

Przegląd Prawno-Ekonomiczny

REVIEW OF LAW, BUSINESS & ECONOMICS

styczeń-luty-marzec

Nr 46
(1/2019)



WYDZIAŁ ZAMIEJSCOWY
PRAWA I NAUK
O SPOŁECZEŃSTWIE | **KUL**

WYDAWCA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II | Wydział Zamiejscowy Prawa i Nauk o Społeczeństwie
w Stalowej Woli

ADRES REDAKCJI

Redakcja „Przeglądu Prawno-Ekonomicznego” | 37-450 Stalowa Wola, ul. Ofiar Katynia 6a |
e-mail: ppe@kul.pl

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

dr Artur Lis – redaktor naczelny (editor-in-chief) | dr David W. Lutz (Holy Cross College w Notre Dame, USA) | dr Dariusz Żak – zastępcy redaktora naczelnego (associate editors) | dr hab. Grzegorz Wolak – sekretarz redakcji (administrative editor) | dr hab. Piotr T. Nowakowski – redaktor ds. międzynarodowych (international editor) | dr hab. Filip Ciepły, dr Isaac Desta (Holy Cross College w Notre Dame, USA), dr Dorota Tokarska, dr Dominik Tyrawa, dr Timothy Wright (Holy Cross College w Notre Dame, USA) – redaktorzy tematyczni (subject editors) | dr Piotr Pomorski – redaktor statystyczny (statistical editor) | mgr Agnieszka Lis – redaktor językowy polskojęzyczny (Polish-language editor) | mgr Tomasz Deptuła (USA) – redaktor językowy anglojęzyczny (English-language editor) | prof. dr hab. Nikolaï Gołowaty (UKRAINA) – redaktor językowy rosyjskojęzyczny | dr Judyta Przyłuska-Schmitt – redaktor konsultant (consulting editor) | mgr Rafał Podlesny – redaktor techniczny (layout editor)

RADA NAUKOWA

ks. prof. dr hab. Antoni DĘBIŃSKI (Rektor KUL Lublin) | prof. dr hab. Thomas BURZYCKI (Holy Cross College w Notre Dame, USA) | prof. dr hab. Wiktor CZEPUKO (Ukraina) | dr hab. Leszek CWIKAŁA (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Czesław DEPTUŁA (KUL Lublin) | dr hab. Marzena DYJAKOWSKA (KUL Lublin) | abp. prof. dr hab. Andrzej DZIĘGA (Szczecin) | dr hab. Krzysztof GRZEGORCZYK (Wyższa Szkoła Humanistyczno-Przyrodnicza w Sandomierzu) | nadkom. dr Dominik HRYSZKIEWICZ (Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie) | prof. dr hab. Aleks JUDASZEW (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | prof. dr hab. Marian KOZACZKA (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Andrzej KUCZUMOW (KUL Stalowa Wola) | prof. dr hab. Pantelis KYRMIZOGLOU (Alexander TEI of Thessaloniki, Greece) | dr hab. Antoni MAGDOŃ (KUL Stalowa Wola) | ks. prof. dr hab. Henryk MISZTAŁ (KUL Lublin) | prof. dr hab. Wojciech NASIEROWSKI (University of New Brunswick) | prof. dr hab. Jurij PACZKOWSKI (Ukraina) | prof. dr hab. Pylyp PYLYPENKO (Ukraina) | prof. dr hab. Anton STASCH (European Akademy of Technology & Management, Oedheim Niemcy) | prof. dr hab. Tomasz WIELICKI (California State University, Fresno) | ks. dr hab. Krzysztof WARCHAŁOWSKI (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego)

RECENZENCI ZEWNĘTRZNI

dr hab. Leszek BIELECKI (Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach) | dr Walentyn GOŁOWCZENKO (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | dr hab. Mirosław KARPIUK (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) | dr Barbara Lubas (Nadbużańska Szkoła Wyższa w Siemiatyczach) | prof. dr hab. Oleksander MEREŻKO (Ukraina) | dr Kiril MURAWIEW (Interregional Academy of Personnel Management, Ukraina) | dr Łukasz Jerzy PIKULA (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach) | ks. dr hab. Tomasz RAKOCZY (Uniwersytet Zielonogórski) | dr hab. Krystyna ROSŁANOWSKA-PLICHCIŃSKA (Wyższa Szkoła Zarządzania i Ekologii w Warszawie) | dr hab. Piotr RYGUŁA (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego) | dr hab. Romuald SZEREMIETIEW (Akademia Obrony Narodowej) | prof. dr hab. Jerzy Tomasz SZKUTNIK (Politechnika Częstochowska) | prof. dr hab. Dariusz SZPOPER (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie) | dr hab. Andrzej SZYMAŃSKI (Uniwersytet Opolski) | dr Agnieszka OGRODNIK-KALITA (Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie)

DRUK I OPRAWA

VOLUMINA.PL DANIEL KRZANOWSKI | ul. Ks. Witolda 7-9, 71-063 Szczecin | tel. 91 812 09 08 |
e-mail: druk@volumina.pl

ISSN 1898-2166 | Nakład 300 egz.

