

Paweł Fiktus

Uniwersytet Wrocławski

Prawno-społeczna pozycja felczera w Polsce w latach 1945–1989

Zarys treści: Okres po II wojnie światowej, cechujący się na gruncie medycznym powszechnym brakiem kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej, jak też zniszczeniem infrastruktury i zaplecza medycznego, wymuszał wprowadzenie szybkich rozwiązań gwarantujących, przynajmniej na minimalnym poziomie, opiekę nad społeczeństwem. Wykształcenie stosownego personelu wymagało odpowiedniej ilości czasu. W tej sytuacji ówczesna władza zastosowała istniejące, aczkolwiek już zapomniane rozwiązanie, w postaci zawodu felczera – cechującego się pewną samodzielnością w wykonywaniu prostych czynności medycznych. Celem niniejszej publikacji jest przybliżenie zakresu uprawnień, jakie przysługiwały felczeroi w nowej rzeczywistości politycznej, określenie, w jaki sposób ten zawód był wówczas postrzegany.

Słowa kluczowe: felczer, opieka zdrowia, działalność medyczna, szkolnictwo medyczne

Keywords: feldsher, health care, medical activities, medical education

Wprowadzenie

Powojenny system prawny w odniesieniu do zawodu felczera w pierwszych latach bazował na aktach prawnych wywodzących się z okresu międzywojennego. Kluczowym i podstawowym aktem była ustawa z dnia 1 lipca 1921 r. o zawodzie felczera¹, aczkolwiek określony przez nią zakres uprawnień był sformułowany w sposób bardzo zdawkowy i lakoniczny. Otóż, w myśl art. 2 tejże ustawy, felczerzy

¹ Dz.U. 1921, nr 64, poz. 396 ze zm. Wskazana ustawa została zaraz po II wojnie światowej jedynie raz zmieniona na podstawie dekretu z dnia 8 października 1946 r. o zmianie ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz.U. 1946, nr 55, poz. 312), jedynie w kwestii dotyczącej zakresu terytorialnego wykonywania zawodu felczera poprzez wskazanie, że wykonywanie czynności felczerskich dozwolone jest na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Zob. również M. Marcysiak, *Uprawnienia felczerów w Polsce okresu międzywojennego w świetle „Przeglądu Felczerskiego”*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011, s. 45–59; A. Bukowska, *Organizacje felczerów w Polsce w pierwszej połowie XX wieku*, w: *ibidem*, s. 61–70.

byli uprawnieni do: samodzielnego udzielania pomocy lekarskiej do przybycia lekarza, pomocy leczniczej w dziedzinie pielęgniarstwa i ratownictwa, szczepienia ospy i wydawania świadectw o wyniku, niesienia pomocy w chorobach szerzących się nagminnie do przybycia lekarza oraz do wykonywania czynności chirurgicznych w zakresie małej chirurgii². Z kolei w przypadku udzielania pomocy leczniczej, która nie została opisana we wskazanym powyżej przepisie, felczerzy mogli wykonywać czynności, ale z polecenia, względnie za zgodą i pod kierunkiem oraz odpowiedzialnością lekarza. Zakres czynności, do wykonywania których byli uprawnieni felczerzy, został sprecyzowany na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia publicznego z dnia 20 marca 1922 r. w przedmiocie wykonywania ustawy o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich³. W myśl § 7 tego rozporządzenia mogli udzielać pomocy lekarskiej przed przybyciem lekarza. Zabronione było stałe i samodzielne leczenie. Wskazano przy tym przykładowy katalog sytuacji, w których to felczer zobligowany był udzielić pierwszej pomocy, jednocześnie zwracając się o wezwanie lekarza. Należały do nich okoliczności nagłe, zagrażające życiu takie jak: krwotok, ciężkie uszkodzenie cieleśne, otrucie, utonięcie, uduszenie, porażenie słoneczne, zamarznięcie, oparzenie, ukąszenie przez zwierzęta wściekłe lub podejrzane o wściekliznę. Do innych działań związanych z wykonywanym zawodem felczera należały czynności pielęgniarstwa, które mogły być wykonywane według zaleceń i wskazówek lekarza. Ponadto § 11 stanowczo zabraniał felczynom leczenia chorób wenerycznych, z jednoczesnym wskazaniem, że nie mogą umieszczać w prasie ogłoszeń o udzielaniu porad w przypadku takich chorób. Sprecyzowano przy tym zakres czynności z kategorii małej chirurgii, do których zaliczały się proste zabiegi, niewymagające zastosowania znieczulenia miejscowego lub ogólnego; nakładanie opatrunków, tamowanie krwotoków, prowizoryczne unieruchamianie złamań, usuwanie ciał obcych (jeśli znajdują się w uchu, to wolno było zastosować jedynie przepłukiwanie), wypuszczanie moczu (z możliwością stosowania cewnika miękkiego bez przewodnika), przepłukiwanie żołądka czy też wstrzykiwanie podskórne. Stanowczo zabroniono wykonywania zabiegów krwawych i wszelkich zabiegów na narządach płciowych kobiet ciężarnych, rodzących, położnic oraz wstrzykiwań śródmięśniowych lub śródżylnych.

Do uprawnień felczera należało również wystawianie recept, aczkolwiek lista leków możliwych do wypisania przez felczerów była znacznie ograniczona na podstawie § 17 rozporządzenia, który zabraniał im zapisywania leków umieszczonych

² Pomocnym okazało się orzecznictwo sądowe, które na podstawie wskazanego przepisu określało katalog faktycznych czynności, jakie mógł wykonywać felczer. Przykładowo Sąd Najwyższy w swym wyroku z dnia 15 listopada 1935 r., sygn. akt I K 735/35, uznał, że do zadań z zakresu małej chirurgii nie można zaliczyć wyrwania zęba – publ. Orzeczenia Sądu Najwyższego (Izba Karne) 1936/4/174. Zob. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1930 r., sygn. akt II K 568/30, publ. *ibidem* 1931/4/138.

³ Dz.U. 1922, nr 29, poz. 233.

w spisie R dołączonym do rozporządzenia ministra zdrowia publicznego z dnia 20 stycznia 1922 r., wydanym w porozumieniu z ministrem byłej dzielnicy pruskiej w przedmiocie wydawania z aptek środków leczniczych oraz określania ich ceny⁴. Istotne jest to, że recepty wystawiane przez felczarów podlegały odrębnej kontroli poprzez wpisywanie ich do oddzielnych ksiąg receptowych zatytułowanych: „Księgi recept felczerskich” oraz posiadających odrębną numerację. Ponadto zakazano im sprzedaży lekarstw i ich wyrobu. Odrębna kategoria uprawnień felczerskich odnosiła się do chorób zakaźnych, kiedy to felczer miał obowiązek udzielenia pierwszej pomocy oraz wykonania dezynfekcji bieżącej. Ponadto mógł asystować przy przewożeniu chorego do szpitala oraz prowadzić akcję informacyjną na temat szerzenia się choroby oraz związanych z nią niebezpieczeństw.

Odrębną uwagę należy zwrócić na formalności, które powinien dopełnić kandydat na felczera. Zgodnie ze wskazanym powyżej rozporządzeniem były to: przedstawienie dowodu polskiej przynależności państwowej, zaświadczenia ukończenia warszawskiej szkoły felczerskiej lub równorzędnej szkoły rosyjskiej przed dniem 27 listopada 1917 r. bądź zaświadczenia o złożeniu egzaminu przed byłym rosyjskim gubernialnym urzędem lekarskim przed dniem 27 listopada 1917 r. albo przed komisją egzaminacyjną felczerską Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Rejestrację prowadziły starostwa, potwierdzając ten fakt stosowanym zaświadczeniem. Z uwagi na to, że przepisy dotyczyły stanu prawnego sprzed I wojny światowej, przewidziano odrębną regulację dotyczącą wydania decyzji przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego.

Zgodnie z oficjalnymi danymi statystycznymi w przededniu wybuchu II wojny światowej w Polsce było 1403 felczarów (1938 r.)⁵.

Regulacje prawne dotyczące zawodu felczera w Polsce Ludowej

Charakteryzując pozycję prawną felczera w dobie Polski Ludowej, w pierwszej kolejności należy wskazać, że był to zawód zaliczany do kategorii profesji podlegających regulacji prawnej ustawy z dnia 7 marca 1950 r. o zapobieżeniu płynności kadr pracowników w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej⁶. Świadczy o tym ujęcie zawodu felczera w § 2 pkt 2

⁴ Dz.U. 1922, nr 11, poz. 100 ze zm. Ponadto felczery, podobnie jak i lekarze, w przypadku zapisywania leków winni stosować się do przepisów Farmakopei Polskiej, zatwierdzonej przez ministra opieki społecznej, zob. rozporządzenie ministra opieki społecznej z dnia 1 lipca 1937 r. o Farmakopei Polskiej (Dz.U. 1937, nr 52, poz. 409).

⁵ *Mały rocznik statystyczny 1939*, Warszawa 1939, s. 295.

