

Kształtowanie się pól policji i służby zdrowia w perspektywie długiego trwania

Podstawowym celem wystąpienia jest powiązanie koncepcji wykorzystywanych na gruncie analizy neoinstytucjonalnej z przynależącym od obszaru nauk historycznych pojęciem „długiego trwania”. Termin ten, wywodzący się z prac Fernanda Braudela, oznacza skupienie uwagi badaczy na powolnych, często obejmujących całe stulecia, zmianach związanych z czynnikami geograficznymi, technologicznymi, demograficznymi i przekształceniami mentalności. Wydaje się, że perspektywa taka jest bliska neoinstytucjonalnej (zwłaszcza w jej historycznej wersji), skoro łączy je zainteresowanie procesem kształtowania się ładu instytucjonalnego wykraczającym poza proste relacjonowane decyzji podejmowanych przez zaangażowanych w dane wydarzenie polityków.

Z przyjętego tu założenia wynikają główne zadania referatu. Pierwszym z nich jest zwrócenie uwagi na przygodny charakter pól, które, podobnie jak funkcjonujące na ich obszarze instytucje, rodzą się i umierają, podlegać mogą daleko idącym transformacjom, a ich forma nie jest ani z góry dana, ani oczywista, ani też łatwa do przewidzenia. Drugim jest podkreślenie istotnej roli jaką w procesie kształtowania się pól odgrywają przemiany mentalności, rozumianej jako wartości, ukierunkowane postawy oraz skrypty działania charakterystyczne dla danego społeczeństwa i epoki. Zadaniem niejako dodatkowym jest wykorzystanie analizy historycznej jako argumentu na rzecz twierdzenia o nieoczywistości i tymczasowości instytucjonalnych rozwiązań, które choć obecnie wydają się nam naturalnymi i wręcz nieuchronnymi, z czasem poddane zostaną w wątpliwość i przemianą.

Przyjęcie powyżej sformułowanych założeń i zadań w odniesieniu do pól policji i służby zdrowia prowadzić będzie do podjęcia obszernej listy zagadnień. Kluczową rolę pełni tu zwłaszcza obserwacja, iż aż do połowy XIX wieku ochrona zdrowia publicznego należała do zadań instytucji policyjnych i w związku z tym stanowiła część pola policji. Dopiero z czasem, w wyniku dyferencjacji tego pola, ukształtowały się niezależne pola: policji sensu stricto, zdrowia publicznego, kontroli rynku pracy i kilka kolejnych. Przemiany takie oznaczały więc między innymi transformację „policji zdrowotnej” w „służbę zdrowia”.

Także samo istnienie pola policji okazuje się zjawiskiem stosunkowo nowym. W społeczeństwach średniowiecznych i wczesnonowożytnych nie istniały w praktyce centralne instytucje nakierowane na ochronę bezpieczeństwa publicznego. Dominujące wówczas społeczności wiejskie dyscyplinowały swych członków przede wszystkim za pomocą wewnętrznego wymiaru sprawiedliwości, w którym mogli też uczestniczyć przedstawiciele pana feudalnego. System taki, z dzisiejszego punktu widzenia wręcz zaskakująco opresyjny i czyniący obiektem swego zainteresowania bardzo szeroki wachlarz zjawisk, w tym także uznawanych dziś za bardzo odległe od sfery publicznej, nie opierał się na biurokratycznych procedurach i zawodowych funkcjonariuszach, ale moralnym konsensusie gminy. Instytucje bliższe dzisiejszej policji istniały z kolei głównie w miastach, gdzie duża mobilność ludności nie pozwalała na korzystanie z rozwiązań stosowanych w małych społecznościach wiejskich. Formacje działające w miastach charakteryzowały się lokalnym zasięgiem działania, brakiem centralizacji oraz włączaniem do swoich funkcjach wielu zadań bardzo odległych od dzisiejszego rozumienia „pracy policyjnej”.

Samo pojęcie „policji” bardzo długo oznaczało raczej porządek publiczny lub administrację niż organizację dbającą o bezpieczeństwo wewnętrzne. Dopiero w wieku XVIII do życia zaczęto powoływać podmioty (w postaci komisji, komitetów, urzędów i formacji), których zadaniem miała być współpraca z wymiarem sprawiedliwości i wzmocnienie administracyjnej kontroli nad ludnością zamieszkującą dane terytorium. Relacje takich organizacji ze społeczeństwem okazywały się zazwyczaj bardzo złożone. Z jednej strony, ideologia nowoczesnego państwa wręcz wymagała istnienia policji, której zadaniem miało być między innymi propagowanie właściwych postaw moralnych i religijnych, dbanie o higienę publiczną, kontrola rynków (w tym zwłaszcza żywności) oraz zwalczanie przestępczości. Fakt taki uznawali liczni myśliciele, żądania aktywnej działalności policji pojawiały się na łamach prasy, autorzy pamfletów sugerowali rządzącym kolejne obszary, które policja winna objąć swoim nadzorem. Równocześnie jednak, rozwiązania konieczne dla realizacji takich zadań, w tym między innymi wydawanie dowodów tożsamości czy ingerencja w funkcjonowanie gospodarstw domowych, spotykały się ze znacznym oporem. Dopiero z czasem mieszkańcy poszczególnych państw zaczęli godzić się z wzrastającą wszechobecnością instytucji policyjnych i uważać ją za nieuniknioną.

