

Wiesław Partyka*

Działalność rad opiekuńczych w Królestwie Polskim jako przejaw odpowiedzialności za drugiego człowieka w XIX w.

Activities of Guardianship Councils in the Kingdom of Poland as a Manifestation of Responsibility for Another Person in the Nineteenth Century

Abstract: Various environments have provided care for those in need of help for centuries. The desire to help often stemmed from religious motives but also from the need of the heart. For many centuries, the Church has played a dominant role in organising care. During the Enlightenment, social protection began to be understood as a social duty of the state towards its citizens. From the nineteenth century, the burden of the organisation of care was taken over by the secular factor, involving more and more social circles in philanthropic activities. The first secular organisation operating in the field of social care and health protection, covering the entire Kingdom of Poland, was the Central Welfare Council established in 1832. It supervised councils established at hospitals and care institutions, consisting of people known in the local environment from philanthropic activities. The task of specific councils was not only to organise care for those in need but also to shape pro-social attitudes and unite the local community for the common good. In this way, a model of a citizen-social worker was developed, for whom the good of others was often identified with the good of the entire nation, which was very important during the partitions of Poland.

Key words: guardianship councils, Kingdom of Poland, philanthropy.

* Wiesław Partyka (ORCID 0000-0002-5595-2901) – doktor habilitowany w Instytucie Pedagogiki na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II, kontakt: jezowe@kul.pl.

Idea opieki społecznej, będąca wyrazem miłości bliźniego, stanowiła i stanowi jeden z ważniejszych aspektów ludzkich wartości. Przez stulecia wszelkie inicjatywy opiekuńcze miały typowo religijny charakter, opierając się na idei miłosierdzia głoszonej przez judaizm i chrześcijaństwo. Dlatego też do XVIII w. w odniesieniu do opieki społecznej częściej operowano takimi pojęciami jak: „miłosierdzie”, „dobroczynność”, „działalność charytatywna”. Dopiero w okresie Oświecenia opiekę społeczną zaczęto pojmować jako socjalny obowiązek państwa w stosunku do swoich obywateli¹, co nie wykluczało dalszego zaangażowania w tą działalność Kościoła czy osób prywatnych. Podobnie w dzisiejszych czasach niesienie pomocy drugiemu człowiekowi nie jest zastrzeżone dla jednej grupy, co więcej, powinno być realizowane przez wszystkie środowiska jako wyraz solidarności społecznej i odpowiedzialności za drugiego człowieka.

W dzisiejszym znaczeniu dobroczynność to „działalność społeczna polegająca na udzielaniu materialnej, zdrowotnej i duchowej pomocy potrzebującym, a więc najczęściej chorym, biednym, samotnym, niezaradnym, bezdomnym, ofiarom kataklizmów, więźniom, osobom uciskany i pozbawionym praw”². Nieco szersze znaczenie ma pojęcie opieki społecznej, definiowanej jako „ogół działalności instytucji państwowych, kościelnych, prywatnych lub innych zajmujących się udzielaniem pomocy jednostkom, rodzinom i grupom osób nie mogących samodzielnie zaspokoić swoich elementarnych potrzeb życiowych”³.

Dobroczynność chrześcijańska, będąca w okresie przedrozbiorowym głównym motorem napędowym działalności opiekuńczej, w XIX w. zaczęła tracić na znaczeniu. Do głosu zaczął coraz bardziej dochodzić czynnik świecki. Kościół nadal starał się realizować swoje powołanie do służby ubogim i potrzebującym, kontynuując prowadzenie przytułków parafialnych oraz lecznic (szczególnie zakon bonifratrów i siostry miłosierdzia), jednak nie mógł sprostać potrzebom zwiększającej się liczby ubogich⁴. Dodatkowo utrata państwowości i znaczące ograniczenie działalności Kościoła na skutek działań władz zaborczych spowodowały, że ciężar odpowiedzialności za ubogą i potrzebującą pomocy część społeczeństwa zaczął przechylać

1 M. Surdacki, *Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku*, Lublin 2015, s. 7.

2 *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 703.

