

- peculiarities. *Ukraina. Zdorov'ye natsii*. 2007; 3-4:16-19 (in Ukrainian).
- [4] Rynhach N.O. Cardiovascular diseases in Ukraine: statistical analyses of the modern epidemic situation [Electronic version]/N.O. Rynhach, O.O.Chernobryvenko. - 2010. : <http://medstrana.com/articles/1639/>.
- [5] Mortality of the population in the able-to-work age in Ukraine (*a joint monograph*)/ Responsible editor Ye.M. Libanova. - Kyiv: Institute of Demography and Social Research of NAS of Ukraine, 2007: 221 p. (in Ukrainian).
- [6] Improvement of organization and legal principles for maintenance and development of the work potential: an innovation model for assessment and maintenance of the work manpower: *methodical recommendations*/ [L.I. Zhalilo, O.I. Martynuik, I.V. Rozhkova and others]; general edit I.M. Solonenko.- Kyiv: NASM, 2009: 44 p. (in Ukrainian).
- [7] Kundiev Y.I., Nahorna A.M. Occupational health in Ukraine. Epidemiological analysis. Kiev, Avicenna Publishing House. 2007. 396 p. (in Russian).

MAREK CIECHOWSKI

Zakład Rozwoju Regionalnego, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej, Uniwersytet Jagielloński

Warunki społeczno-mieszkaniowe jako czynnik kształtujący zdrowotność ludności w II Rzeczypospolitej

Social and housing conditions as a factor affecting the health of the population in the Second Polish Republic

Streszczenie:

W artykule dokonano analizy warunków społeczno-mieszkaniowych ludności w II Rzeczypospolitej, które w szczególności sposób wpływały na zdrowotność mieszkańców. Na podstawie zaproponowanej typologii wyznaczono obszary o różnej sytuacji socjalno-bytowej. Najbardziej korzystne warunki dla zdrowia ludności wykazano w powiatach w zachodniej części Polski oraz w dużych miastach. Najtrudniejsze warunki stwierdzono na wschodzie kraju, głównie w województwie wileńskim, nowogródzkim i poleskim.

Abstract:

This article analyses the social and housing conditions in the Second Polish Republic, which had a particular influence on the health of inhabitants. On the basis of the proposed classification types, different social background and living conditions areas were designated. The most favourable conditions affecting the health of people were found in the western counties of Poland and in large cities. The most difficult conditions were found in the east part of the country, mainly in the provinces of Wilno, Nowogrodek and Polesie.

Słowa kluczowe: zdrowie, warunki mieszkaniowe, analfabetyzm, II Rzeczypospolita

Keywords: health, housing conditions, illiteracy, the Second Polish Republic

Stan zdrowia ludności II Rzeczypospolitej uzależniony był od wielu czynników. Wśród przyczyn mających w szczególności wpływ na zdrowotność należy wymienić poziom życia ludności. W Polsce okresu międzywojennego występowały ogromne dysproporcje w wielu aspektach życia pomiędzy różnymi obszarami kraju. Głównie problem uwidaczniał się w dostępie do opieki medycznej, warunkach mieszkaniowych, sytuacji materialnej i społecznej itp.

Czynniki kształtujące zdrowotność

Jednym z najważniejszych czynników wpływających na zły stan zdrowia ludności w II Rzeczypospolitej był niski poziom warunków mieszkaniowych [1]. Władze polskie, chcąc poznać skalę tego jednego z wielu problemów,

zdecydowały o przeprowadzeniu spisu powszechnego w 1921 roku. Uzyskane wyniki ukazały bardzo trudną sytuację, szczególnie na Kresach Wschodnich. W całej Polsce¹ tylko niespełna 17% budynków o przeznaczeniu mieszkalnym było murowanych, a nieco ponad 22% posiadało pokrycie ogniotrwałe. Zdecydowana większość obiektów mieszkalnych zbudowana była z drewna (72,5%) i pokryta słomą (67,5%). Spis wykazał także ogromne zróżnicowanie poziomu warunków mieszkaniowych między zachodnią częścią kraju (województwem poznańskim, pomorskim i objętą spisem częścią województwa śląskiego) oraz miastem stołecznym Warszawa, gdzie odsetek, zarówno budynków murowanych, jak i tych o pokryciu ogniotrwałym, wynosił ponad 64%, a województwami na

