, na co ta dyskryminowana większość mogła liczyć. Jednak biorąc pod uwagę taką, a nie inną strukturę ludności, trzeba przyjąć, że trudno było wówczas w istotny sposób zwiększyć zakres oddziaływania polityki społecznej, a większość niedostatków należy raczej uznać za skutek istniejących uwarunkowań, nie zaś rażących zaniedbań.

Polityka społeczna wobec starości

Problematyka starości była w polskiej polityce społecznej okresu międzywojennego co najmniej równie skomplikowana jak działania na rzecz dorosłych obywateli. Osoby znajdujące się w tej fazie cyklu życia były bowiem z założenia pozbawione możliwości wykonywania pracy, co praktycznie całą tę zbiorowość czynić winno potencjalnym adresatem oferty przygotowanej przez politykę społeczną. Tymczasem, analogicznie jak w przypadku „młodszej dorosłości”, oferta ta była ograniczona podmiotowo, swym zakresem obejmowała jedynie ludzi starych, którzy korzystali z dobroczynnych skutków istniejących w kraju systemów zabezpieczenia społecznego. W innych przypadkach osoby starsze mogły liczyć tylko na wsparcie ze strony opieki społecznej, które siłą rzeczy oferowano jedynie najbardziej potrzebującym, niezdolnym do pracy i niemającym żadnych środków ani możliwości utrzymania się sumptem własnym lub rodziny.

Trudno rzecz jasna o jednoznaczne określenie przyjmowanej w okresie międzywojennym granicy starości, jednak — w kontekście próby analizy działań instytucji polityki społecznej na rzecz osób znajdujących się w tej fazie życia — wydaje się, że można posługiwać się cezurami wyznaczanymi przez tę politykę. Za granicę taką należy uznać moment ukończenia 60 lat, a przemawiają za tym względy zarówno prawne, jak i demograficzne. W ubezpieczeniowej ustawie scaleniowej „wiek emerytalny” ustalono wprawdzie wzorem niemieckim na 65 lat, jednak rentę starczą można było uzyskać w przypadku niezdolności do pracy również wcześniej, a w ubezpieczeniu górników i hutników (a także kobiet — pracowników umysłowych) granica ta była przesunięta właśnie na 60. rok życia. Faktu, że cezura 65 lat była trudna do osiągnięcia w zatrudnieniu, dowodzi zresztą struktura świadczeń. W roku 1937 wśród nieco ponad 150 tys. rent wypłacanych ubezpieczonym było aż 143 tys. rent inwalidzkich i zaledwie 8,5 tys. rent starczych (według spisu z 1931 r. liczba osób w wieku powyżej 60 lat wynosiła w Polsce 2488 tys., z czego 1627,8 tys. miało 60–69 lat, natomiast 860,2 tys. mieszkańców Rzeczypospolitej ukończyło wtedy 70. rok

życia) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 18–19, 51, 307; *Dwadzieścia...* 1939, s. 10; Piątkowski 1991, s. 131, 139).

Próbując ustalić, choćby tylko w przybliżony sposób, jak w dwudziestoleciu określano granicę wieku starczego, napotyka się trudność w postaci deficytu szczegółowych i precyzyjnych informacji na temat zbiorowości osób starszych — adresatów działań systemu polityki społecznej. Można jednak, nieco na wyrost, uznać, że wszyscy korzystający ze świadczeń inwalidzkich bądź starczych wynikających z obowiązujących zasad ubezpieczeń społecznych — niezależnie od wieku — do tej kategorii się zaliczali (nieco inaczej być musiało jedynie w przypadku uprzywilejowanych w tym względzie pracowników państwowych). Analogicznie jak w odniesieniu do pozostałych faz cyklu życia, polityka społeczna wobec osób starszych adresowana była raczej do mieszkańców miast (zwłaszcza tych ubezpieczonych i ich rodzin), co oznacza, że poza zasięgiem jej oddziaływania pozostawiono większość spośród około 2,5 mln osób w wieku powyżej 60 lat.