Dla prowadzonych rozważań istotne znaczenie będzie też miało wskazanie na istniejącą przez stulecia rozłączność pola służby zdrowia i pola medycyny. O ile drugie z nich, powiązane w znacznym stopniu z instytucjami akademickimi, obejmowało głównie do prywatną działalność lekarzy leczących klientów, którzy mogli sobie pozwolić na ich usługi, zadaniem podmiotów powiązanych ze służbą zdrowia była przede wszystkim dbałość o higienę publiczną i ochrona zdrowej większości przed osobami chorymi. Do przedsięwzięć takich tylko w nieznacznym stopniu angażowano lekarzy, którzy zresztą zazwyczaj nie odgrywali w nich roli dominującej.

Kolejną kwestią będzie zwrócenie uwagi na fakt, iż instytucje dziś jednoznacznie kojarzone z pomocą osobom chorym w swym pierwotnym kształcie służyć miały innym celom. Najoczywistszym przykładem są tu zapewne szpitale, od średniowiecza pełniące przede wszystkim funkcję przytułków i domów starców. Dopiero z czasem na liście ich zadań znalazły się kwestie powiązane z medycyną, początkowo zresztą sprowadzające się przede wszystkim do izolacji osób zagrażających „zdrowej” większości (chorzy wenerycznie, szaleńcy) oraz opieki nad dziećmi porzuconymi. Współczesna funkcja szpitala sprowadzająca się do opieki medycznej nad chorymi jest więc stosunkowo świeżym zjawiskiem, wśród ogółu społeczeństwa powoli uznawanym dopiero od drugiej połowy XIX wieku.

Na obszarze kształtujących się pól pojawiały się też często rozwiązania pochodzące z pól sąsiednich. Dobrym przykładem mogą tu być wzory czerpane z organizacji militarnych. Wystarczy tu wskazać na wszelkiego rodzaju żandarmerie, do dzisiaj istniejące w państwach romańskich, ale swego czasu znacznie częściej spotykane. Jednak także służba zdrowia przechodziła w swoich dziejach przez okresy militaryzacji, a organizacja nowoczesnych szpitali i procedur medycznych sporo zawdzięcza chirurgom wojskowym. Do dzisiaj pozostałością takich procesów są polskie szpitale „mundurowe” czy amerykański surgeon general.

Choć historie organizacji policyjnych, a w mniejszym stopniu także służby zdrowia, opowiadane są zazwyczaj w odniesieniu do poszczególnych państw lub terytoriów, opisując ich rozwój nie można zapomnieć o roli eksportu rozwiązań i międzynarodowych porównań. Zarówno na poziomie dyskursu jak i zwyczajnego kopiowania rozwiązań prawnych oraz organizacyjnych, pola policji i służby zdrowia charakteryzują się ciągłą skłonnością aktorów funkcjonujących na ich obszarze do kopiowania rozwiązań pochodzących z innych państw lub oceniania swoich instytucji

w porównaniu z zagranicznymi. Zjawiska takie dotyczą nie tylko służby zdrowia, w znacznym stopniu ukształtowanej przez francuskie, niemieckie, a z czasem też anglosaskie wzorce. Podobne procesy można także dostrzec w przypadku organizacji policyjnych szeroko kopiujących rozwiązania pierwszy raz wprowadzone w Paryżu, Wiedniu czy Londynie.

Wraz z kształtowaniem się poszczególnych pól rosło też znaczenie specjalistów z tymi polami związanych. Szczególnie dobrze można to obserwować to na przykładzie lekarzy. Przez cały wiek XIX ich rola na polu ochrony zdrowia ulegała wzmocnieniu. Z czasem przejęli oni kontrolę nad szpitalami oraz organizacjami je nadzorującymi, współcześnie regułą jest powierzenie kierowania Ministerstwem Zdrowia przedstawicielom tej profesji. Lekarze, działając poprzez zrzeszające ich organizacje oraz wydawane przez nich czasopisma, odegrali też niezwykle istotną rolę w kształtowaniu się publicznej debaty dotyczącej ochrony zdrowia. Z kolei policjanci, niebędący członkami „klas umysłowych”, nie zdołali zdobyć podobnej pozycji na swoim polu.

Bibliografia:

- Braudel F., *Historia i trwanie*, tłum. B. Geremek, Warszawa 1999.
- Cameron I.A., *The police of eighteenth-century France*, „European Studies Review” 7, 1977, s. 47–75.
- Foucault M., *Bezpieczeństwo – terytorium – populacja*, tłum. M. Herer, Warszawa 2010.
- Mazur E., *Szpitala w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.
- McMullan J.L., *Policing reform and moral discourse. The Genesis of a modern institution*, „Policing. An International Journal of Police Strategies & Management” 21, 1998, s. 137–158.
- Misiuk A., *Historia policji w Polsce od X wieku do współczesności*, Warszawa 2008.
- Porter D., *Health, Civilization and the State: a history of public health from ancient to modern times*, New York 1999.
- Rosen G., *From medical police to social medicine. Essays on the history of health care*, New York 1974.
- Solarska M., *S/przeciw-historia. Wymiar krytyczny historii kobiet*, Bydgoszcz 2011.
- Starr P., *The social transformation of American medicine*, New York 1982.
- Urbanek B., *Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich 1809–1914*, Warszawa 2001.
- Wiślicz T., *Zarobić na dusznej zbawienie. Religijność chłopów małopolskich od połowy XVI do końca XVIII wieku*, Warszawa 2001.
- Zahorski A., *Centralne instytucje policyjne w Polsce w dobie rozbiorowej*, Warszawa 1959.