Spis treści

Artykuły

KAROL BAJDA *Kryminologiczne oraz kryminalistyczne aspekty wybranych form współczesnej przestępczości zorganizowanej w Polsce* | 9

KAROL JUSZKA *Geneza instytucji warunkowego umorzenia postępowania karnego* | 25

DOROTA SEMKÓW *Fałsz materialny dokumentu. Aspekty prawne i kryminalistyczne* | 40

KAROLINA PAŁKA *Analiza odpowiedzialności karnej za mowę nienawiści w wybranych porządkach prawnych* | 55

JAN KLUZA *Postępowanie dowodowe w oparciu o art. 168a i art. 168b k.p.k. Uwagi na tle uchwały Sądu Najwyższego o sygn. I KZP 4/18 oraz wniosku Prokuratora Generalnego do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 6/18* | 68

ROBERT TALAGA *Prawo kuratora spadku do wynagrodzenia za czynności podejmowane przed sądem administracyjnym* | 84

DOMINIK TYRAWA *Model gospodarowania odpadami komunalnymi przez wspólnoty mieszkaniowe* | 108

KATARZYNA KOS *Czy sądy w Polsce mogą nie stosować prawa wtórnie niekonstytucyjnego?* | 132

ANDRZEJ MICHALIK *Kościelna osoba prawna jako założyciel spółdzielni socjalnej w wymiarze prawno finansowym* | 154

WOJCIECH GIEMZA *Znaczenie deklaracji interpretacyjnych w międzynarodowym prawie traktatów* | 179

KAMIL LEŚNIEWSKI *Kapelani na współczesnym polu walki. Wybrane zagadnienia statusu kapelana w świetle międzynarodowego prawa humanitarnego* | 213

MAGDALENA MICHALSKA *Koniec arbitrażu? Wokół wyroku TSUE – Slovakische Republik vs. Achmea BV (C-284/16)* | 228

MATEUSZ PALUCH *Organizacja służby zdrowia w Wojsku Polskim w latach 1918-1925* | 244

TOMASZ FRANC *Kilka uwag o ochronie zwierząt wykorzystywanych w cyrkach* | 254

ŁUKASZ CHYLA *Kilka uwag odnośnie do europejskiej reformy obowiązków prospektowych* | 273

ZBIGNIEW KLIMIUK *Uwarunkowania rozwoju handlu zagranicznego Polski w latach 50. i 60. XX w. Próba realizacji strategii intensywnego i selektywnego rozwoju* | 296

KAROL SKOREK *Teoria kosztów komparatywnych – ujęcie krytyczne* | 328

ZBIGNIEW KLIMIUK *Handel i kooperacja przemysłowa RFN z krajami bloku komunistycznego do 1970 r. na tle ekspansji zachodnioniemieckich inwestycji bezpośrednich po II wojnie światowej* | 339

Glosa

GRZEGORZ WOLAK *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2018r., III CZP 115/17* | 377

SŁAWOMIR ZWOLAK *Glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z 3 października 2017 r., II SA/Kr 784/17* | 399

Sprawozdanie

ARTUR LIS *Ustawa o ustanowieniu Święta Chrztu Polski* | 409

PIOTR KRZYŻANOWSKI *Sprawozdanie z konferencji naukowej: XXIII Zjazd Katedr Teorii i Filozofii Prawa „Państwo – społeczeństwo – kultura: formalne i nieformalne źródła prawa”* | 419

Tekst źródłowy

ARTUR LIS *Testament Dzierżka z ok. 1190 roku* | 422

Contents

Articles

KAROL BAJDA *Criminological and Forensic Aspects of Selected Forms of Contemporary Organized Crime in Poland* | 9

KAROL JUSZKA *Genesis of institution of the conditional discontinuation of criminal proceedings* | 25

DOROTA SEMKÓW *Material Falsity of the Document. Legal and forensic aspects* | 40

KAROLINA PALKA *The analysis of the hate speech laws in the selected countries* | 55

JAN KLUZA *Evidence proceedings based on art. 168a and art. 168b code of criminal proceeding. Comments on the resolution of the Supreme Court, IKZP 4/18 and the application of the General Prosecutor to the Constitutional Tribunal in case K 6/18* | 68

ROBERT TALAGA *The right to remuneration of curator of the estate for actions taken before the administrative court* | 84

DOMINIK TYRAWA *Model for the management of waste by the community housing* | 108

KATARZYNA KOS *Are the Polish Courts Able Not to Apply the Secondary Unconstitutional Law?* | 132

ANDRZEJ MICHALIK *Church legal person as a founder of social cooperative in financial aspect* | 154

WOJCIECH GIEMZA *The Meaning of Interpretative Declarations in the International Law of Treaties* | 179