W roku 1938 ze świadczeń rentowych korzystało łącznie 121 tys. wcześniej ubezpieczonych robotników oraz 47 tys. wdów po nich, a także niespełna 41 tys. osób starszych zatrudnionych wcześniej na stanowiskach robotniczych, które uzyskały świadczenia zaopatrzeniowe z tytułu wejścia w życie ustawy scaleniowej (zaopatrzenia takie otrzymywało też nieco ponad 3 tys. wdów po uprawnionych). Biorąc pod uwagę fakt, że wdowy, chcąc korzystać ze świadczeń, musiały spełnić warunek wieku (60 lat bądź 50 lat i odpowiedni staż pracy ubezpieczonego) lub niezdolności do pracy, można uznać je również za osoby starsze, co oznacza, że łącznie z robotniczych świadczeń emerytalno-rentowych korzystało około 212 tys. osób. Wyraźnie mniej, bo około 25 tys. (łącznie z wdowami), było osób korzystających ze świadczeń w grupie pracowników umysłowych, wynikało to jednak z mniejszej liczebności tej kategorii zatrudnionych (ubezpieczonych pracowników umysłowych było w tym okresie nieco ponad 340 tys., podczas gdy robotników w ubezpieczeniu emerytalnym — ponad 2 mln) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 307; *Ubezpieczenia...* 1940, s. 60; obliczenia własne).

Z długoterminowych świadczeń rentowych korzystali również ubezpieczeni od wypadków, jednak warunkiem ich otrzymywania była niezwiązana z wiekiem powypadkowa niezdolność do pracy, trudno więc tę grupę zakwalifikować w całości czy chociaż w znacznej części do kategorii osób starszych (z czasem większość tej grupy świadczeniobiorców granicę starości mogła jednak osiągnąć). W bardziej uzasadniony sposób, mimo dosyć liberalnych przepisów umożliwiających uzyskanie świadczeń już po 15 latach służby (do 1931 r. wystarczyło 10 lat), do osób starszych zaliczyć można emerytów korzystających ze świadczeń zaopatrzeniowych wypłacanych przez państwo, samorządy i przedsiębiorstwa państwowe. Emerytury takie otrzymywało na koniec 1938 r. 122 tys. emerytów oraz 58 tys. wdów, a więc beneficjentów tej części wsparcia dla osób niepracujących było około 180 tys. Łącznie liczba ludzi starszych (i niezdolnych do pracy) korzystających ze świadczeń mogła zatem zbliżyć się w drugiej połowie lat 30. do poziomu 400 tys. osób (*Mały Rocznik...* 1939, s. 357).

Zasadniczo różny był poziom otrzymywanych przez nich świadczeń. Zależał on zarówno od obowiązujących przepisów, jak i wcześniejszych zarobków, a oba te kryteria

w sposób widoczny dyskryminowały robotników. Nie tylko bowiem zarabiali oni w swej masie średnio znacznie mniej niż pracownicy umysłowi i administracja państwowa, ale także wysokość otrzymywanych świadczeń z założenia nie mogła być wysoka. Zgodnie z ustawą scaleniową wysokość rent zaopatrzeniowych ustalono na poziomie zaledwie 20 zł miesięcznie (do tego poziomu podniesiono również „stare” świadczenia „pruskie”), zaś te należne z tytułu ubezpieczenia nie mogły przekroczyć 80 proc. wcześniejszych, i tak przecież niewielkich, zarobków. Natomiast pracownicy umysłowi mogli — przy odpowiednim okresie składkowym — uzyskać do 100 proc. zarobku, a ich przeciętne świadczenie było kilkakrotnie wyższe od renty robotniczej. Z kolei emeryci „państwowi” po minimalnym okresie służby mogli otrzymać 40 proc. płacy, a po 35 latach również mogli dostać 100 proc. poprzedniego wynagrodzenia (Mamrotowa 1935, s. 430–431; Piątkowski 1983, s. 37–48).

Emerytom i rencistom obok świadczeń pieniężnych przysługiwały zróżnicowane w swym wymiarze uprawnienia do opieki medycznej. Znacznie lepsza była w tym względzie sytuacja emerytów państwowych, którzy mieli prawo do korzystania z pomocy lekarskiej na równi z czynnymi funkcjonariuszami państwowymi, a pomoc ta finansowana była z budżetu państwa. Bardzo ograniczone i niemające *de facto* pokrycia w składkach były z kolei uprawnienia do opieki medycznej wynikające z obowiązujących w kraju ustaw ubezpieczeniowych. Brakowało natomiast dla osób starszych osobnej propozycji ze strony publicznej służby zdrowia. Mimo że polityka ochrony zdrowia w niewielkim wprawdzie zakresie, ale jednak starała się specjalnie wspierać matki z dziećmi oraz dorosłych dotkniętych chorobami społecznymi i zakaźnymi, w przypadku starości takich wyodrębnionych działań ani nie podejmowano, ani nawet nie planowano. Osobom starszym nienależącym do kategorii uprzywilejowanych pozostawała zatem prywatna praktyka lekarska bądź też pomoc znacznie tańszych, bardziej dostępnych, ale niekoniecznie skutecznych lokalnych znachorów i uzdrowicieli (Jarniński 1933, s. 102–104; Rudziński 1939, s. 199–206).