⁶ Dz.U. 1950, nr 10, poz. 107. W tym miejscu należy wyjaśnić, że zasady określone wskazaną powyżej ustawą stosowano do osób posiadających kwalifikacje w zawodach lub specjalnościach

rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 kwietnia 1950 r. w sprawie określenia zawodów i specjalności, do których stosuje się przepisy o zapobieganiu płynności kadr pracowników⁷.

Kluczowym aktem regulującym pozycję prawną felczera była ustawa przyjęta przez Sejm Ustawodawczy w dniu 20 lipca 1950 r.⁸ Przede wszystkim należy wskazać na zakres przedmiotowy czynności, jakie mógł wykonywać felczer. W tym przypadku zostały one wyraźnie podzielone na dwie kategorie: czynności wykonywane samodzielnie (czyli w utworzonych punktach felczerskich oraz niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej) oraz wykonywane niesamodzielnie – czyli pod kierunkiem lekarza (w publicznych zakładach opieki zdrowotnej). Wymienione działania dotyczyły udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, wykonywaniu czynności z zakresu medycyny pracy, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, sprawowaniu nadzoru nad artykułami żywnościowymi i produktami użytkowymi, stwierdzeniu zgonów oraz udziale w procesie leczenia pod nadzorem lekarza lub przy współpracy z nim⁹. Natomiast w nagłych wypadkach nie wolno było felczerowi odmówić udzielenia pomocy choremu do czasu przybycia lekarza.

szczególnie ważnych dla gospodarki społecznej. Ponadto zgodnie z art. 1 wskazanej powyżej ustawy, te osoby mogły być zobowiązane przez czas oznaczony do pozostawania w społecznym zakładzie pracy lub w instytucji państwowej albo samorządowej na zajmowanych przez nie stanowiskach lub na innych stanowiskach, odpowiadających ich kwalifikacjom.

⁷ Dz.U. 1950, nr 18, poz. 153.

⁸ Dz.U. 1950, nr 36, poz. 336 ze zm. – obecnie obowiązuje tekst jednolity z 2016 r., poz. 1618 (o czym w dalszej części tekstu).

⁹ Szczegółowy zakres uprawnień felczera określało rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 23 lutego 1953 r., w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień zawodowych felczera (Dz.U. 1953, nr 18, poz. 73 ze zm.). Do czynności wykonywanych pod kierunkiem lekarza zaliczano czynności określone w § 4: podawanie narkozy wziewnej, dożylniej i doodbytniczej, stosowanie nowokainy przy znieczuleniu miejscowym, zakładanie opatrunków gipsowych oraz plastrów przy zastosowaniu wyciągów, zakładanie tamponów przy krwotokach innych niż wymienione w § 3 pkt 6 tegoż rozporządzenia, asystowanie przy nieskomplikowanych zabiegach chirurgicznych, dokonywanie przetaczania krwi, wykonywanie czynności laboranta medycznego, stosowanie zabiegów w gabinetach leczenia fizykalnego i gabinetach radiologicznych oraz dokonywanie czynności sekcyjnych. Z kolei do czynności wykonywanych samodzielnie zaliczono w myśl § 2 tegoż rozporządzenia: udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, udzielanie pomocy leczniczej osobom zgłaszającym się do punktu felczerskiego bądź obłożnie chorym w rejonie tego punktu – w przypadkach niewymagających pomocy specjalistycznej, jednak z wyłączeniem przypadków chorób kobiecych, porodu i położu, wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia osobom wymienionym w punkcie wcześniejszym, wykonywanie opieki profilaktycznej oraz przeprowadzanie w rejonie punktu felczerskiego akcji sanitarno-profilaktycznych, zarządzonych przez organy służby zdrowia, przeprowadzanie na zlecenie organów służby zdrowia szczepień ochronnych i wystawianie związanych z tym zaświadczeń, przeprowadzanie dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji oraz współdziałanie przy akcjach przeciwepidemicznych, szerzenie oświaty sanitarnej, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach oraz stwierdzanie

Kolejny zakres uprawnień felczera dotyczył wypisywania recept. Jednakże katalog dostępnych środków medycznych był bardzo ograniczony i dotyczył leków dopuszczonych do sprzedaży odręcznej, leków silnie oraz bardzo silnie działających i następujących środków odurzających: Hydrargyrum bichloratum 1:1000, Tra Opii simplex – 2,5 g jednorazowo, eter oraz morfina – po 1 amp. jednorazowo¹⁰.

Osobno uwagę poświęcono kwalifikacjom, jakie winien mieć kandydat na felczera. Prawo wykonywania zawodu i używania tytułu felczera przysługiwało obywatelom polskim, którzy: ukończyli liceum felcherskie bądź szkołę felcherską w Polsce albo w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy byli uprawnieni do wykonywania czynności felcherskich na podstawie dotychczasowych przepisów, lub też po dniu 9 maja 1945 r. ukończyli Oficerską Szkołę Instruktorów Sanitarnych przy Centrum Wyszkożenia Sanitarnego w Łodzi. Ponadto felczer, który przez trzy lata wykonywał swój zawód, po ukończeniu kursu dokształcającego uzyskiwał tytuł starszego felczera. Wiązało się to z szerszymi kompetencjami, gdyż takie czynności jak udzielanie pomocy w przypadkach zachorowania lub zagrożenia chorobą w granicach ustalonych przez ministra zdrowia oraz wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia mógł wykonywać nie tylko w punktach felcherskich, lecz również w innych zakładach społecznych służby zdrowia¹¹.

zgonu w miejscowościach pozbawionych lekarza. Z kolei w § 2 pkt 1 rozporządzenia (co wskazano powyżej), do czynności wykonywanych samodzielnie zaliczono udzielanie pomocy leczniczej, przez co w myśl § 2 rozumiano: zbadanie chorego, ustalenie rozpoznania oraz leczenie chorego, a jeśli zachodzi potrzeba – przekazanie chorego pod opiekę lekarza lub położnej bądź skierowanie do określonego rodzaju zakładu leczniczego. Aczkolwiek felczer zobligowany był przekazać chorego pod opiekę lekarza w sytuacjach, kiedy doszło do nieustalenia rozpoznania, zachorowania wymagającego niezwłocznego zabiegu chirurgicznego, stwierdzenia objawów wskazujących na możliwość zagrożenia otrzewnej, podejrzenia, że w wyniku odniesionego urazu nastąpiło uszkodzenie organów wewnętrznych, jamy brzusznej, czaszki bądź klatki piersiowej oraz nieustępowania objawów chorobowych w ciągu 7 dni od chwili objęcia leczenia. Natomiast do samodzielnie wykonywanych zabiegów, w myśl § 3 rozporządzenia, zaliczono: nakłucie żył w celu pobrania krwi do badania, upustu krwi bądź wykonywania wstrzykiwań, wykonywanie wstrzykiwań podskórnych, domięśniowych i dożylnych – z zastrzeżeniami zawartymi w § 5 rozporządzenia, nakładanie szyn przy złamaniach i zwichnięciach w celu przygotowania chorego do transportu, zakładanie szwów skórnych oraz podwiązywanie naczyń krwionośnych przy krwotokach z ran, przecinanie ropni w przypadkach niewymagających znieczulenia bądź w znieczuleniu miejscowym chlorkiem etylu, zakładanie tamponów przy krwotokach z nosa z wyjątkiem tamponady żyłnej, cewnikowanie pęcherza przy użyciu miękkiego cewnika oraz płukanie pęcherza, zgłębnikowanie oraz płukanie żołądka przy zatruciach, stosowanie lewatyw kroplówkowych, odżywczych i leczniczych, stosowanie suchych i ciętych baniek, pobieranie do badań laboratoryjnych rozmazów z nosa, gardła i narządów płciowych, określanie grup krwi oraz wykonywanie zabiegów z zakresu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

¹⁰ Należy przy tym dodać, że § 6 ust. 3 rozporządzenia zakładał w przypadku morfiny wypisanej przez felczera obowiązek podania rozpoznania uzasadniającego konieczność zastosowania tego środka.

¹¹ Na podstawie zarządzenia ministra zdrowia z dnia 28 czerwca 1958 r., określono zasady uzyskania tytułu starszego felczera (Dz.U. nr 56, poz. 234). Zostało ono zmienione na podstawie

Ponadto należy zwrócić uwagę na dwie kwestie, które zostały, w przypadku zawodu felczera, po raz pierwszy wprowadzone do systemu prawnego na podstawie ustawy z 1950 r. Pierwsza dotyczyła tajemnicy zawodowej, uregulowanej w art. 7. Felczer (a także starszy felczer) był zobligowany do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym poweźmie wiadomość w związku z wykonywaniem zawodu. Od tego obowiązku był zwolniony w stosunku do lekarza sprawującego nadzór fachowy nad danym zakładem bądź kierującego czynnościami felczera. Ponadto zwolnienie z tajemnicy miało miejsce w przypadkach, gdy na mocy szczególnych przepisów był on obowiązany donieść władzom o określonych okolicznościach, gdy osoba korzystająca z jego pomocy lub jej prawny zastępca zezwolili na ujawnienie tajemnicy, oraz w sytuacji, gdy zachowanie tajemnicy mogło spowodować istotne niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia osoby korzystającej z pomocy felczera lub dla otoczenia tej osoby.