¹ Spis nie objął górnośląskiej części województwa śląskiego oraz miasta Wilna, powiatów Oszmiana, Świąciany i Wilno-Troki.

wschodzie kraju². Nieco lepsza sytuacja była w pozostałych częściach kraju, jednak nawet w centralnej części Polski ponad 70% budynków było niemurowanych, a dachy wykonane były w większości ze słomy lub drewna. Warto zwrócić uwagę na fakt o wiele gorszej sytuacji na obszarach wiejskich względem miast. Domy na wsiach w zachodniej Polsce zbudowane były z o wiele trwalszych materiałów niż w większości miast na Kresach Wschodnich [2].

W pierwszym, a także w drugim spisie, który objął już cały obszar Polski, zbadano strukturę zaludnienia mieszkań [3]. Pomimo poprawy, jaka nastąpiła od czasu zakończenia działań wojennych, po spisie w 1931 roku, nadal w wielu powiatach występował problem zbyt dużej przeciętnej liczby osób przypadających na jedną izbę. Najgorsze warunki panowały w kilku powiatach województwa lwowskiego (Turka, Lubaczów, Lesko, Jaworów) oraz powiecie Kamień Koszyrski (województwo poleskie), gdzie na jedną izbę średnio przypadały przynajmniej cztery osoby. W większości obszarów województw wschodnich (wileńskiego, nowogródzkiego, poleskiego i wołyńskiego), województw południowych (stanisławowskiego, tarnopolskiego, lwowskiego), a nawet województw centralnych, jak kieleckie czy lubelskie średnia liczba mieszkańców w jednej izbie przekraczała trzy osoby [4]. W województwach wschodnich szczególnie wysokie zagęszczenie ludności dotyczyło mieszkań jednoizbowych, gdzie średnia liczba mieszkańców przekraczała pięć osób [3].

Wśród pozostałych problemów dotyczących warunków mieszkaniowych, należy wymienić duży odsetek mieszkań jednoizbowych, który sięgał ponad 60% ogółu mieszkań w województwie wileńskim, nowogródzkim, poleskim, stanisławowskim i tarnopolskim. Jednak problem ten dotyczył także wielu innych rejonów Polski, w tym nawet dużych miast, jak Łódź [3].

Oprócz warunków mieszkaniowych, na zdrowotność ludności wpływał także poziom i zakres opieki medycznej i higieny, stosowanych działań profilaktycznych oraz występujące epidemie chorób zakaźnych. Niestety poziom opieki medycznej w II Rzeczypospolitej był niski nawet w niektórych dużych miastach [1]. Należy jednak podkreślić, że w okresie międzywojennym starano się poprawiać stan sanitarny, jak np. w Wilnie, gdzie istnienie tzw. dozorów sanitarnych przyczyniało się do walki z chorobami zakaźnymi [5].

Sytuację pogarszały także epidemie chorób zakaźnych przyczyniające się do śmierci wielu osób. Występujące choroby były nawet jednym z wielu trudności przeprowadzenia pierwszego spisu powszechnego, których występowanie i potencjalna możliwość zarażenia nimi stanowiły powód rezygnacji z pracy komisarzy spisowych

w trakcie wykonywania ich obowiązków. Przykładowo w powiecie białostockim odnotowano przypadki zachorowania na tyfus kilku komisarzy spisowych. Problem rezygnacji z wykonywanej pracy przez osoby dokonujące spisu miał miejsce nie tylko we wschodniej części kraju (np. powiatu białostockiego, tarnopolskiego itp.), ale także innych rejonach Polski (np. Tarnowa) [6].