Odrębną kategorię zabezpieczonych przez państwo stanowili w zbiorowości osób starszych obywatele zasłużeni w walce o niepodległość państwa polskiego i korzystający ze świadczeń bądź właśnie ze względu na wiek, bądź też z powodu inwalidztwa. Zaliczali się do nich weterani powstań narodowych, byli skazańcy polityczni, uczestnicy walk o niepodległość oraz — zdecydowanie najliczniejsi wśród nich, choć w większości niespełniający wyznaczonego wyżej kryterium wiekowego — inwalidzi wojenni. Wszystkie wymienione kategorie korzystały ze świadczeń pieniężnych, medycznych, a w przypadku najbardziej tego potrzebujących — z finansowanej z budżetu państwa opieki zakładowej. Liczba wciąż żyjących i korzystających z zaopatrzeń dziewiętnastowiecznych powstańców była rzecz jasna niewielka i sukcesywnie się zmniejszała. W roku 1931 było ich jeszcze 327, zaś w 1938 już tylko 55; grupę tę uzupełniały wdowy po powstańcach, a łącznie z tego typu zaopatrzeń korzystało 1,6 tys. osób w roku 1931 oraz 849 w 1938. Świadczenia otrzymywało w tym czasie również około 1,5 tys. byłych skazańców politycznych oraz około 600 wdów po nich (*Mały Rocznik...* 1939, s. 294; *Sprawozdanie...* 1938b, s. 515, 522; Archelaus 1933, s. 236–240).

O znacznie większych grupach beneficjentów pomocy państwa mówić można w kontekście inwalidów wojennych. Jak już zasygnalizowano, inwalidztwo wojenne nie dotykało tylko osób starszych, wręcz przeciwnie, wśród zarejestrowanych dominowali ludzie względnie młodzi, urodzeni po 1890 r., którzy w 1933 r. stanowili około 57 proc. ogółu (osób urodzonych po 1880 r., czyli mających mniej niż 53 lata, było wśród nich blisko 87 proc.). W zbiorowości tej, liczącej w tym czasie nieco ponad 170 tys. osób, znajdowało się też blisko 23 tys. ludzi starszych, spośród których dwudziestu tysiącom przyznano stałe uprawnienia inwalidzkie, a około 15 tys. miało prawo do korzystania z pieniężnych świadczeń rentowych. Inwalidzi ci mieli prawo do zasiłków pieniężnych, świadczeń lekarskich i opiekuńczych, a także darmowych przyrządów ortopedycznych. Wraz z upływem czasu liczba osób starszych wśród inwalidów stopniowo się zwiększała, wspomnieć też należy, że do świadczeń uprawnione były wdowy po zmarłych beneficjentach (Grata 2011, s. 111–113; Sobociński 1934, s. 150).

Oferta polityki społecznej dla osób starszych niemających prawa do żadnej z form zabezpieczenia na starość oparta była na działaniach opieki społecznej. Trudno szacować rozmiary pomocy doraźnej, zwłaszcza żywnościowej, udzielanej starszym ubogim osobom przez władze lokalne i organizacje społeczne, można natomiast odnieść się w tym miejscu do zasięgu pomocy zakładowej udzielanej przedstawicielom starszych grup wiekowych. W latach 30. we wszystkich tego typu placówkach opiekuńczych znajdowało się około 15 tys. osób w wieku sześćdziesięciu i powyżej 60 lat, co oznaczało, że stanowili oni 60 proc. ich pensjonariuszy, w przypadku zaś zakładów pełniących funkcje schronisk dla dorosłych ich udział przekraczał nawet 65 proc. (w placówkach wyspecjalizowanych było 30 proc. osób starszych). Związaną często z dojrzałym wiekiem niepełnosprawność również pozostawiano opiece społecznej. W schroniskach dla dorosłych odsetek pensjonariuszy niezdolnych do pracy zbliżał się w drugiej połowie lat 30. do 80 proc., co zresztą potwierdzało tylko tezę, że większość z nich stanowiły osoby starsze (Rudzińska 1938, s. 89).