Kolejna kwestia dotyczyła odpowiedzialności karnej. Już na wstępie należy zasygnalizować, że odnosiła się ona do sytuacji, w której felczer przekraczał swoje uprawnienia zawodowe lub odmawiał udzielenia pomocy choremu. W art. 9 przewidziano karę aresztu do jednego roku i grzywny lub też jednej z tych kar. Ponadto, w przypadku ujawnienia tajemnicy zawodowej, podlegał on karze aresztu do trzech miesięcy i grzywny do 150 000 zł lub jednej z tych kar¹².

Niezależnie od wskazanych powyżej regulacji, odnoszących się do pozycji prawnej felczera, zakres jego zadań był z czasem poszerzany na podstawie innych aktów prawnych. Tytułem przykładu należy wskazać na uprawnienia felczera w izbach wytrzeźwień. W myśl § 9 ust. 1 i 2 rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych z dnia 21 listopada 1956 r. w sprawie organizacji izb wytrzeźwień oraz sposobu ustalania opłat związanych z pobytem w tych izbach¹³, kierownik izby lub jego zastępca miał przyjąć do izby osobę nietrzeźwą po stwierdzeniu przez felczera, że nie zachodzą ku temu przeszkody ze względu na stan jej zdrowia.

zarządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 6 czerwca 1963 r. (MP nr 51, poz. 259). Odnośnie do edukacji felczerów zob. M. Lipińska, *Średnie szkolnictwo felczerskie w opinii tygodnika „Służba Zdrowia”*, w: *Zawody diagnosty...*, s. 87–110.

¹² Bez znaczenia było, czy dany występek popełnił felczer czy też starszy felczer. Należy przy tym dodać, że felczer został zaliczony do grupy zwodów podlegających regulacji ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz.U. nr 36, poz. 332).

¹³ Dz.U. 1956, nr 57, poz. 264. Zob. również rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z dnia 8 marca 1961 r. w sprawie izb wytrzeźwień, które zmodyfikowało wskazane powyżej uprawnienia w ten sposób, że zgodnie z § 12 ust. 2 tego rozporządzenia miał prawo przeprowadzić badania osoby nietrzeźwej i wezwać pogotowie ratunkowe w celu przewiezienia osoby nietrzeźwej do szpitala lub też dokonania zabiegów z zakresu pierwszej pomocy, które mogły być wykonywane w izbie w postaci np.: opatrunków, zastrzyków lub też płukania żołądka. Ponadto na żądanie prokuratora lub organów MO miał prawo pobrać od osób doprowadzonych do izby krew do badania w celu ustalenia zawartości alkoholu we krwi. Ponadto, zgodnie z § 19, wydawał zgodę na opuszczenie izby.

W tym przypadku felczer był uprawniony do dokonania oględzin osoby nietrzeźwej. Następnie, oceniając jej stan zdrowia, decydował, czy wymagane jest wezwanie pogotowienia ratunkowego w celu przewiezienia go do szpitala, czy też konieczne są zabiegi z zakresu pierwszej pomocy, które mogą być przeprowadzone w izbie, jak opatrunek, zastrzyk, przepłukanie żołądka itp., lub czy konieczne są zabiegi higieniczno-sanitarne, takie jak kąpiel, umycie czy ostrzyżenie. Inne obowiązki felczera (również w stosunku do osób nietrzeźwych) dotyczyły ustalania zawartości alkoholu w organizmie osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa w stanie nietrzeźwości¹⁴. Wówczas, na wniosek organu prowadzącego śledztwo lub dochodzenie, był uprawniony do wykonywania wkłuć dożylnych w celu pobrania krwi. Należy przy tym dodać, że omówione powyżej uprawnienia felczera w ramach pracy w izbie wytrzeźwień zostały zlikwidowane pod koniec lat siedemdziesiątych. Zgodnie z rozporządzeniem ministra spraw wewnętrznych z dnia 10 marca 1979 r. w sprawie izb wytrzeźwień felczer miał prawo wchodzić w skład zmiany izby, która przyjmowała i obsługiwała osoby nietrzeźwe. Zgodnie z § 19 rozporządzenia felczer był obowiązany na żądanie prokuratora lub organów Milicji Obywatelskiej pobrać od osób doprowadzonych do izby krew do badania w celu ustalenia zawartości alkoholu we krwi, w razie gdy dopuściły się przestępstwa lub wykroczenia. Z kolei wskazane powyżej uprawnienia dotyczące dalszego przetrzymywania osoby nietrzeźwej czy też jej przewiezienia do szpitala przysługiwały już tylko lekarzowi¹⁵.

Przykładem innych uprawnień była możliwość wydawania orzeczeń określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 22 marca 1958 r. w sprawie niektórych orzeczeń wydawanych przez zakłady społeczne służby zdrowia¹⁶. Jednakże to uprawnienie dotyczyło felczerów udzielających świadczeń leczniczo-zapobiegawczych. Ponadto, w myśl § 9 ust. 1 pkt 4 wskazanego powyżej rozporządzenia, w przypadku czasowej niezdolności do pracy z powodu

¹⁴ Zob. rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 8 lutego 1957 r. w sprawie ustalania zawartości alkoholu w organizmie osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa w stanie nietrzeźwości (Dz.U. nr 10, poz. 46).

¹⁵ Dz.U. 1979, nr 7, poz. 44.

¹⁶ Dz.U. 1958, nr 20, poz. 92. Zmienione następnie rozporządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 8 lutego 1964 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 7, poz. 44). Zob. również § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 marca 1963 r. w sprawie służby wojskowej w systemie obrony terytorialnej (Dz.U. nr 14, poz. 75); § 5 instrukcji ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 8 czerwca 1966 r. w sprawie opieki leczniczej dla osób odbywających służbę w jednostkach obrony terytorialnej (Dz.U. nr 39, poz. 699); § 6 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 1966 r. w sprawie ćwiczeń wojskowych doraźnych (Dz.U. nr 54, poz. 323); rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 29 lutego 1968 r., w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 7, poz. 42); § 9 pkt 4 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 21 grudnia 1988 r., w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 42, poz. 337).

choroby, felczerzy mogli orzekać w przychodniach zdrowia, wystawiając orzeczenia na okres nie dłuższy niż siedem dni, a jednorazowo nieprzekraczający trzech dni. Z kolei w przypadku zatrudnienia w stacji pogotowia, felczer o czasowej niezdolności do pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania mógł orzekać na okres czterech dni. Ponadto miał prawo decydować o potrzebie izolacji osób zakaźnie chorych lub też osób będących z nimi w kontakcie na okres do trzech dni.

Odrębną uwagę należy zwrócić na kwestie związane z jednym z kluczowych dokumentów, jakim jest karta zgonu. W myśl § 3 pkt 2 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia śmierci i jej przyczyny¹⁷, w przypadku gdy nie było lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w myśl § 2 ust. 1 tegoż rozporządzenia, bądź lekarz taki zamieszkiwał w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdowały się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie mógł dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawiał starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felcherski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki.

Ponadto należy wskazać na kwestie związane z chorobami wenerycznymi. Przytoczone powyżej uprawnienia nie odnosiły do nich, a z kolei przedwojenne przepisy stanowczo zabraniały leczenia tych chorób. Niemniej powrócono do tematu w latach sześćdziesiątych. Przykładem może być rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 2 września 1964 r. w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych¹⁸. W § 1 pkt 4 stwierdzono, że badaniom lekarskim w tym kierunku podlegają osoby przebywające w izbie wytrzeźwień, co do których felczer zatrudniony w tej izbie powziął w wyniku oględzin uzasadnione podejrzenie, że są chore wenerycznie, albo które w ciągu ostatnich dwóch miesięcy przebywały już w izbie wytrzeźwień. Z kolei w przypadku gruźlicy oraz chorób zakaźnych, uprawnienia felczera były ograniczane jedynie do kwestii zgłaszania ich występowania¹⁹.

¹⁷ Dz.U. 1961, nr 39, poz. 202. Warto przy tym dodać, że udział m.in. felczera przy stwierdzaniu zgonu był krytykowany. Jak uznał Bolesław Popielski „stwierdzenie zgonu jest zadaniem odpowiedzialnym, które wymaga, obok doświadczenia i wiadomości lekarskich o przebiegu procesów pośmiertnych również dużej sumienności i ostrożności [...]. Powierzenie nie lekarzom tak odpowiedzialnej czynności, jaką jest stwierdzenie zgonu, budzi – z punktu widzenia naukowego – poważne zastrzeżenia. Rosnąca liczba lekarzy, gęsta i dobrze zorganizowana sieć stacji pogotowia ratunkowego i dobre warunki komunikacyjne w naszym kraju nie uzasadniają, nawet w przypadkach wyjątkowych, stwierdzenia zgonu przez nie lekarzy”, B. Popielski, *Medycyna i prawo*, Warszawa 1963, s. 291.