KAMIL LEŚNIEWSKI *Chaplains on the modern battlefield. Selected issues of chaplain's status in the light of international humanitarian law* | 213

MAGDALENA MICHALSKA *The end of arbitration? Reflections on the CJEU's judgment – Slowakische Republik vs. Achmea BV (C-284/16)* | 228

MATEUSZ PALUCH *Organization of the health service in the Polish Army in years 1918-1925* | 244

TOMASZ FRANC *Some comments on the protections for circus animals* | 254

ŁUKASZ CHYLA *Some Remarks on the European Reform of Prospectus Law* | 273

ZBIGNIEW KLIMIUK *Conditions of the development of foreign trade in Poland in the 1950s and 1960s. An attempt at implement the strategy of intensive and selective development* | 296

KAROL SKOREK *Theory of comparative costs – critical approach* | 328

ZBIGNIEW KLIMIUK *The trade exchange and industrial cooperation of the Federal Republic of Germany with the communist bloc states until 1970 at the background of the expansion of the country's foreign direct investments after the World War II* | 339

Gloss

GRZEGORZ WOLAK *Gloss to the decision of the Supreme Court of 19 October 2018, III CZP 115/17* | 377

SŁAWOMIR ZWOLAK *Gloss to the judgment of the Provincial Administrative Court in Krakow of 3 October 2017, file ref. II SA / Kr 784/17* | 399

Report

ARTUR LIS *Act on the establishment of the Baptism Day of Poland* | 409

PIOTR KRZYŻANOWSKI *Report on the Scientific Conference: XXIII Convention of Cathedrals of the Theory and Philosophy of the Law «State-society-culture: formal and informal sources of law»* | 419

Source text

ARTUR LIS *Testament of Dzierżek from around 1190* | 422

Mateusz Paluch

Organizacja służby zdrowia w Wojsku Polskim w latach 1918-1925

Organization of the health service in the Polish Army in years 1918-1925

Wstęp

Dwudziestolecie międzywojenne w Rzeczypospolitej było okresem o tyle ciekawym, co pełnym niepokoju. Duch Wielkiej Wojny wciąż wydawał się nawiedzać domy i umysły ówczesnych. Nic dziwnego, iż w odradzającej się Rzeczypospolitej powstały odpowiednie instytucje troszczące się o najważniejszą broń – żołnierza. Polska od swoich pierwszych dni liczyła się z zagrożeniem wybuchu kolejnej wojny na równie wielką skalę. Obawy te okazały się słuszne zarówno w przypadku wojny z Bolszewikami jak i II Wojny Światowej. Wiadomym jest jednak, iż do wojny na wielką skalę nie sposób przygotować się w ciągu kilku miesięcy.

Początkowy okres kształtowania się Służby Zdrowia Wojska Polskiego rzucał na kolejne przemiany po roku 1925. Proces ten polegał na poszukiwaniu co raz lepszych rozwiązań po wzięciu pod uwagę ówczesne realia.

Lata 1918-1921

Wojskowa służba zdrowia zaczęła się kształtować wraz z odradzającym się Wojskiem Polskim w październiku i listopadzie 1918 roku. Najwyższym organem administracyjnym było Ministerstwo Spraw Wojskowych, powstałe z przekształconej Komisji Wojskowej. 26 października 1918 roku obok Ministerstwa został utworzony Departament Sanitarny, na którego czele 10 grudnia 1918 r. stanął gen. ppor. dr Bronisław Malewski¹.

¹ M. Wrzosek, *Wojsko Polskie i operacje wojenne lat 1918-1921*, Białystok 1988 r., s. 67-126.

Departament Sanitarny był podzielony na kilka sekcji: I – personalną, II – organizacyjną, III – szpitalnictwa, IV – zaopatrzenia. W pierwszej połowie 1919 r. nastąpiła zmiana w strukturze wewnętrznej departamentu i od tej pory kompetencje do spraw osobowych posiadał Departament Personalny Ministerstwa Spraw Wojskowych (działający dla całego wojska), który w lutym 1920 został przekształcony w V Wydział (Personalny) Sztabu Ścisłego Ministerstwa Spraw Wojskowych, przy czym nastąpiła również zmiana numeracji poszczególnych sekcji. 1 czerwca 1919 roku wyodrębniono nową sekcję – higieny².

Na powyższe niewątpliwie miał wpływ Dekret z dnia 7 lutego 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie. W art. 1 powyższy dekret nakładał obowiązek zawiadomienia w ciągu 24 godzin o podejrzeniu wystąpienia którejkolwiek ze wskazanej w dekreście chorób³. Świadczy o dużym problemie, trapiącym odradzającą się Rzeczpospolitą dotyczącym występowania chorób zakaźnych. Problem ten wynikał z szerzących się jeszcze w czasach I Wojny Światowej epidemii, które zbierały swoje żniwo jeszcze po wojnie.