Szacunkową liczbę około 400 tys. uprawnionych do różnego rodzaju świadczeń emerytalno-rentowych należałoby zatem powiększyć o niespełna 20 tys. osób starszych korzystających ze wsparcia wynikającego z ich zasług dla ojczyzny oraz 15 tys. beneficjentów opieki zakładowej, co oznacza, że polityka społeczna wobec osób starszych obejmowała, z grubsza biorąc, kilkanaście procent tej części społeczeństwa. Poza systemem zabezpieczenia społecznego pozostawało zatem ponad 2 mln osób w wieku powyżej 60 lat. W kontekście wielokrotnie już przywoływanej struktury społeczno-zawodowej ludności trudno fakt ten jednoznacznie ocenić. Aż 1,8 mln osób starszych mieszkało na wsi i to oni na wsparcie z reguły nie mogli liczyć. Z drugiej jednak strony w tradycyjnych społecznościach wiejskich mogli oni korzystać w codziennym życiu z pomocy wielopokoleniowej nieraz rodziny. Dla mieszkańców miast starość i związany z nią brak środków do życia były zjawiskiem znacznie groźniejszym, stąd też wydaje się, że w przypadku tego aspektu polityki społecznej wybitnie „miejski” charakter działań uznać należy za zrozumiałe i uzasadnione.

Wnioski

Podsumowując próbę analizy polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia, wypada stwierdzić, że nie były to działania w pełni ze sobą skorelowane i bezwzględnie nie mogły one sprostać potrzebom. Można by nawet uznać, że miały one charakter wybiórczy, gdyż we wszystkich fazach cyklu życia nakierowane były na pewne tylko grupy obywateli, wyróżnione ze względu na swój zawód, miejsce zatrudnienia, miejsce zamieszkania czy też poziom uwagi kierowanej na nie przez państwo i jego instytucje.

Najbardziej komplementarna była oferta polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej dla osób zatrudnionych i objętych wskutek tego systemem zabezpieczenia społecznego. Pracujący dla państwa i samorządów, zawodowi wojskowi, pracownicy umysłowi i robotnicy mogli dzięki temu, choć w różnym zakresie, we wszystkich kolejnych fazach życia liczyć na wsparcie zapewniające im asekurację od podstawowych ryzyk życiowych. W przypadku pozostałych obywateli, stanowiących zdecydowaną większość mieszkańców kraju, było z tym już znacznie gorzej, co wynikało zarówno ze struktury społeczno-zawodowej państwa, jak i widocznych ograniczeń finansowych.

Prowadzona w okresie międzywojennym polityka społeczna wobec cyklu życia nie do końca odpowiadała zatem na wyzwania związane z rozwiązywaniem kwestii społecznych. W istniejących warunkach było to jednak praktycznie niemożliwe, a podejmowane wysiłki z wielu względów nie mogły przynieść oczekiwanych efektów. Pamiętając o tym, że polityka ta nie była pozbawiona błędów i zaniechań wynikających z determinowanego stanem finansów publicznych sposobu traktowania problemów polityki społecznej przez władze państwowe i lokalne, należy jednak podkreślić, że stanowiła ona pierwszą tak szeroko zakrojoną próbę zmierzenia się z wyzwaniami cyklu życia w warunkach polskich i choćby z tego powodu winna zasługiwać na warunkową, ale jednak pozytywną ocenę.

Bibliografia

- Archelaus L. (1933), *Opieka nad inwalidami wojennymi i wojskowymi*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 3.
- Babicki J.Cz., Grabińska-Woytowicz W. (1939), *Opieka społeczna nad dziećmi i młodzieżą*, Warszawa, „Nasza Księgarnia”.
- Cesarski M. (2014), *Aspekty społeczne polityki mieszkaniowej w II Rzeczypospolitej*, w: P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, t. 2, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Ciechocińska M. (1965), *Próby walki z bezrobociem w Polsce międzywojennej*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej: 1918–1938* (1939), Warszawa, Ministerstwo Opieki Społecznej.
- Grata P. (2011), *Polityka państwa polskiego wobec inwalidów wojennych w latach 1918–1939*, „Polityka i Społeczeństwo”, nr 8.