¹⁸ Dz.U. 1964, nr 34, poz. 223.

¹⁹ Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 2 kwietnia 1960 r. w sprawie zgłaszania przypadków gruźlicy (Dz.U. nr 19, poz. 117) zmienione na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia

Na podstawie art. 9 ustawy z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych felczery byli również zobligowani zastosować środki zapobiegające szerzeniu się choroby²⁰.

Ponadto ustawa o zawodzie felczera z 1950 r. przewidywała stworzenie odpowiednich szkół felczerskich. Jednakże trzeba przy tym wskazać na ustawę z dnia 9 czerwca 1952 r., która regulowała przejściowy tryb nadawania uprawnień, przewidując możliwość zdania odpowiedniego egzaminu²¹.

Należy jednak zwrócić uwagę na pewną lukę prawną, która znacznie ograniczała wykonywane przez felczera czynności. Podstawową regulacją prawną była ustawa z dnia 20 lipca 1950 r., która nakreślała zakres jego uprawnień. Natomiast rozporządzenie, które szczegółowo je wymieniało, pochodziło z 23 lutego 1953 r. Oznaczało to, że przez przeszło trzy lata kompetencje felczera nie były sprecyzowane. Warto przy tym dodać, że ustawa z 1950 r. eliminowała z systemu

i opieki społecznej z dnia 8 listopada 1963 r. w sprawie zgłaszania przypadków gruźlicy (Dz.U. nr 58, poz. 317). Z kolei w przypadku chorób zob. art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu (Dz.U. nr 27, poz. 198 ze zm. – obowiązująca jeszcze w okresie powojennym, została wyeliminowana z systemu prawnego na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych – Dz.U. nr 50, poz. 279 ze zm.); rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 10 lutego 1964 r. w sprawie zgłaszania przypadków zachorowań, podejrzeń o zachorowania i zgonów na choroby zakaźne (Dz.U. nr 7, poz. 46).

²⁰ Dz.U. 1963, nr 50, poz. 279 ze zm.

²¹ Dz.U. 1952, nr 29, poz. 194. Egzamin mógł być złożony do dnia 31 grudnia 1955 r., mogły być do niego dopuszczone osoby, które korzystały z pełni praw obywatelskich, posiadały nie-naganną przeszłość i wykazywały odpowiednią postawę społeczną, odpowiednie warunki fizyczne oraz wykształcenie na poziomie ośmiu klas szkoły ogólnokształcącej oraz odbyły pełne studia w felczerskiej szkole za granicą, lecz nie złożyły przepisanych egzaminów końcowych bądź z innych przyczyn nie mogły wykazać się świadectwem ukończenia tej szkoły albo też posiadały wykształcenie na poziomie ośmiu klas szkoły ogólnokształcącej, ukończyły w kraju lub za granicą szkołę pielęgniarstwa bądź zorganizowane przez wojskową służbę zdrowia dziesięcioletnie kursy sanitarne, od sześciu lat były zatrudnione w zakładach leczniczych przy pielęgnowaniu chorych oraz wykazały się specjalnymi zdolnościami w zakresie pracy zawodowej i osiągnięciami w pracy społecznej, a ponadto ukończą kurs szkoleniowy (o którym była mowa w art. 3 tejże ustawy). Zasady przeprowadzania egzaminów regulowało zarządzenie ministra zdrowia z dnia 4 sierpnia 1955 r. w sprawie egzaminów na felczarów (MP nr 71, poz. 896). Ponadto, zgodnie z art. 4 wskazanej powyżej ustawy, minister zdrowia do dnia 31 grudnia 1955 r. mógł nadawać prawo wykonywania zawodu i używania tytułu felczera osobom, które odbyły studia na IV bądź V roku wydziału lekarskiego akademii medycznej, lecz nie złożyły w terminie przepisanych egzaminów bez usprawiedliwionych powodów. Zob. na ten temat wystąpienie posła sprawozdawcy Zdzisława Zajączkowskiego podczas 105 posiedzenia Sejmu Ustawodawczego z dnia 9 czerwca 1952 r., ł. 11–13, jak i rządowy projekt ustawy o przejściowym trybie nabywania uprawnień felczera (druk sejmowy nr 1071) przedłożony do Sejmu Ustawodawczego na podstawie pisma z dnia 6 maja 1952 r. oraz sprawozdanie Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o przejściowym trybie nabywania uprawnień felczerskich – druk sejmowy nr 1078 z dnia 6 czerwca 1952 r. Zob. A. Marek, *XIX- i XX-wieczne podręczniki dla felczarów*, w: *Zawody diagnosty...*, s. 35–44.

prawnego przedwojenne akty prawne, które w „okresie przejściowym” mogłyby być pomocne w pracy felczerów.

Pozycja społeczna felczera w Polsce Ludowej

Przyglądając się rozwiązaniom prawnym dotyczącym pozycji prawno-społecznej felczera, należy się również przyjrzeć okolicznościom, w jakich powstawały te akty prawne, a w szczególności ustawa z dnia 20 lipca 1950 r., oraz w jaki sposób wpływały na pozycję społeczno-zawodową felczera. Ustawa została opracowana bardzo szybko, gdyż rządowy projekt został skierowany do Sejmu Ustawodawczego na podstawie pisma z dnia 27 czerwca 1950 r.²² Z kolei sprawozdanie sejmowej Komisji Zdrowa zostało przedłożone z datą 18 lipca tego roku, zawierając jedynie drobne zmiany stylistyczne i redakcyjne odnoszące się do niektórych zwrotów zaproponowanych w projekcie ustawy, jednakże nie ingerując w jego treść merytoryczną. Wracając do rządowego projektu, należy przy tym wskazać na treść uzasadnienia, w którym zawarto najważniejsze według rządu ustalenia dotyczące potrzeby uregulowania kwestii związanych z zawodem felczera, z jednoczesną eliminacją rozwiązań prawnych wywodzących sprzed II wojny światowej. Wskazano w nim na konieczność odciążenia lekarzy, co było konieczne z uwagi na deficyt kadr medycznych. Przyjęto, że felczer ma, po pierwsze, uzupełniać braki kadrowe. Po drugie, że będzie wykonywać czynności niewymagające wykształcenia opartego na szkole wyższej. Odcinano się przy tym od przedwojennych regulacji, stwierdzając, że tak pojęty zawód felczera nie jest reaktywowaniem tego istniejącego w ustroju kapitalistycznym. Wtedy w istocie rzeczą był on lekarzem dla warstw ubogich, bowiem jego zarobki były niższe od honorariów lekarskich. Burżuazyjna polityka w służbie zdrowia, likwidując zawód felczera w imię „podniesienia poziomu lecznictwa”, przeciwdziałała upowszechnieniu służby zdrowia²³. Odwoływano się przy tym do rozwiązań radzieckich, gdzie jeden lekarz przypadał na 1000 osób, co było wyjściem optymalnym, a możliwym właśnie dzięki wykorzystaniu zawodu felczera. Wykluczono przy tym możliwość prowadzenia prywatnej praktyki przez felczerów. Mieli oni przyjmować w fabrycznych lub wiejskich punktach felczerskich, wchodzących w skład placówek służby zdrowia. Jednym z elementów nadzoru nad działalnością felczera miały być sankcje karne, o których była mowa wcześniej, surowsze aniżeli przewidywały je przepisy prawa o wykroczeniach²⁴.

Natomiast proces legislacyjny, zmierzający do przyjęcia ustawy o zawodzie felczera, nie budził większych kontrowersji, które mogły przejawiać się chociażby

²² Rządowy projekt ustawy o zawodzie felczera, druk nr 757.

²³ *Ibidem*, s. 4.

²⁴ *Ibidem*, s. 5.

w dyskusjach posłów, prezentujących alternatywne rozwiązania od wówczas proponowanych²⁵. Warto przy tym dodać, że uzasadnienie Komisji Zdrowia, przedstawiane na sali sejmowej, nie odbiegało od uzasadnienia zaprezentowanego przez rząd²⁶. Wskazywano przy tym na istotne braki kadrowe lekarzy, spowodowane II wojną światową, kiedy to z liczby 13 500 medyków pozostało 8500. Mimo podjętych działań zmierzających do polepszenia sytuacji, Polska źle wypadła pod tym względem w porównaniu z krajami socjalistycznymi. Poseł sprawozdawca Lucjusz Dura (SL) podał wówczas, że jeden lekarz w Polsce przypada na 300 mieszkańców, a w niektórych regionach nawet na 10 000 osób. W tym okresie, według jego danych, w Związku Radzieckim jeden lekarz przypadł na 800 osób²⁷, a w Czechosłowacji na 1100. Kolejna kwestia uzasadniająca konieczność nowych uregulowań zwodu felczera wiązała się z przeobrażeniami gospodarczymi w postaci wprowadzenia spółdzielni rolniczych i objęcia stosowną opieką medyczną ich członków²⁸. Po raz kolejny zaakcentowano pozycję felczera nie jako samodzielnego pracownika służby zdrowia, lecz jako osoby mającej za zadanie uzupełniać pracę lekarza. Natomiast kontrola jego pracy, polegająca na zatrudnianiu go jedynie w społecznych zakładach zdrowia, miała na celu przywrócenie zaufania do jego umiejętności. Z przedstawionego sprawozdania wynikało, że intencją ówczesnego ustawodawcy było wprowadzenie felczera do tworzonych wówczas zakładów pracy²⁹.