Departament Sanitarny miał jednakże autonomię w sprawach dotyczących własnego personelu. Powołana w 1918 r. komisja kwalifikacyjna opiniowała i oceniała przydatność lekarzy, którzy wyrazili chęć służby w wojsku. Badaniem dokumentów i wydawaniem decyzji dotyczącej przydziałów służbowych wszystkich pracowników służby zdrowia, weryfikowaniem stopni oficerskich oraz ustalaniem listy starszeństwa oficerów rezerwowych i zawodowych, zajmowała się powołana w czerwcu 1919 r. komisja weryfikacyjna, działająca przy Departamencie. Ogłoszenie list nastąpiło dopiero w 1922 i 1923 roku.

Jeszcze w roku 1920 trwały prace nad doskonaleniem organizacyjnego modelu wojskowej służby zdrowia. W lutym tego roku, przeprowadzono gruntowną reorganizację Ministerstwa Spraw Wojskowych. Powiększono Departament Sanitarny o kolejną sekcję – sekcję do spraw opieki nad inwalidami. Sekcja ta powstała na skutek zlikwidowania Departamentu Opieki w Ministerstwie. Zakłady lecznicze i szkolne zostały przejęte przez służbę zdrowia, placówki zarobkowe zaś przez Departament Gospodarczy. Został również ustalony ostateczny podział kompetencji w sprawach personalnych. Początkowo podległy

² A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 21-22.

³ Dekret z dnia 7 lutego 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie (Dz. U. 1919 nr 67 poz. 402).

bezpośrednio Ministerstwu Departament Sanitarny, po reorganizacji Ministerstwa zaczął podlegać Wiceministrowi ds. Wojskowych⁴.

Rozkaz nr 1 Departamentu Sanitarnego z 9 grudnia 1918 r. miał kluczowe znaczenie dla organizacji i działalności personelu służby zdrowia w Wojsku Polskim. W w/w dokumencie wskazano, iż lekarze służący w armii są oficerami wojskowymi, posługujący się tytułami wojskowymi. Dało to podwaliny pod stworzenie odrębnego korpusu oficerskiego w polskiej armii oraz wprowadziło służbę zdrowia w ramy funkcjonowania wojska. Co więcej, służba zdrowia otrzymała osobne oznakowanie stosowane na mundurach⁵.

Zaistniała również konieczność uregulowania działalności wewnętrznej służby zdrowia w polskiej armii. Pierwsze unormowania tej działalności nastąpiły jesienią roku 1919. Rozkazem z dnia 28 października 1919 r. gen. Ppor. Kazimierz Sosnkowski, pełniący funkcję Wiceministra Spraw Wojskowych, unormował istnienie trzech typów placówek: stałych, które istnieć miały również po zakończeniu Wojny Polsko-Bolszewickiej, połowe oddziały sanitarne (występujące masowo z uwagi na prowadzone działania wojenne) oraz tymczasowe zakłady lecznicze i profilaktyczne do walki z chorobami zakaźnymi. W powyższym dokumencie, jednakże brak było unormowań dotyczących stałej lokalizacji, struktur i liczebności poszczególnych placówek. Brak stałej lokalizacji wynikał jednak z braku jasno ustalonych granic II Rzeczypospolitej⁶.

Kolejna zmiana organizacji służby zdrowia nastąpiła dopiero w 1920 roku, kiedy gen. Sosnkowski podpisał kolejny, dotyczący tego tematu rozkaz. Czas wydania tegoż rozkazu jednak nie sprzyjał jego wykonaniu – czerwiec 1920 roku to bowiem czas wycofywania się wojsk polskich ze wschodnich placówek. Rozkaz ten, jednak wprowadził rozróżnienie pomiędzy wojskami sanitarnymi a służbą zdrowia. Do wojsk sanitarnych zaliczono cały personel oraz placówki, którymi zarządzał Departament sanitarny. Służbę zdrowia zaś, stanowiła oddziałowa służba medyczna w poszczególnych rodzajach wojsk i służb. Utworzono również zapasowe kompanie sanitarne, zajmujące się szkoleniem szeregowych wojsk sanitarnych oraz ich mobilizacją. Prowadziły również ewidencję szeregowych⁷.

W 1920 roku rozbudowano zakłady i oddziały sanitarne. W sierpniu 1920 roku dysponowano łącznie 113000 miejsc dla chorych i rannych. Należy jednak

⁴ A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 22-25.

⁵ Rozkaz nr 1 Departamentu Sanitarnego z 9 grudnia 1918 r., CAW I. 300. 62 t. 8.

⁶ A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 27.

⁷ J. Kawiński, *Dziesięciolecie Departamentu Zdrowia MSWojsk*, „Lekarz Wojskowy”, 1928, T. XII, 5/6 s. 314-315.

pamiętać, iż obszar kraju wówczas drastycznie się zmniejszył. Tak dużą liczbę miejsc, można było zawdzięczać sprawnej ewakuacji wschodnich placówek⁸.