Niekiedy katastrofalna sytuacja stanu zdrowia mieszkańców II Rzeczypospolitej wynikała z niskiej świadomości w zakresie higienicznego trybu życia oraz podstawowej wiedzy z zakresu medycyny [1]. Problem przestrzegania podstawowych zasad higieny dotyczył nawet mieszkańców miast województw centralnych (np. Piotrkowa Trybunalskiego) [7]. Stan ten wynikał m.in. z niewiedzy, która była konsekwencją bardzo niskiego wykształcenia ludności. W niektórych powiatach województwa poleskiego, stanisławowskiego, wołyńskiego i lwowskiego odsetek analfabetów przekraczał 50% [4]. Brak umiejętności czytania praktycznie uniemożliwiał skorzystanie z broszur i innych materiałów na temat podstawowych zasad medycyny i higieny.

Typologia warunków społeczno-mieszkaniowych

W celu zbadania przestrzennego zróżnicowania występowania czynników mogących mieć wpływ na stan zdrowia ludności zaproponowano stworzenie typologii w oparciu o wybrane wskaźniki. Przyjęto, że szczególne znaczenie dla zdrowotności mieszkańców II Rzeczypospolitej miały:

- warunki mieszkaniowe;
- stan lecznictwa i higieny, poziom utrzymania czystości, poziom opieki społecznej itp.
- poziom analfabetyzmu (jako wyznacznik poziomu wykształcenia).

Przyjęta liczba cech, a tym samym wskaźników, uzależniona jest od ograniczonej ilości dostępnych danych, jakie uzyskano i opracowano w trakcie drugiego powszechnego spisu ludności w 1931 roku³.

Warunki mieszkaniowe postanowiono opisać za pomocą wskaźnika przeciętnej liczby osób na 1 izbę. Dane spisowe opracowano nie uwzględniając mieszkań niezamieszkałych oraz zajętych w całości lub w części przez gospodarstwa zakładowe. Z zakresu pojęcia *mieszkanie* wyłączono także pomieszczenia ruchome (np. znajdujące się w wozach itp.). Zaprezentowany wskaźnik dotyczy izb znajdujących się w domach o aktualnym terytorialnie standardzie oraz osób je zamieszkujących. Zastosowanie wskaźnika przeciętnej liczby osób na 1 izbę w szczególności ukazuje problem przeludnienia w mieszkaniach, co jest istotne z punktu widzenia zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Warto jednak zauważyć, że nie

² W okręgu administracyjnym Wilno, województwie poleskim i nowogródzkim niespełna 2% budynków było murowanych, a niespełna 4% posiadało pokrycie ogniotrwałe [2].

³ Podczas spisu zbierano dane dotyczące mieszkań, gospodarstw domowych, ludności oraz stosunków zawodowych.

uwzględnia on kwestii związanych z wielkością np. pokoi, ich stanu technicznego, jak i samego budynku.

Stan lecznictwa i poziom higieny, stopnia utrzymania czystości, skuteczności opieki społecznej itp. scharakteryzowano za pomocą liczby osób czynnych zawodowo, zatrudnionych w dziale zawodowym I (lecznictwo i higiena, utrzymanie czystości oraz zakłady opieki społecznej) w stosunku do ogółu ludności w przeliczeniu na 10 tys. osób. Zaklasyfikowanie zawodu do danego działu oparto na podstawie kryterium miejsca pracy. Do zatrudnionych w dziale I osoby zajmujące się szeroko rozumianym leczeniem, profilaktyką, higieną, utrzymywaniem w porządku placów i ulic, grzebaniem zmarłych oraz opieką społeczną⁴. Z punktu widzenia zdrowotności ludności i zwierząt, czym wyższy wskaźnik, tym lepszy poziom opieki medycznej, higieny, profilaktyki itd.