Starając się zaszerzegać zawód felczera w hierarchii zawodów medycznych, należałoby go umieścić pomiędzy lekarzem a pielęgniarką. Przykładem ilustrującym powyższą tezę była chociażby wypowiedź posła sprawozdawcy Zdzisława Zajączkowskiego podczas prac nad ustawą o przejściowym trybie nabywania uprawnień felczera z 1952 r., który uznał, że „z naciskiem trzeba podkreślić, iż ustanowienie stopnia felczera i powołanie do życia szkół felcherskich nie jest spowodowane tylko niedostateczną liczbą lekarzy. Zawód felczera nie będzie tylko zjawiskiem przejściowym do czasu uzyskania odpowiedniej liczby lekarzy. Felczer ma swoje stałe miejsce wśród pracowników służby zdrowia. Między pracą lekarza a pielęgniarki istnieje zbyt duża luka, którą ma wypełnić właśnie stopień felczera”³⁰.

²⁵ Przykładowo podczas pierwszego czytania ustawy poza wicemarszałkiem Wacławem Barcikowskim żaden z posłów nie zabrał głosu – zob. sprawozdanie stenograficzne z 83 posiedzenia Sejmu Ustawodawczego z dnia 18 lipca 1950 r., ł. 30.

²⁶ Wypowiedź posła Lucjusza Dury – sprawozdanie stenograficzne z 84 posiedzenia Sejmu z dnia 20 lipca 1950 r., ł. 70–72.

²⁷ Z kolei rządowy projekt ustawy o felczerach mówił, że w Związku Radzieckim jeden lekarz przypadał na 1000 osób.

²⁸ *Ibidem*, ł. 71.

²⁹ *Ibidem*, ł. 72.

³⁰ Sprawozdanie stenograficzne ze 105 posiedzenia Sejmu Ustawodawczego z dnia 9 czerwca 1952 r., ł. 12.

Aczkolwiek w pojawiających się w tym czasie komentarzach dotyczących zawodu felczera pojawiały się głosy o czasowości jego istnienia. Przykładem może być stwierdzenie Zygmunta Branowitza, dyrektora jednego z departamentów, który uznał, w odniesieniu do powstałych szkół felczerskich, że „są to zatem szkoły, których istnienie jest czasowe”³¹. Zaakcentował jednak przy tym, że model zawodu felczera proponowany przez władzę ludową jest diametralnie różny od istniejącego dotychczas, a wywodzącego się z czasów międzywojennych, kiedy to, w jego ocenie, kluczowym dla felczera było utrzymanie się na jak najwyższym poziomie życia z jednoczesnym pominięciem troski o pacjenta i jego dobro. Ponadto różnica pomiędzy felczerm powojennym, którego wykształcenie zostało oparte na wzorcach radzieckich, a międzywojennym miała przejawiać się tym, że ten pierwszy miał mieć lepsze wykształcenie, ale również miał górować zarówno „swym ideologicznym poziomem ułatwiającym mu dobre spełnienie swych zadań i funkcji”, jak i wysoką moralnością, która „każe mu doceniać wiedzę i autorytet lekarza oraz czuć się członkiem wielkiego zespołu średniego personelu medycznego”³².

Z kolei nieco inne podejście do zawodu felczera można zaobserwować na przykładzie publicystyki tygodnika medycznego „Służba Zdrowia”. W tekście *Szkoły felczerskie umożliwią młodzieży studia medyczne* wskazano, że szkolnictwo felczerskie zostało założone „aby umożliwić młodzieży, której nie przyjęto do Akademii Medycznej, studia w zawodzie medycznym”³³. Podano przy tym, że po edukacji w szkołach felczerskich dalszą naukę, w przypadku uzyskania bardzo dobrych wyników, będzie można kontynuować na uczelniach medycznych. Miało to być również zaprzeczaniem okresu międzywojennego, kiedy to „przejście” z zawodu felczera do zawodu lekarza było niemożliwe³⁴. Jako wzór wskazywano przy tym na osobę prof. Bolesława Szareckiego – wojskowego chirurga, który swą karierę medyczną rozpoczął od zawodu felczera³⁵.

Określając pozycję zawodowo-społeczną felczera, należy przywołać również przemówienie ówczesnego ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego z okazji rozpoczęcia funkcjonowania szkół felczerskich³⁶. Wskazał on, że konieczność wprowadzenia zawodu felczera związana była również z wdrażaniem planu 6-letniego, co w konsekwencji powodowało, że przed służbą zdrowia stawiane były nowe

³¹ Z. Branowitzer, *O zawodzie felczerskim*, „Pielęgniarka Polska” 1950, nr 12, s. 13.

³² *Ibidem*, s. 12.

³³ *Szkoły felczerskie umożliwią młodzieży studia medyczne*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 37, s. 1. Zob. również: *Znaczenie kadr felczerskich w walce o socjalistyczną służbę zdrowia*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 42, s. 1.

³⁴ *Szkoły felczerskie umożliwią młodzieży studia medyczne...* W kwestii funkcjonowania szkół felczerskich odsyłam do analizy autorstwa M. Lipińskiej, *Średnie szkolnictwo...*, s. 79–109.

³⁵ Zob. np.: J. Królikowski, *Generałowie i admirałowie Wojska Polskiego 1943–1990*, Toruń 2010.

³⁶ *Przemówienie ministra J. Sztachelskiego*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 42, s. 1.

zadania. Szczególny akcent położył on na kwestie związane z funkcjonowaniem felczerów na wsi, która „nie posiadała w przeszłości żadnej, a obecnie jeszcze niedostateczną opiekę zdrowotną”³⁷. Co istotne, deklarował przy tym, że edukacja felczerów będzie kontynuowana nawet wtedy, kiedy w służbie zdrowia będzie dostateczna liczba lekarzy, stwierdzając, że zadania felczera mają polegać nie na zastępowaniu lekarza, ale na uzupełnianiu jego pracy³⁸.

Kolejnym obrazem ilustrującym oczekiwania władzy ludowej wobec felczerów była relacja z pierwszej odprawy krajowej dyrektorów i kierowników nauczania dwuletnich szkół felczerskich oraz przedstawicieli wydziałów zdrowia przy prezydiach WRN, zorganizowanej przez Departament Szkolnictwa i Nauki Ministerstwa Zdrowia, która odbyła się 15 grudnia 1951 r.³⁹ Podkreślono, że edukacja felczera nie może być zakwalifikowana jako szkolnictwo wyższe lecz jako zawodowe, kontynuowane po uzyskaniu matury, z jednoczesnym wskazaniem, że najzdolniejsi mogą kontynuować naukę w wyższych szkołach medycznych. Kolejna kwestia dotyczyła relacji na płaszczyźnie lekarz – felczer, określając pozycję tego drugiego jako średniego personelu medycznego, mającego za zadanie pomóc lekarzowi w jego pracy. Aczkolwiek wskazano przy tym, że współpraca z lekarzem ma również owocować podniesieniem kwalifikacji zawodowych felczera. Kolejna kwestia dotyczyła dostępności do zawodu felczera, który miał być obecny w zakładach pracy – czyli jak najbliżej pracującego społeczeństwa. Ponadto zawód ten oraz jego rozwój zostały ujęte w ramy planu 6-letniego z założeniem, że pod koniec jego realizacji na rynku pracy będzie ok. 7000 felczerów. Podkreślano przy tym doskonały rozwój szkolnictwa felczerskiego przy jednoczesnym entuzjazmie, wykazywanym zarówno ze strony uczącej się młodzieży, jak i kształcącej ją kadry medycznej, aczkolwiek wskazano na sytuacje, jakie miały miejsce w Warszawie i Radomiu, gdzie kadra medyczna niechętnie odnosiła się do kandydatów na felczerów⁴⁰.

Warto przy tym dodać, że ówczesna publicystka lekarska promowała edukację felczerską wzorem sprawdzonych ówczesnych metod propagandowych, przedstawiając sylwetki najzdolniejszych uczniów. Przykładowo, z tekstu *Rosną kadry młodych felczerów* można było się dowiedzieć, że niejaki Mieczysław Nowicki – syn górnik, uczeń szkoły felczerskiej w Bytomiu, w nagrodę za wysokie wyniki został skierowany na studia lekarskie na Śląską Akademię Medyczną, podobnie jak Tadeusz Czechowicz – syn rolnika, absolwent nyskiej szkoły felczerskiej⁴¹.