Końcówka roku 1920 i rok 1921, będąca czasem demobilizacji, kończącej wojnę o niepodległość była okresem, w którym organizacja służby zdrowia przybierała już model bardziej pokojowy. Za koniec wstępnego okresu porozbiorowego formowania się wojskowej służby zdrowia można uznać rok 1925, w którym to wprowadzono w życie pokojowy model organizacji.

Okres demobilizacji

Po zakończeniu wojny polsko-bolszewickiej, rozgorzała dyskusja dotycząca miejsca lekarzy, farmaceutów i stomatologów w armii. Największe wątpliwości budziło to, czy lekarze będą jednym z głównych rodzajów wojsk (jak artyleria czy piechota) czy jedynie jedną ze służb. Gen. dr Zwierzchowski przedstawił stanowisko departamentu w następujących słowach: „(...) tylko oficer i szeregowiec Wojsk Sanitarnych – a nie służby zdrowia – będzie się czuł równym wśród równych, które to poczucie nada i czynnościom śmiały i nietłumiony uczuciem poniżenia i niezadowolenia pęd i wzorową dążność do rozwinięcia wszystkich swych sił fizycznych i moralnych celem osiągnięcia jak największego skutku w zakresie swej służby”⁹. Powyższe świadczy o tym, iż spór ten nie dotyczył samego prestiżu i nazewnictwa, lecz sięgał dużo głębiej. Wiązało się to również z pozycją wojska sanitarnego lub służby zdrowia w strukturach różnych sztabów w czasie pokoju. To z kolei miało wpływ na ilość i wysokość etatów. Należy nadmienić, iż Departamentowi Sanitarnemu zależało na utrzymaniu referatu w Sztabie Generalnym, w oddziale odpowiedzialnym za opracowanie planów operacyjnych. Departament dążył również do zachowania stanowiska organu kierowniczego służby zdrowia, zaś „planem awaryjnym” miał być status referenta w pokojowych strukturach sztabu. Planem „C” miało zaś być wprowadzenie dodatkowego referatu do struktur okręgowych szefostw sanitarnych, zajmującego się taktyką sanitarną do szczebla dywizji¹⁰.

Powyższe postulaty jednakże nie zostały uwzględnione, zaś ochrona zdrowia wojska trafiła do kategorii jednej z służb. Służba zdrowia, poprzez powyższe zakwalifikowanie i pewne niedocnienie jej znaczenia spowodowało kolejne,

⁸ Z. Neyman, *Służba zdrowia podczas wojny polsko-rosyjskiej 1830-1831, a obecnie jej organizacja na czas wojny*, „Lekarz Wojskowy” 1929, T. XIV, s. 488-489.

⁹ Centralne Archiwum Wojskowe [dalej: CAW], I. 300. 62. T. 6.

¹⁰ Ibidem, t. 8.

negatywne w skutkach dla niej ustalenia. Służba zdrowia została podporządkowana Szefowi Administracji Armii na podstawie Dekretu Naczelnego Wodza z dnia 20 marca 1921 r. Służba zdrowia stała się trzecią w kolejności służbą wchodzącą w skład pionu administracyjnego. Analogiczne rozwiązanie zostało zastosowane w przypadku jednostek niższego szczebla. W połowie roku 1921 zredukowano Departament Sanitarny do niezbędnego minimum. Pozostawiono wydziały ogólnie-organizacyjny, higieny i lecznictwa. Tymczasowo funkcjonował również oddział superrewizyjno-inwalidzki. Instytucjami centralnymi wciąż był Wojskowy Instytut Sanitarny i Centralna Składnica Sanitarna. Cały obszar Rzeczypospolitej został podzielony na dziesięć okręgów¹¹.

Wszyscy pracownicy służby zdrowia danego okręgu podlegali pod kadre kompanii zapasowej sanitarnej. Do kompetencji tej jednostki należało prowadzenie ewidencji i szkoleń a także uzupełnianie zmobilizowanych połowych jednostek służby zdrowia (personel i sprzęt). W tejsze jednostce przechowywano również sprzęt potrzebny na wypadek mobilizacji¹².

Wraz z tworzeniem się nowej struktury organizacyjnej służby zdrowia przeprowadzano demobilizację jednostek, na podstawie instrukcji wydanych 17 października 1920 r. Rozłożona na kilka etapów operacja, rozpoczęła się 1 kwietnia 1921 r. Według „Planu demobilizacji wojsk san. na stan przejściowy” (1 kwietnia 1921 r.) miała zostać zdemobilizowanych natychmiast większość połowych jednostek służby zdrowia. Wyjątkami były kompanie sanitarne i kolumny dezynfekcyjno-kąpielowe¹³. Plan zakładał również znaczną redukcję personelu medycznego, co okazało się jednakże procesem długotrwałym. Wynikało to z braków personalnych, które mogłyby zastąpić oficerów służby zdrowia przechodzących w stan spoczynku po wojnie¹⁴.