Wskaźnik poziomu analfabetyzmu wyrażono jako odsetek osób niepotrafiących ani czytać, ani pisać w stosunku do ogółu ludności. Uwzględniono przy tym tylko osoby w wieku 10 i więcej lat wraz z osobami, których wiek nie był znany (w wieku niewiadomym). Warto przy okazji zauważyć, że poziom umiejętności czytania i pisania społeczeństwa był różny. Oprócz wspomnianych analfabetów istniała także grupa osób potrafiących tylko czytać. W szczególności brak umiejętności czytania powodował ograniczenie w dostępie do wiedzy na temat zdrowego i higienicznego trybu życia.

Tworząc typologię dla powiatów⁵ założono, że wszystkie wskaźniki są równorzędne (mają taką samą siłę znaczenia). Każdy ze wskaźników podzielono na 4 klasy. Przy wydzieleniu zakresu przedziałów klasowych posłużono się wyznaczoną dla każdego wskaźnika medianą oraz kwartylem dolnym (pierwszym) i górnym (trzecim) (tab. 1).

Tab. 1. Zastosowane wskaźniki w typologii warunków społeczno-mieszkaniowych wraz z przyjętymi klasami

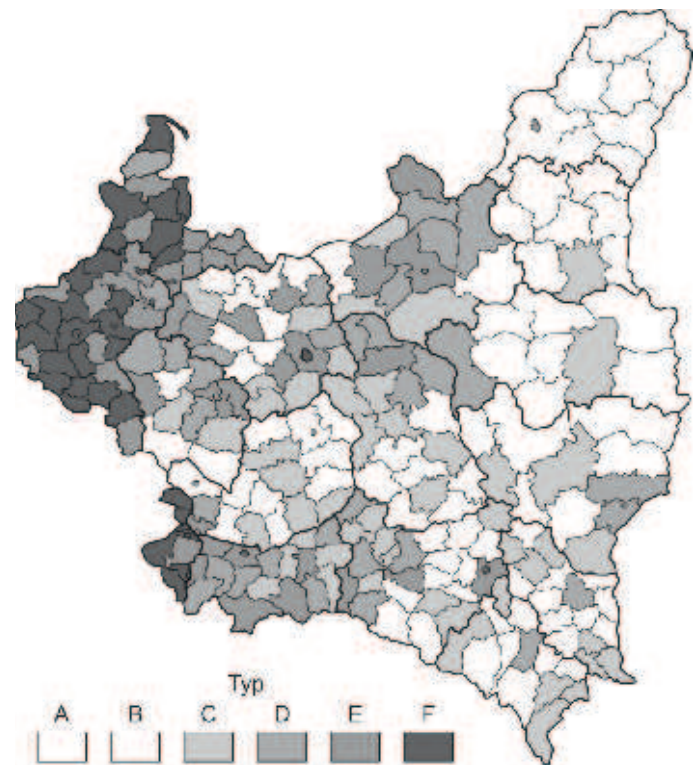
Klasa	Wskaźnik		
	warunków mieszkaniowych (przeciętna liczba osób na 1 izbę)	stanu lecznictwa i higieny itp. (liczba zatrudnionych w dziale zawodowym I na 10 tys. mieszkańców)	poziomu analfabetyzmu (% analfabetów)
pierwsza	2,228 i mniej	43,974 i więcej	10,046 i mniej
druga	2,229-2,842	23,906-43,973	10,047-22,171
trzecia	2,843-3,262	17,015-23,905	22,172-30,438
czwarta	powyżej 3,262	poniżej 17,015	powyżej 30,438

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników drugiego spisu powszechnego [4].

⁴ W skład tego działu zawodowego wchodzi m.in. lekarze (w tym wolno-praktykujący), felerzy, pielęgniarki, położne, masażyści, osoby pracujące w zakładach opieki społecznej, aptekach, pracowniach analiz lekarskich, zakładach kąpielowych, pralniach, prasowniach, magłach, zakładach pogrzebowych, na cmentarzach oraz osoby zajmujące się higieną osobistą i lokali, fryzjerstwem, kosmetyką, a także weterynarią.