³⁷ *Ibidem*, s. 2.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Zob. *Felczer ma stanowić ramię lekarza*, „Służba Zdrowia” 1952, nr 1, s. 2.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ J.I., *Rosną kadry felczerskie*, „Służba Zdrowia” 1952, nr 38, s. 1–2. Zob. również: *Szkoły felczerskie umożliwiają młodzieży studia medyczne...*, s. 1–2.

Niemniej rzeczywistość znacznie odbiegała od obrazu prezentowanego przez ówczesną władzę. Praca na dalekiej prowincji, brak środków, warunków mieszkaniowych czy też zatrudnianie nie na etacie felczera, ale pielęgniarki lub pielęgniarsza zniechęcały młodzież do edukacji i wybierania tego zawodu⁴². Odrębną kwestią był nierzadko negatywny stosunek lekarzy (o czym zasygnalizowano powyżej). W konsekwencji oznaczało to konieczność przejścia do innego zawodu średniego szczebla w służbie zdrowia (pielęgniarki, położnej, laboranta) lub, ścieżka bardziej ambicjonalna, zdawanie na studia medyczne⁴³.

Wprowadzone przez władzę ludową w latach pięćdziesiątych szkolnictwo felczerskie przyniosło znaczny wzrost liczebności kadry felczerskiej. Przykładowo: w 1946 r. było 644 felczerów, w 1950 r. – 633, w 1953 r. (czyli wtedy, kiedy szkoły opuszczali pierwsi absolwenci) – 3443, w 1959 – 6838 (największa liczba felczerów, następnie powoli spadająca)⁴⁴. Aczkolwiek już pod koniec lat pięćdziesiątych zainteresowanie tym rodzajem edukacji zaczęło maleć, co w konsekwencji wpływało na liczbę szkół felczerskich w Polsce – w latach 1962/1963 pozostała tylko jedna w Warszawie⁴⁵. Druga połowa lat pięćdziesiątych, a w szczególności okres odwilży po tzw. październiku 1956 r. (czyli kiedy jeszcze funkcjonowało szkolnictwo felczerskie, a liczba felczerów systematycznie rosła), to też czas aktywności ze strony środowiska felczerskiego, które prezentowało liczne postulaty dotyczące swojego rozwoju, w postaci np. powołania stowarzyszenia felczerów, organizacji zjazdów felczerskich, kursów doszkalających⁴⁶ itp., które jednak w praktyce nie zostały spełnione.

Ponadto przytoczyć można wypowiedź jednej z absolwentek szkoły felczerskiej, która, nie mogąc kształcić się w zawodzie lekarza, zdecydowała się na taką edukację. Wspominała o obietnicach ministra Sztachelskiego, według których po ukończeniu nauki w zawodzie felczera będzie można kontynuować naukę na wydziałach lekarskich od drugiego roku, jak też o skróceniu studiów lekarskich oraz o możliwości pracy w zawodzie felczera jako p.o. lekarza na samodzielnym stanowisku. Powołała się przy tym na plotkę, jakoby szkoły felczerskie miały być tworzone przez Ministerstwo Obrony Narodowej z obawy przed wybuchem III wojny światowej wskutek sytuacji w Korei. Obserwując nabór, jak też edukację w zawodzie felczera, niedoszła lekarka nie kryła swego rozgoryczenia: „Mieliśmy zasilić nadwątlone szeregi pracowników służby zdrowia. Tak więc

⁴² Zob. krytyczny wobec warunków pracy i rozwoju zawodowym felczerów tekst *Czy zawód felczera jest istotnie „zawieszony w próżni”?*, „Służba Zdrowia” 1955, nr 14, s. 1–2.

⁴³ Na temat krytycznego nastawienia do zawodu felczera jak i związanych trudnościami w jego wykonywaniu zob. M. Lipińska, *Niespełnione obietnice, czyli walka felczerów o przetrwanie w opinii prasy zawodowej w latach 1949–1961*, w: *Zawody diagnosty...*, s. 127–140.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 128. Zob. tabela w tekście.

⁴⁵ Zob. statystyka zaprezentowane w artykule M. Lipińskiej, *Średnie szkolnictwo...*, s. 92–93.

⁴⁶ Szerzej zob. M. Lipińska, *Niespełnione obietnice...*, s. 137–139.

los około siedmiu tysięcy młodzieży został skierowany na zupełnie inne tory przez niedoszłą trzecią wojnę światową. Śmiało możemy rzec, że jesteśmy jej ofiarami. Ja przynajmniej od dawna obrałam ten kierunek pracy. Ale byli wśród nas niedoszli architekci, kompozytorzy, plastycy, chemicy. Słowem, wszyscy ci, którzy nie dostali się na studia i zdawali sobie sprawę, że średnie wykształcenie ogólne na nic się przyda. Dziwne, ale wydaje mi się, że była to wyjątkowo wartościowa młodzież⁴⁷.

Ciężką sytuację felczerów bardzo dobrze ilustrował tekst dr Hanny Słomczyńskiej pt. *Felczerzy*⁴⁸. Nowe uregulowanie tego zawodu nie budziło żadnych uwag w powojennej rzeczywistości. Jednakże, w jej ocenie, błąd tkwił w kompetencjach, w jakie został uposażony felczer. Zasadniczym zadaniem felczera winna być działalność profilaktyczna, a nie lecznicza, gdyż w okresie 1,5–2 lat nie jest możliwe dobre przygotowanie z fizjologii i patologii. Nie kwestionując poświęcenia zawodowego felczerów, zwłaszcza pracujących w małych miasteczkach lub wsiach, Słomczyńska wskazała na samowolne działania z ich strony, polegające na leczeniu (do którego nie byli uprawnieni). Ponadto był to zawód, który nie miał żadnych perspektyw rozwojowych. Towarzyszyło mu rozgoryczenie, gdyż Ministerstwo Zdrowia zapewniało dalszą edukację jedynie w postaci medycznych studiów wyższych, a przygotowanie teoretyczne felczera nie gwarantowało przyjęcia na studia, co miało dopiero zmienić planowane przez ministerstwo wprowadzenie jednorocznych kursów uzupełniających⁴⁹. Jednakże, według Słomczyńskiej, powstawało pytanie, co zrobić z felczerami, którzy nie chcieli kontynuować swej edukacji na poziomie szkoły wyższej. W tym przypadku proponowała ona, odnośnie do kobiet felczerów, przekwalifikowanie na położną (co było rozwiązaniem racjonalnym, jako że ich brakowało). Kolejne rozwiązania dotyczyły przejścia do zawodu higienisty, laboranta czy też kierownika drużyn sanitarno-ratowniczych w przemysłowej służbie zdrowia (co wiązało się z odpowiednim przeszkoleniem). Inny pomysł dotyczył wprowadzenia (w zamierającym już szkolnictwie felczerskim) specjalizacji. Niemniej w przypadku grupy felczerów zdecydowanych na pozostanie w swym zawodzie, w ocenie Słomczyńskiej, ci, „którzy wykonują swój zawód dobrze, są do niego przywiązani, a swą postawą, wiadomościami, pracą w pełni będą zasługiwać na to, aby otoczyć ich specjalną

⁴⁷ *Pragnęłam zostać lekarzem*, w: *Awans pokolenia*, wstęp J. Chałasiński, Warszawa 1964, s. 351. Autorka relacji opisała również trudne warunki pracy ówczesnych felczerów. Zob. także, *Felczer z Olsztyńskiego*, w: *Tu jest mój dom. Pamiętniki z ziem północnych i zachodnich*, wstęp J. Chałasiński, Warszawa 1968, s. 493–549.

⁴⁸ H. Słomczyńska, *Felczerzy*, „Służba Zdrowia” 1957, nr 42, s. 1.

⁴⁹ W niektórych ośrodkach akademickich (Białystok, Gdańsk, Lublin, Łódź i Zabrze) wyprowadzono sześciotygodniowe kursy przygotowawcze do egzaminu na studia wyższe. Wówczas felczerzy mieli zapewnione zakwaterowanie w akademikach, diety, wynagrodzenie w swoim miejscu pracy, zwrot kosztów przejazdu – zob. *Studia medyczne felczerów*, „Służba Zdrowia” 1962, nr 36, s. 2.

opieką, nadać im ewentualnie tytuł starszego felczera, rozszerzyć uprawnienia do możliwych granic, tzn. takich, które w żadnym wypadku nie przyniosą szkody choremu”⁵⁰.