Służba zdrowia Wojska Polskiego w latach 1921-1925

Po zakończonym planie demobilizacji prawie wszystkie jednostki tymczasowe uległy likwidacji. W drugiej połowie lipca 1921 funkcjonowało jeszcze

¹¹ A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 32-35.

¹² S. Feret, *Polska Sztuka Wojenna 1918-1939*, Warszawa 1972 r., s. 369.

¹³ *Plan demobilizacji wojsk sanitarnych na stan przejściowy*, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Departament Sanitarny Nr 355/mob, 1921 r.

¹⁴ A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 39-40.

8 kompanii i 4 plutony wraz z przynależącymi do nich połowymi przychodniami stomatologicznymi. Pozostawiono również wszystkie placówki zajmujące się walką z epidemiami i chorobami zakaźnymi. Te jednostki rozwiązywano stopniowo, a proces ten zakończył się dopiero w 1922 roku. Wiele ze szpitali połowych zostało zlikwidowanych albo przekształconych w zakłady o mniejszym zapleczu personalnym. Wiele z tych przekształceń było wynikiem sporów, toczonych o kształt najwyższych władz wojskowych¹⁵.

Po demobilizacji personelu, pociągi sanitarne zostały pozostawione na różnych stacjach kolejowych. Z nimi sytuacja była jednak zgoła odmienna, podlegały one bowiem Ministerstwu Komunikacji. Tabor liczący około 62 pociągów przeznaczony do celów sanitarnych został przywrócony do działań w związku z opracowaniem planu „S”, w połowie lat dwudziestych. Model organizacyjny, który wówczas ustalono przetrwał (z niewielkimi zmianami) aż do mobilizacji w 1939 roku. W magazynach kolejowych przechowywane były tak zwane ośrodki – były to najtrudniejsze do transportu wagony, w których mieściły się np. sale operacyjne, elektrownie i apteki. Inne wagony, które kursowały w normalnym ruchu, w miarę potrzeby miały być odesłane do odpowiednich warsztatów, przerobione zgodnie z instrukcjami i dołączone do ośrodków a następnie oddane pod nadzór służby zdrowia, której celem było wyposażenie wagonu w personel medyczny i sprzęt specjalistyczny. Dopiero wówczas wagon był uważany za gotowy do użycia. Umiejscowienie składowanych ośrodków sprzyjało szybkiemu ich użyciu na wypadek alarmu lub mobilizacji¹⁶.

Poruszając temat służby zdrowia Wojska Polskiego w czasie pokoju, należy wspomnieć o przesłankach teoretycznych działalności lekarzy wojskowych. Zgodnie z tymi przesłankami, lekarzowi wojskowemu powinna być pozostawiona duża swoboda, nie tylko w zakresie działalności leczniczej, lecz również organizacyjnej. Swoboda ta, miała wpłynąć pozytywnie na przygotowanie lekarzy działających zarówno w okresie pokoju jak i w czasie wojny. Przygotowanie lekarzy wojskowych nie powinno niczym ustępować przygotowaniu cywilnych lekarzy do zawodu. Lekarz wojskowy musiał ponadto cechować się zrozumieniem, gdzie leży granica pomiędzy przysięgą Hipokratesa, współczuciem dla człowieka w cierpieniu a obowiązkiem wobec ojczyzny. Wobec tych wytycznych, lekarz miał być również żołnierzem, który troszczył się o największą broń Rzeczypospolitej – żołnierza. Powyższe implikowało potrzebę powstania odpowiedniego systemu edukacji lekarzy wojskowych w postaci batalionów sanitarnych i Szkoły

¹⁵ P. Stawecki, *Polityka Wojskowa Polski 1921-1926*, Warszawa 1981 r. s. 56-103.

¹⁶ Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Komunikacji, W II/2, t. 1756.

Sanitarnej, który oprócz odpowiednich szkoleń miał zapewnić wpojenie wyżej wymienionej ideologii¹⁷.

Jednakże, przygotowanie służby zdrowia do mobilizacji w 1939 roku nie do końca zależało od Departamentu Sanitarnego. Aż do 1939 roku nie funkcjonował bowiem referat służby zdrowia w Sztabie Głównym. Powyższe spowodowało ogromny chaos i braki w zaopatrzeniu podczas mobilizacji w 1939 roku oraz potrzebę wsparcia lekarzy cywilnych. Ci jednak, poszli na wojnę z poczuciem braku wsparcia rządu dla ich społecznego posłannictwa, co było wynikiem uchylenia się rządzących od oczekiwanych zmian w sferze polityki zdrowotnej państwa – efektem była ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia, w której ograniczono się jedynie do zakreślenia norm administracyjnych służby zdrowia¹⁸.