Przyjęte klasy pozwoliły wyznaczyć 6 typów warunków społeczno-mieszkaniowych:

- typ A – obejmujący powiaty o najlepszych warunkach społeczno-mieszkaniowych (wszystkie wskaźniki należą do klasy pierwszej);
- typ B – dotyczący powiatów, których wszystkie wskaźniki zawierały się w drugiej klasie lub część mieściła się w pierwszej, a część w drugiej klasie;
- typ C – gdzie dla danego powiatu dwa wskaźniki znajdowały się w pierwszej i/lub drugiej klasie, a jeden w trzeciej lub czwartej;
- typ D – gdzie dla danego powiatu dwa wskaźniki znajdowały się w trzeciej i/lub czwartej klasie, a jeden w pierwszej lub drugiej;
- typ E – dotyczący powiatów, których wszystkie wskaźniki zawierały się w trzeciej klasie lub część mieściła się w trzeciej, a część w czwartej klasie;
- typ F – do którego należą powiaty o najgorszych warunkach społeczno-mieszkaniowych (wszystkie wskaźniki należą do klasy czwartej).



Rys. 1. Typologia warunków społeczno-mieszkaniowych w 1931 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników drugiego spisu powszechnego [4].

⁵ Wyjątkiem od tej reguły zastosowano w przypadku miasta stołecznego Warszawy, które składało się wówczas z czterech powiatów. W niniejszej typologii Warszawę potraktowano jako jeden obszar.

Najlepsze warunki społeczno-mieszkaniowe panowały w województwach zachodnich (śląskim, poznańskim i pomorskim) oraz w dużych miastach (np. w Warszawie, Krakowie, Lwowie itp.). Nieco gorzej wypadło w zestawieniu województwo krakowskie i białostockie, a także część województwa warszawskiego, łódzkiego, lubelskiego i lwowskiego. Najgorszą sytuację ze względu na dostęp do opieki medycznej, warunki mieszkaniowe oraz poziom wykształcenia ludności (wysoki poziom analfabetyzmu) stwierdzono w województwach na wschodzie kraju (poleskim, wileńskim i nowogródzkim) oraz w niektórych powiatach województwa lwowskiego, kieleckiego, wołyńskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego (rys. 1).

Krytyczna analiza uzyskanych wyników

Dokonana analiza warunków społeczno-mieszkaniowych ludności II Rzeczypospolitej ukazuje ogólny podział Polski, na zachodnią o dobrych warunkach dla życia mieszkańców oraz na wschodnią, mającą duże problemy w wielu aspektach o charakterze socjalno-bytowym. Niemniej uzyskane wyniki nie obrazują dokładnie faktycznego stanu, w jakim przyszło żyć mieszkańcom II Rzeczypospolitej. Przedstawienie zagadnienia w odniesieniu do podziału na powiaty, daje szerszą perspektywę pokazania zróżnicowania przestrzennego niż podział według województw, nie pokazuje jednak problemu na niższym szczeblu podziału administracyjnego. Zwrócić należy uwagę, że przypisanie niektórych powiatów do typów, gdzie warunki społeczno-mieszkaniowe uznawano za lepsze (m.in. typu B i C) wynikało bardzo często z dobrej sytuacji w miastach powiatowych, podczas gdy na obszarach wiejskich stan warunków socjalno-bytowych był o wiele gorszy.

Przyjęcie założenia, że wskaźniki charakteryzujące warunki społeczno-mieszkaniowe mają takie same znaczenie może budzić wątpliwości. Niemniej przyjęto takie rozwiązanie z uwagi na dość trudny do rozstrzygnięcia problem z oceną wagi poszczególnych wskaźników, które w różnych rejonach kraju mogły mieć inne znaczenie na zdrowotność ludności. Przepuszczalnie największe znaczenie należałoby przypisać wskaźnikowi stanu lecznictwa i higieny, chociaż wielu mieszkańców Polski w ogóle nie miało dostępu do opieki lekarskiej w kasach chorych z uwagi na brak zatrudnienia na podstawie stosunku pracy [1].