Liczba felczyerów w Polsce w latach 1946–1989

Rok	Liczba felczyerów czynnie wykonujących zawód	Rok	Liczba felczyerów czynnie wykonujących zawód
1946	644 ⁵¹	1968	5343
1947	87–619 ⁵²	1969	5235
1948	95–623 ⁵³	1970	4840
1949	125–591 ⁵⁴	1971	4650
1950	633	1972	4687
1951	668	1973	4627
1952	780	1974	4606
1953	3443	1975	4409
1954	4518	1976	4348
1955	5447	1977	4256
1956	6365	1978	4193
1957	6656	1979	4129
1958	6803	1980	3747
1959	6838 ⁵⁵	1981	3659
1960	6650	1982	3536
1961	6670	1983	3446
1962	6409	1984	3363
1963	6181	1985	3244
1964	5906	1986	3195
1965	5606	1987	3089
1966	5570	1988	3021
1967	5495	1989	2944

⁵⁰ H. Słomczyńska, *op. cit.*

⁵¹ Według *Rocznika Statystycznego 1960*, Warszawa 1961, s. 370.

⁵² *Rocznik Statystyczny* za 1950 r. podawał, że w 1947 r. było 87 felczyerów – zob. *Rocznik Statystyczny 1950 r.*, Warszawa 1951, s. 175. Natomiast *Rocznik Statystyczny* za 1960 r. podawał, że w 1947 r. było 619 felczyerów – *Rocznik Statystyczny 1960 r.*, Warszawa 1961, s. 370.

⁵³ *Rocznik Statystyczny* z 1950 r. mówił o 95 felczyerach – *Rocznik Statystyczny 1950...*, s. 175. Z kolei *Rocznik Statystyczny* z 1959 r. w 1948 r. podawał liczbę 623 – *Rocznik Statystyczny 1959 r.*, Warszawa 1960, s. 311.

⁵⁴ *Rocznik Statystyczny* z 1950 r. podawał, że w 1949 r. było 125 felczyerów, *Rocznik Statystyczny 1950...*, s. 175. Natomiast *Rocznik Statystyczny* z 1955 r. w 1949 r. pisał już o liczbie 591 – *Rocznik Statystyczny 1955 r.*, Warszawa 1956, s. 259.

⁵⁵ Największa liczba osób wykonujących zawód felczyera w Polsce.

Zakończenie

Początek lat sześćdziesiątych należy uznać za początek końca zawodu felczera. W tym punkcie odsyłam do ustaleń Marii Lipińskiej, która przytoczyła zarówno wypowiedź ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego, że wprowadzenie tego zawodu było powojenną koniecznością, jak i propozycje Ministerstwa Zdrowia skierowane do rektorów wyższych szkół medycznych, a odnoszące się do dalszej edukacji felczerów na akademiach medycznych⁵⁶.

Powojenna rzeczywistość wymuszała zastosowanie rozwiązań szybkich, doraźnych i natychmiastowych, które w przynajmniej minimalnym stopniu zapewniłyby opiekę medyczną społeczeństwu. W sytuacji, kiedy zwiększyła się liczba lekarzy i pielęgniarek (pielęgniarzy), zawód felczera powoli był wypierany ze szpitali, przychodni czy też innych placówek zdrowia.

Niemniej z chwilą likwidacji szkolnictwa felczerskiego, ten zawód został dosłownie pozostawiony sam sobie, pomijany w dalszych pracach legislacyjnych prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Kluczowymi aktami prawnymi nadal były ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera oraz rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 23 lutego 1953 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień zawodowych felczera. Również na gruncie „honorowym” felczer był pominięty. Przykładowo 26 kwietnia 1979 r. weszła w życie ustawa o ustanowieniu tytułów honorowych Zasłużony Lekarz Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej i Zasłużony dla Zdrowia Narodu⁵⁷. W tym przypadku lekarz został indywidualnie wymieniony, a felczer został ogólnie ujęty wraz z innymi pracownikami medycznymi.

Zawód felczera, przynajmniej teoretycznie, istnieje do dnia dzisiejszego. Przypomniano sobie o nim z chwilą przystępowania Polski do struktur Unii Europejskiej, wielokrotnie nowelizując ustawę z 1950 r., będącą nadal kluczowym aktem dotyczącym tej profesji⁵⁸. Aczkolwiek, aby zostać felczerem, należy ukończyć liceum felczerskie lub szkołę felczerską w Polsce (nieistniejącą w Polsce od początków lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku), posiadać decyzję wydaną przez właściwego ministra do spraw zdrowia, potwierdzającą kwalifikacje zawodowe felczera osobom, które posiadają dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny na podstawie umów międzynarodowych lub odrębnych przepisów, lub mają kwalifikacje do wykonywania zawodu felczera nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczypospolita Polska, uznane na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania

⁵⁶ M. Lipińska, *Niespełnione obietnice...*, s. 139–140. W tym miejscu należy przytoczyć tezę Zygmunta Branowitza o czasowym istnieniu szkół felczerskich.

⁵⁷ Dz.U. 1979, nr 8, poz. 47.

⁵⁸ Tekst jednolity z 2012 r., poz. 1133 ze zm.

nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz.U. 2001, nr 87, poz. 954)⁵⁹. Według przepisów tej ustawy wykonywanie zawodu felczera polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: badaniu stanu zdrowia; rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im; udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia; wykonywaniu czynności z zakresu medycyny pracy, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych; sprawowaniu nadzoru nad artykułami żywnościowymi oraz produktami użytkowymi; stwierdzaniu zgonów oraz udziale w procesie leczenia pod nadzorem lub przy współpracy z lekarzem. Swe czynności felczer wykonuje samodzielnie w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej albo w utworzonym punkcie felczerskim. Szczegółowy zakres określa rozporządzenie. Ponadto felczer ma prawo wydać ubezpieczonemu orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy jednorazowo do 7 dni, z tym że łącznie orzeczony okres niezdolności do pracy nie może być dłuższy niż 14 dni. Szczegółowy zakres czynności wykonywanych przez felczera określa rozporządzenie z dnia 11 marca 2005 r. (które zastąpiło wcześniejsze z 23 lutego 1953 r., o którym była mowa powyżej)⁶⁰. Po trzech latach pracy felczerowi przysługiwał tytuł starszego felczera. Znowelizowane przepisy zakładały również obowiązek utrzymania

⁵⁹ Pozostałe wymogi to posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych, posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu felczera, władanie językiem polskim w mowie i w piśmie, w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu felczera oraz posiadanie zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze państwa, w którym został wydany dyplom, że na terenie tego państwa mają prawo do wykonywania zawodu felczera, które nie zostało zawieszono ani którego nie zostali pozbawieni, oraz że nie toczy się przeciwko nim postępowanie w sprawach pozbawienia albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

⁶⁰ Dz.U. 1953, nr 45, poz. 434. Wskazano w nim, że felczer może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych w przypadkach niewymagających specjalistycznej pomocy lekarskiej oraz w stanach nagłych, w szczególności polegających na: ocenie stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania, ustalaniu rozpoznania choroby, wdrażaniu leczenia oraz przepisywaniu na receptę produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z odrębnymi przepisami, prowadzeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonywaniu defibrylacji ręcznej pod kontrolą EKG, wykonywaniu defibrylacji automatycznej, wykonywaniu EKG, wykonaniu kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych, podawaniu leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną i wziewną, cewnikowaniu pęcherza moczowego, zakładaniu sondy żołądkowej, płukaniu żołądka, wykonaniu wlewu doodbytniczego, pobieraniu krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych, pobieraniu wymazów z gardła i nosa, odbytu, opatrywaniu ran, unieruchamianiu złamań, zwichnięć i skręceń, tamowaniu krwotoków oraz przygotowaniu pacjenta do transportu i opieki medycznej podczas transportu. Ponadto mógł prowadzić działania z zakresu oświaty zdrowotnej i profilaktyki, w tym wykonywać szczepienia ochronne zgodnie z odrębnymi przepisami. Z kolei pod kierunkiem lekarza miał prawo do asystowania przy zabiegach chirurgicznych, wykonywania znieczulenia miejscowego; wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych: zaopatrzenia chirurgicznego rany, sączkowania, nacięcia, wyluszczenia i nakłucia oraz zmiany opatrunków, usuwania szwów i drenów. Miał również prawo zapisywać recepty na środki odurzające z grupy III N, substancje psychotropowe z grupy IVP oraz środki silnie działające z grupy B.

tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu, jak i przewidywały karę grzywny dla osób, które działały bez uprawnień.

Z kolei w ówczesnej dogmatyce prawa, analizując przepisy dotyczące zawodu felczera, a odnoszące się do jego pozycji w hierarchii zawodów medycznych, podkreśla się, że „brak jest uregulowania transparentnych zasad współpracy pomiędzy pielęgniarką a felczerem. Felczer nie wydaje pielęgniarce zleceń do wykonania i nie jest w związku z tym zobowiązany do przekazywania pielęgniarce informacji o stanie zdrowia pacjenta i odwrotnie”⁶¹.

Obecnie, zgodnie z Centralnym Rejestrem Felczerów prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską w Polsce, czynnych zawodowo jest 253 felczerów i 656 niewykonyujących zawodu⁶².