Jeżeli chodzi o finanse Wojskowej Służby Zdrowia, należy nadmienić, iż do 1921 roku nie była dysponentem finansów, lecz otrzymywała je z innych komórek ministerstwa. System finansowy wojska w tym czasie był bardzo chaotyczny i nieuporządkowany. Służba zdrowia była wspomagana przez dary od zachodnich organizacji, co miało bardzo ważne znaczenie wobec powyższego. Dopiero w 1921 roku, II Wydział Departamentu Sanitarnego został poszerzony o referat rachunkowo-budżetowy. Ustalał on preliminarze wydatków, stosując się do schematu ujednoczonego dla całego wojska. Referat ten w 1925 roku zmienił swoją nazwę na referat administracyjno-budżetowy i został usamodzielniony. Jego kierownikiem został kpt. san. Eugeniusz Cedzyński i był nim aż do 1931 roku. Referat ten miał kompetencję do kontrolowania wydatków, egzekucji należności i wpływów, opracowywania preliminarzy budżetowych i planów realizacji budżetu, prowadzenia rachunkowości i przygotowywania sprawozdań. Nadane w 1929 roku Departamentowi Sanitarnemu prawo do dysponowania kredytami było jedynie zatwierdzeniem już istniejącego stanu¹⁹.

W 1922 zostały utworzone bataliony sanitarne i Wojskowa Szkoła Sanitarna – pierwsza w Rzeczypospolitej podchorążówka medyczna, zajmująca się kształceniem oficerów rezerwy. Pomimo tego, iż brak było doskonałego systemu szkolenia, rozwijały się badania naukowe. Nie przeszkadzało to również w kształceniu podyplomowym specjalistów. W 1925 roku został utworzony Szpital Szkolny²⁰.

¹⁷ S. Hubicki, *Ideologia w budowie służby zdrowia w Wojsku Polskim*, „Lekarz Wojskowy”, 1928, T. XII, 5/6, s. 296-301.

¹⁸ Ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia (Dz. U. 1939 nr 54 poz. 342).

¹⁹ Z. Kłóczyński, *Polska Gospodarka Wojskowa 1918-1939*, Warszawa 1987, s. 15-24.

²⁰ A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 48.

Nowa struktura organizacyjna

25 kwietnia 1925 roku Minister Spraw Wojskowych zatwierdził nowy model organizacyjny wojskowej służby zdrowia. Jego wprowadzenie jednakże, nie nastąpiło natychmiastowo. Dopiero w grudniu tego roku zakończone zostały sprawy organizacyjne oraz wydano rozkaz o przydziałach oficerów służby zdrowia. Zgodnie z nowymi przepisami, służba zdrowia wciąż była tylko jedną z wielu służb administracyjnych. Do zadań wojskowej służby zdrowia należało: ochrona zdrowia wojska (dbałość o dobór rekruta, wydawanie i kontrola wykonania przepisów sanitarno-epidemiologicznych, propagowanie higieny i sportu, prowadzenie i utrzymanie zakładów leczniczych, kąpielisk, przychodni, placówek dla inwalidów), prowadzenie szkoleń i dbałość o zaopatrzenie sanitarne. Kierownictwo sprawowało merytoryczny nadzór nad wykonywaniem powyższych obowiązków i administrowało przyznanymi kredytami. Prowadziło również przygotowania mobilizacyjne (materiałowe i personalne). Na czele wojskowej służby zdrowia stał Szef Departamentu Sanitarnego dysponujący uprawnieniami dowódcy dywizji, bezpośrednio podległy Szefowi Sztabu Generalnego i Szefowi Administracji Armii²¹.

Na wszystkich szczeblach, wojskowa służba zdrowia została podzielona na organy wykonawcze i organ kierownicze. Organem kierowniczym na najwyższym szczeblu był Departament Sanitarny, zaś organami wykonawczymi kadra oficerska, Oficerska Szkoła Sanitarna, Centralny Zakład Zaopatrzenia Sanitarnego i Centralna Szkoła Podoficerów Zawodowych i Sanitarnych²². Na czas pokoju, wojskowa służba zdrowia miała charakter terytorialny. Już w 1925 roku opracowano tak zwany plan „S” – plan na wypadek mobilizacji. Dokument ten zmodyfikowano dopiero w połowie lat trzydziestych²³.

Podsumowanie

Pomimo tej rozbudowanej procedury i licznych modyfikacji, w ogólnej ocenie powyższe rozwiązania nie zdały egzaminu podczas mobilizacji, jesienią 1939 roku. Biorąc pod uwagę przyczyny takiego stanu rzeczy, nie sposób nie zauważyć

²¹ CAW I. 300. 62. t.10, I. 371. 8 t. 84 Organizacja Służby Zdrowia na stopie pokojowej.

²² A. Felchner, *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990, s. 50.

²³ J. Zieliński, *Generał Jan Jagmin Sadowski obrońca Śląska 1895-1977*, Katowice 1988, s. 15-18.

przygotowania do wojny agresorów. Nie można jednak pominąć rażącego błędu rządzących polegającego na tym, iż aż do wiosny 1939 roku nie wprowadzili oni żadnego przedstawiciela wojskowej służby zdrowia do Sztabu Generalnego.