Uwzględnienie wskaźnika przeciętnej liczby osób przypadających na jedną izbę, który charakteryzuje warunki mieszkaniowe zawiera pewne uproszczenia mające z pewnością wpływ na uzyskane wyniki. Choć pojęcie *izby* stosowano podczas spisu w takim samym rozumieniu w każdym z województw, to jednak należy pamiętać, że wskaźnik ten nie uwzględnia powierzchni izby, stanu budynku, w którym ta izba się znajdowała itp. Znajac trud-

ną sytuację odnośnie materiałów z jakich wykonano budynki na wschodzie kraju trzeba przypuszczać, że zastosowany miernik w niepełny sposób ukazuje bardzo słaby poziom warunków mieszkaniowych w tej części Rzeczypospolitej. Pomimo wad, wskaźnik przeciętnej liczby osób na 1 izbę stosowany jest w badaniach z zakresu poziomu czy warunków życia ludności [8, 9, 10, 11].

Wnioski

Przedstawiona typologia pomimo zastosowania tylko trzech wskaźników pozwoliła na ukazanie różnic bytowych mieszkańców pomiędzy różnymi regionami kraju. Województwa we wschodniej części II Rzeczypospolitej charakteryzowały bardzo słabe warunki społeczno-mieszkaniowe, co musiało przekładać się na zdrowotność ludności. Najlepsza sytuacja panowała w województwach zachodnich i dużych miastach, co jednak nie oznacza, że w tej części kraju nie występowały problemy socjalno-bytowe.

W celu poznania warunków, w jakich żyli mieszkańcy II Rzeczypospolitej, należałoby kontynuować kolejne badania nad poziomem życia ludności w oparciu o szersze spektrum wskaźników.

LITERATURA

- [1] Wójcik M.: Zdrowotne aspekty życia rodzin robotniczych w II Rzeczypospolitej. *Journal of Ecology and Health* 2011; 5: 225-229.
- [2] Pierwszy powszechny spis Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 września 1921 roku. Budynki. Analiza. *Statystyka Polska* 1928; 13(1): 72-73.
- [3] Drugi powszechny spis ludności z dn. 9 XII 1931 r. Mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność. Stosunki zawodowe. Polska (dane skrócone). *Statystyka Polska* 1937; seria C(62): 2, 4, 6-7.
- [4] Drugi powszechny spis ludności z dn. 9 XII 1931 r. Mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność. Stosunki zawodowe. *Statystyka Polska* 1937, 1938; seria C(36, 48, 49, 54, 57, 58, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 74-78, 83, 85-88).
- [5] Berner W.: Działalność dozorów sanitarnych w Wilnie w okresie II Rzeczypospolitej. *Przegląd Epidemiologiczny* 2009; 63(3): 468.
- [6] Krzywicki L.: Rozbiór krytyczny wyników spisu. W: Spis ludności i zwierząt gospodarskich z dnia 30 września 1921 roku. Wyniki tymczasowe, GUS, Warszawa 1923: 4.
- [7] Felchner A.: Kilka uwag dotyczących początków profilaktyki chorób zakaźnych (na przykładzie Piotrkowa Trybunalskiego). *Hygeia Public Health* 2011; 46(1): 12.
- [8] Andrycz J.: Metody badania poziomu życia: materiały do studiowania, Akademia Ekonomiczna, Katowice 1996: 22.
- [9] Ciecchińska M.: Tendencje zmian standardów warunków życia w Polsce w latach 1960-1981. Próba określenia rozpiętości regionalnych. *Przegląd Geograficzny* 1985; LVII(1-2): 16-17.
- [10] Lodkowska G.: Przestrzenne zróżnicowanie poziomu i warunków życia ludności w Polsce w 1980 r. *Przegląd Geograficzny* 1985; LVII(3): 320.
- [11] Zienkowski L.: Poziom życia: metody mierzenia i oceny. PWE 1979: 106.