3 K. Olechnicki, P. Załęcki, *Słownik socjologiczny*, Toruń 2004, s. 145–146.

4 H. Markiewiczowa, *Charytatywna działalność duchowieństwa na ziemiach polskich pod zaborami*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2005, nr 7, s. 51–55.

się w stronę ludzi świeckich. Świecki wymiar opieki zyskiwał na znaczeniu również pod wpływem haseł oświeceniowych i zasad głoszonych przez rewolucję francuską. Upowszechniały się wówczas idee solidarności, równości i sprawiedliwości społecznej. Nie tylko głoszono, że każdy człowiek ma prawo do oświaty i opieki społecznej, ale również to, że społeczeństwo ma obowiązek niesienia pomocy „niezadowolonym obywatelom”, dostarczając im pracy lub zapewniając środki utrzymania, jeżeli nie mogą pracować (art. 21 Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela z 24 VI 1793 r.)⁵. Na fali tych haseł rosło zaangażowanie świeckich społeczników i reformatorów w pomoc potrzebującym, a XIX w. nazwano stuleciem filantropów⁶. Filantropia jako świecka forma dobroczynności wywodzi się z okresu Oświecenia i wyrosła na podłożu humanitaryzmu⁷. Samo słowo „filantropia”, pojawiając się na dobre w powszechnym użyciu, zastąpiło takie dotychczasowe pojęcia jak „dobroczynność” i „miłosierdzie”⁸. Filantropia, czyli miłość człowieka, ukierunkowana była na problemy wynikające z niedostatku materialnego i braków moralnych. Istotną rolę w działalności filantropów odgrywało również upowszechnianie edukacji i kultury wśród ludzi ubogich⁹.

Kolejnym istotnym pojęciem ukształtowanym w XIX w. i wynikającym również ze zmiany patrzenia na drugiego człowieka był „altruizm”. Słowo to użyte zostało około 1830 r. przez Augusta Comte’a, francuskiego filozofa, który głosił hasło „żyć dla innych”¹⁰. Życie dla innych miało przejawiać się przez poświęcenie silniejszych dla słabszych. W obecnym znaczeniu „altruizm” rozumiany jest jako bezinteresowną troskę o drugiego człowieka¹¹. Mając na uwadze to, że

5 M. Senkowska-Gluck, *Życie po rewolucji. Przemiany mentalności i obyczajów w napoleońskiej Francji*, Wrocław–Warszawa 1994, s. 199 i n.

6 J. Radwan-Pragłowski, K. Frysztacki, *Społeczne dzieje pomocy człowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej*, Katowice 1998, s. 197; E. Barnas-Baran, *Dobroczynny nurt opieki, wychowania i kształcenia dzieci i młodzieży w Galicji – stan badań*, w: *Galicja 1772–1918. Problemy metodologiczne, stan i potrzeby badań*, red. A. Kawalec, W. Wierzbieniec, L. Zaszkilniak, Rzeszów 2011, s. 278.