Ta decyzja uniemożliwiła odpowiednie, praktyczne podejście do szkoleń, opracowywania planów mobilizacji i wysokości kwot, przeznaczanych do dyspozycji Departamentu Sanitarnego. Cały okres dwudziestolecia międzywojennego przypominał wynurzenie się pływaka spod powierzchni wody, celem nabrania powietrza przed ponownym zanurkowaniem w głębię. Wojskowa służba zdrowia, nie miała de facto możliwości zaczerpnięcia większej ilości powietrza przed kolejną wojną – obniżenie statusu Departamentu Sanitarnego oraz brak osoby wspierającej sztab w decyzjach dotyczących tej kwestii, skutecznie jej to uniemożliwiło.

Bibliografia

Akty normatywne

Ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia (Dz. U. 1939 nr 54 poz. 342).

Dekret z dnia 7 lutego 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie (Dz. U. 1919 nr 67 poz. 402).

Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Komunikacji, W II/2, t. 1756.

CAW, I. 300. 62. T. 6

CAW, I. 300. 62. T. 8

CAW I. 300. 62. t.10 Organizacja Służby Zdrowia na stopie pokojowej.

CAW, I. 371. 8 t. 84

Plan demobilizacji wojsk sanitarnych na stan przejściowy, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Departament Sanitarny Nr 355/mob, 1921 r.

Rozkaz nr 1 Departamentu Sanitarnego z 9 grudnia 1918 r., CAW I. 300. 62 t. 8.

Literatura

Felchner A., *Służba Zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939 r.)*, cz. 1, Łódź-Warszawa 1990 r.

Feret S., *Polska Sztuka Wojenna 1918-1939*, Warszawa 1972 r.

Hubicki S., *Ideologia w budowie służby zdrowia w Wojsku Polskim*, „Lekarz Wojskowy”, 1928, T. XII, 5/6.

Kawiński J., *Dziesięciolecie Departamentu Zdrowia MSWojsk*, „Lekarz Wojskowy”, 1928, T. XII, 5/6.

Kłóczyński Z., *Polska Gospodarka Wojskowa 1918-1939*, Warszawa 1987 r.

Neyman Z., *Służba zdrowia podczas wojny polsko-rosyjskiej 1830-1831, a obecnie jej organizacja na czas wojny*, „Lekarz Wojskowy” 1929, T. XIV.

Stawecki P., *Polityka Wojskowa Polski 1921-1926*, Warszawa 1981 r.

Wrzosek M., *Wojsko Polskie i operacje wojenne lat 1918-1921*, Białystok 1988 r.

Zieliński J., *Generał Jan Jagmin Sadowski obrońca Śląska 1895-1977*, Katowice 1988 r.

Streszczenie

Okres dwudziestolecia międzywojennego był okresem bardzo burzliwym, pomiędzy dwiema wielkimi wojnami. Z tego powodu, wszystkie państwa, w tym i Rzeczpospolita zatroszczyły się o swoją najcenniejszą broń – żołnierza. Początkowy okres kształtowania się służby zdrowia Wojska Polskiego to lata 1918-1925. Okres ten można podzielić na kilka części: okres tuż po odrodzeniu się Rzeczypospolitej, okres demobilizacji, czas tuż po niej i rok 1925 jako rok wprowadzenia nowej organizacji oraz planu „S”. Służba zdrowia przechodziła przemiany na płaszczyznach finansowania, organizacji i statusu. Decyzje podjęte w tym czasie rzutowały na dalsze przemiany oraz pośrednio na stan służby zdrowia podczas mobilizacji w 1939 roku. Decyzje dotyczące statusu służby zdrowia oraz pozbawienie możliwości współdecydowania o swoim kształcie na poziomie Sztabu Generalnego, skutecznie ograniczyły możliwości lekarzy wojskowych na froncie Kampanii Wrześniowej.

SŁOWA KLUCZOWE: Departament Sanitarny, służba zdrowia, Wojsko Polskie

Summary

The interwar period was a very turbulent period between two great wars. For this reason, all states, including the Republic of Poland, took care of their most valuable weapon - a soldier. The initial period of establishing of the health service of the Polish Army has taken a place in 1918-1925. This period can be divided into several parts: the period immediately after the revival of Poland, the period of demobilization, the time just after it, and 1925 as the year of the introduction of the new organization and the plan “S”. The health service has undergone transformations at levels of financing, organization and status.

Decisions taken at that time projected on further transformations and indirectly on the state of health care during mobilization in 1939. Decisions on the status of health care and deprivation of co-decision on its shape at the level of the General Staff effectively limited the capabilities of military doctors at the front of the September Campaign.

KEY WORDS: The Department of Health, health care, Polish Army

Nota o autorze:

mgr Mateusz Paluch, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Zamiejscowy Prawa i Nauk o Społeczeństwie w Stalowej Woli, Katedra Historii Prawa. Główne dziedziny działalności: prawo spadkowe, prawo karne, historia prawa.