- Grata P. (2013), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania — instytucje — działania*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Grata P. (2014), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej*, w: J. Żarnowski (red.), *Państwo i społeczeństwo Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa, Instytut Historii PAN.
- Gromski M. (1932), *Stacja opieki nad matką i dzieckiem. Organizacja i prowadzenie*, Warszawa, Wydział Prasowy ZPOK.
- Inspekcja Pracy w 1928 roku z uwzględnieniem okresu 1918–1928* (1930), Warszawa, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.
- Jarniński F. (1933), *Państwowa pomoc lekarska dla funkcjonariuszów państwowych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, z. 4.
- Jarosz-Nojszewska A. (2013), *Ubezpieczenia robotnicze w Polsce w latach 1918–1939*, w: P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Kacprzak M., Rudzińska E. (1933), *Opieka społeczna w liczbach (zakłady opiekuńcze zamknięte dla dzieci i młodzieży)*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Kołodziejcki H. i inni (red.) (1938), *Młodzież sięga po pracę*, Warszawa, Instytut Spraw Społecznych.
- L.K. (1935), *Podstawowe elementy aktualnej polityki opiekuńczej Ministerstwa Opieki Społecznej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Landau L., Pański J., Strzelecki E. (1939), *Bezrobocie wśród chłopów*, Warszawa, Instytut Gospodarstwa Społecznego.
- Landau Z. (1991), *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych*, w: Cz. Jackowiak i inni (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław–Warszawa, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Leśniewska M. (1929), *Wykonywanie przepisów o ochronie kobiet i młodocianych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Lgocki J. (1937), *Podstawy prawne i organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Warszawa, na prawach rękopisu.
- Mały Rocznik Statystyczny* (1939), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.
- Mamrotowa W. (1939), *Podwyższenie rent inwalidzkich dla robotników „przemysłowych” w b. dzielnicy pruskiej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 3.
- Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w 1924 i pierwszej połowie 1925 roku* (1925), „Praca i Opieka Społeczna”.
- Nakoniecznikow-Klukowski B. (1938), *Przegląd najbardziej aktualnych zagadnień z zakresu polityki opiekuńczej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Piątkowski M. (1983), *Świadczenia emerytalno-rentowe ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, z. 1, Warszawa.
- Piątkowski M. (1991), *Ubezpieczenia emerytalne*, w: Cz. Jackowiak i inni (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław–Warszawa, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

- Polityka społeczna państwa polskiego 1918–1935* (1935), Warszawa, Ministerstwo Opieki Społecznej.
- Rocznik Statystyki Rzeczypospolitej Polskiej (1930), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.
- Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce (1931), Warszawa, Izba Ubezpieczeń Społecznych.
- Rudzińska E. (1938), *Zakłady opieki całkowitej dla dzieci i młodzieży w 1936/37 roku*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 2.
- Rudzińska R. (1928), *Dzieci pracują*, Warszawa, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem.
- Rudziński S. (1939), *Pomoc lecznicza dla pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, z. 4.
- Rysz-Kowalczyk B. (2009), *Zmiany w cyklu życia człowieka. Stare i nowe zagrożenia społeczne — odpowiedź polityki społecznej*, w: M. Książkowski, B. Rysz-Kowalczyk, C. Żołędowski (red.), *Polityka społeczna w kryzysie*, Warszawa, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego.
- Sobociński J. (1934), *Rewizja orzeczeń lekarskich inwalidzkich komisji odwoławczych na zasadzie art. 7 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkim*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 2.
- Sprawozdanie z działalności Funduszu Pracy za okres od 1 kwietnia 1937 r. do 31 marca 1938 r.* (1938a), Warszawa, Fundusz Pracy
- Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1937/38 r.* (1938b), „Praca i Opieka Społeczna”, nr 4.
- Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39* (1939), Archiwum Akt Nowych: Ministerstwo Opieki Społecznej 1918–1939, sygn. 12.
- Szenajch W. (1918), *Zadania Wydziału Opieki Państwowej nad Dzieckiem i Matką*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy”, nr 4.
- Ubezpieczenia społeczne w Polsce w latach 1934–1938* (1940), Warszawa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267.
- Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.
- Ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, Dz. U. z 1924 r. Nr 65, poz. 636.
- Ustawa z dnia 11 marca 1932 r. o ustroju szkolnictwa, Dz. U. z 1932 r. Nr 38, poz. 389.
- Zawadowska I. (1938), *Badania lekarskie młodocianych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.

Summary

The aim of this article is the identification, presentation and evaluation of the social policy of The Second Polish Republic to the subsequent phases of the life cycle. Presented research is based on the query of archival sources, specialized press and publications. This paper presents the actions taken in Poland with respect to the subsequent phases of life (childhood and youth, adulthood and old age). The article also presents a synthetic evaluation of these actions and the answer to the question about the effectiveness of efforts in the social policy of the Second Polish Republic in relation to the life cycle.

Key words: social policy, life cycle, social care, employment policy, social insurance

Cytowanie

Paweł Grata (2015), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 45-62. Dostępny w Internecie: www.problempolitykispolecznej.pl [dostęp: dzień, miesiąc, rok]