Legal and social position of the feldsher in Poland in 1945–1989 (Abstract)

With the end of the Second World War, the feldsher's profession was regulated by legal acts dating back to the interwar period. The leading act was the Act of 1 July 1921, on the feldsher's profession, which briefly defined the feldsher's qualifications. The key legal act regulating the legal position of feldsher was a law passed by the Legislative Sejm on 20 July 1950, on the feldsher's profession. The feldsher's powers were divided into two groups: activities performed independently (that is, in feldsher's points and non-public health care institutions) as well as activities carried out non-independently – that is, under the guidance of a physician. The issues related to professional secrecy and disciplinary liability were regulated separately. Trying to determine the feldsher's position in the system at that time, during the legislative work, it was recognized that it would be a profession between a doctor and a nurse. The reason for the adoption of such a solution was the possibility of performing small independent treatments, to whose performance a nurse was not authorized. Initially, the feldsher's profession enjoyed the great interest of those willing to practice the profession. At this time, medical publications often presented the social advancement of feldsher school students, who continued their medical education after graduation. However, the interest in the feldsher's profession gradually began to decline and the school year 1962/1963 was the last period of the feldsher's education in Poland. The last feldsher school functioned then in Warsaw. From this moment on, the feldsher's profession was left to its own devices. Since 1956, the feldsher's qualifications have been extended to the possibility of working in sobering stations. Further powers were awarded to the feldsher in the 1960s, including issuing death certificates, diagnosing venereal diseases during medical examinations in sobering stations, and the inclusion of this profession in the fight against infectious diseases. In the case of the feldsher's profession, the issues of a prestigious nature, such as the introduction of appropriate decorations similar to those of the physician or nurse, for instance long-term seniority, were also omitted. The feldsher's profession was recalled when Poland entered the European Union structures, which led to the introduction of a new regulation in 2005 regulating the scope of activities to which the feldsher was qualified.

⁶¹ D. Karkowska, W. Włodarczyk, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013, s. 211.

⁶² <http://www.nil.org.pl/rejstry/centralny-rejestr-felczerow> (dostęp: 30 VI 2017). Zob. również artykuł „Gazety Prawnej” dotyczący najmłodszego felczera w Polsce będącego absolwentem ostatniego rocznika szkoły felczerskiej w Łodzi <http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/867747,najmlodszy-polski-felczer-to-biurokracja-jest-anachroniczna-a-nie-ja.html> (dostęp: 29 XII 2017).

Bibliografia

Źródła

- Sprawozdania z posiedzeń Sejmu i druki sejmowe
sprawozdania stenograficzne Sejmu Ustawodawczego – 1950 i 1952 r.
rządowy projekt ustawy o zawodzie felczera druk nr 757 z 1950 r.
druk sejmowy nr 1071 z dnia 6 maja 1952 r.
druk sejmowy nr 1078 z dnia 6 czerwca 1952 r.

Akty prawne

Ustawy i dekrety:

- ustawa z dnia 1 lipca 1921 r. o zawodzie felczera (Dz.U., nr 64, poz. 396 ze zm.)
ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu (Dz.U. nr 27, poz. 198 ze zm.)
dekret z dnia 8 października 1946 r. o zmianie ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz.U. nr 55, poz. 312)
ustawa z dnia 7 marca 1950 r. o zapobieżeniu płynności kadr pracowników w zawodach lub specjalnościach szczególnie ważnych dla gospodarki uspołecznionej (Dz.U. nr 10, poz. 107)
ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. nr 36, poz. 336 ze zm. – obecnie obowiązuje tekst jednolity Dz.U. 2012, poz. 1133 ze zm.)
ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz.U. nr 36, poz. 332)
ustawa z dnia 9 czerwca 1952 r. o przejściowym trybie nabywania uprawnień felczera (Dz.U. nr 29, poz. 194)
ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. nr 50, poz. 279)
ustawa z dnia 26 kwietnia 1979 r. o ustanowieniu tytułów honorowych Zasłużony Lekarz Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej i Zasłużony dla Zdrowia Narodu (Dz.U. nr 8, poz. 47)

Rozporządzenia:

- rozporządzenie ministra zdrowia publicznego z dnia 20 marca 1922 r. w przedmiocie wykonywania ustawy o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz.U. nr 11, poz. 100 ze zm.)
rozporządzenie ministra opieki społecznej z dnia 1 lipca 1937 r. o Farmakopei Polskiej (Dz.U. nr 52, poz. 409)
rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 kwietnia 1950 r. w sprawie określenia zawodów i specjalności, do których stosuje się przepisy o zapobieżeniu płynności kadr pracowników (Dz.U. nr 18, poz. 153)
rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 23 lutego 1953 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień zawodowych felczera (Dz.U. nr 18, poz. 73 ze zm.)
rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z dnia 21 listopada 1956 r. w sprawie organizacji izb wytrzeźwień oraz sposobu ustalania opłat związanych z pobytem w izbach (Dz.U. nr 57, poz. 264)
rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 8 lutego 1957 r. w sprawie ustalania zawartości alkoholu w organizmie osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa w stanie nietrzeźwości (Dz.U. nr 10, poz. 46)
rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 22 marca 1958 r. w sprawie niektórych orzeczeń wydawanych przez zakłady społeczne służby zdrowia (Dz.U. nr 20, poz. 92)
rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 2 kwietnia 1960 r. w sprawie zgłaszania przypadków gruźlicy (Dz.U. nr 19, poz. 117)
rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z dnia 8 marca 1961 r. w sprawie izb wytrzeźwień (Dz.U. nr 21, poz. 104)

- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. nr 39, poz. 202)
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 marca 1963 r. w sprawie służby wojskowej w systemie obrony terytorialnej (Dz.U. nr 14, poz. 75)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 8 listopada 1963 r. w sprawie zgłaszania przypadków gruźlicy (Dz.U. nr 58, poz. 317)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 8 lutego 1964 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 7, poz. 44)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 10 lutego 1964 r. w sprawie zgłaszania przypadków zachorowań, podejrzeń o zachorowania i zgonów na choroby zakaźne (Dz.U. nr 7, poz. 46)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 2 września 1964 r. w sprawie badań lekarskich mających na celu wykrywanie chorób wenerycznych (Dz.U. nr 34, poz. 223)
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 1966 r. w sprawie ćwiczeń wojskowych doraźnych (Dz.U. nr 54, poz. 323)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 29 lutego 1968 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 7, poz. 42)
- rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 21 grudnia 1988 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz.U. nr 42, poz. 337)
- rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych uprawnień zawodowych felczera (Dz.U. nr 45, poz. 434)
- Zarządzenia i instrukcje:
- zarządzenie ministra zdrowia z dnia 28 czerwca 1958 r. określające zasady uzyskania tytułu starszego felczera (Dz.U. nr 56, poz. 234)
- zarządzenie ministra zdrowia z dnia 4 sierpnia 1955 r. w sprawie egzaminów na felczarów (MP nr 71, poz. 896)
- zarządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 6 czerwca 1963 r. w sprawie uzyskiwania tytułu starszego felczera. (MP nr 51, poz. 259)
- instrukcja ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 8 czerwca 1966 r. w sprawie opieki leczniczej dla osób odbywających służbę w jednostkach obrony terytorialnej (Dz.U. nr 39, poz. 699)
- Roczniki statystyczne* – 1939 r. oraz za lata 1947–1990

Awans pokolenia, wstęp J. Chałasiński, Warszawa 1964

Tu jest mój dom. Pamiątki z ziem północnych i zachodnich, wstęp J. Chałasiński, Warszawa 1968

Opracowania

- Bukowska A., *Organizacje felczarów w Polsce w pierwszej połowie XX wieku*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011
- Karkowska D., Włodarczyk W., *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013
- Lipińska M., *Średnie szkolnictwo felczerskie w opinii tygodnika „Służba Zdrowia”*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011
- Lipińska M., *Niespełnione obietnice, czyli walka felczarów o przetrwanie w opinii prasy zawodowej w latach 1949 – 1961*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011
- Marcysiak M., *Uprawienia felczarów w Polsce okresu międzywojennego w świetle „Przeglądu Felczerskiego”*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011

Marek A., *XIX- i XX-wieczne podręczniki dla felczerów*, w: *Zawody diagnosty laboratoryjnego i felczera na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2011
Królikowski J., *Generałowie i admirałowie Wojska Polskiego 1943–1990*, Toruń 2010
Popielski B., *Medycyna i prawo*, Warszawa 1963
<http://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-felczerow>
<http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/867747,najmlodszy-polski-felczer-to-biurokracja-jest-anachroniczna-a-nie-ja.html>

Paweł Fiktus, przygotowuje rozprawę doktorską na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego. Autor przeszło 50 publikacji z zakresu historii doktryn politycznych i prawnych, historii prawa oraz prawa administracyjnego. Współredaktor tomów: *Śladami Jerzego Giedroycia*, Kraków 2014 (wspólnie z Maciejem Marszałem) oraz *Rodzinna Europa. Europejska myśl polityczno-prawna u progu XXI wieku*, Wrocław 2015 (wspólnie z Maciejem Marszałem i Henrykiem Malewskim).

Kontakt: pawelf_26@o2.pl