7 A. Zych, *Dobroczynność*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 55.

8 B. Geremek, *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Warszawa 1989, s. 213.

9 E. Barnas-Baran, *Dobroczynny nurt opieki*, s. 278.

10 M. Łobocki, *Altruizm a wychowanie*, Lublin 2004, s. 9.

11 Tamże.

w dawnej Polsce cały system opieki społecznej budowany był na gruncie chrześcijaństwa, altruizm można również określić jako miłość bliźniego¹². Altruizm i filantropia w ogólnym znaczeniu stały się praktycznie pojęciami tożsamymi. Chcąc jednak wskazać na pewne różnice, można stwierdzić, że filantropia jest formą altruizmu, ale w wymiarze finansowym, natomiast altruizm jest skrajną formą filantropii, gdy człowiek poświęca nie tylko środki materialne, ale całego siebie, swój czas, zdolności, a nawet zdrowie i życie dla drugiego człowieka. Dlatego też nadal, obok ideologii świeckiej, bardzo istotną rolę w kształtowaniu postaw altruistycznych czy filantropijnych odgrywała religia ze swoim nakazem miłości bliźniego. W XIX w. istniała znacząca grupa filantropów wspierających wiele inicjatyw dobroczynnych lub też inicjująca powstawanie nowych, na co jedni przeznaczali środki materialne, inni poświęcali nie tylko swoje pieniądze, ale również czas i zdolności, aktywnie działając i pełniąc różnorakie funkcje dla dobra innych ludzi. Byli też tacy, którzy mogli dać tylko, lub aż, siebie, poświęcając się służbie ubogim, opiece nad sierotami i zaniedbanymi wychowawczo dziećmi czy pielęgnacji chorych. Często było to poświęcenie całkowite, szczególnie w okresach epidemii i kończyło się śmiercią. Taki los spotykał wielu lekarzy, niższy personel szpitalny czy opiekunów w różnych instytucjach, którzy nie opuszczali w trudnych chwilach chorych i podopiecznych. Biorąc pod uwagę samą działalność, nie miało istotnego znaczenia, czy wypływała ona z pobudek świeckich czy religijnych¹³. Z jednej strony istotny był sam fakt pomocy potrzebującym, a z drugiej edukacyjne oddziaływanie takiego postępowania nie tylko na młode pokolenie, ale również na całe społeczeństwo. Kształtowano w ten sposób wrażliwość na potrzeby społeczne i drugiego człowieka oraz postawę gotowości do świadczenia pomocy zarówno doraźnej, jak i poprzez zakładane w tym celu instytucje. Młode pokolenia, wchodząc w dorosłe życie i rozpoczynając działalność publiczną (polityczną, gospodarczą, duszpasterską), czerpały ze wzorców przekazanych im przez wcześniejsze pokolenia. Działalność ta nie ustała wraz z utratą przez Polskę niepodległości i nadal miała znaczący wpływ

12 Mieczysław Łobocki wskazuje zarówno na różnice, jak i podobieństwa między altruizmem a miłością bliźniego; tenże, *Altruizm*, s. 59–64.

13 Szerzej na temat terminologii i źródeł XIX-wiecznej filantropii: M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi. Problem ubóstwa w polskiej opinii publicznej w latach 1815–1863*, Toruń 2004, s. 73–83.

na wychowywanie kolejnych pokoleń w poczuciu służby drugiemu człowiekowi. W XIX w. chorzy i ubodzy nadal otaczani byli opieką przez ziemiaństwo, co wynikało z wiary, realizacji ideału wychowawczego i poczucia odpowiedzialności za drugiego człowieka.

Mimo że w XIX w. rola Kościoła została znacząco osłabiona przez działania władz zaborczych (likwidacja zakonów, wakaty na stolicach biskupich, przejęcie majątków), to nadal zajmował on istotne miejsce w kształtowaniu postaw moralnych, społecznych czy patriotycznych. Szczególnie w okresach nasilonej germanizacji czy rusyfikacji, a także represji po upadku powstań narodowych, Kościół i wartości, jakie reprezentował, dawały ludziom nadzieję. Parafia razem z działającymi przy niej instytucjami i organizacjami stawała się miejscem, w którym nie tylko można było mówić po polsku, ale także podtrzymywano tradycje narodowe, dbano o rozwój religijny i moralny, i gdzie można było uzyskać wsparcie duchowe i materialne¹⁴. Duży wkład w kształtowanie takiej roli parafii wносиło duchowieństwo i ludzie świeccy, którzy skupiali się w różnych organizacjach o celach dewocyjnych czy charytatywnych. Bractwa i stowarzyszenia charytatywne skupiały w swoich szeregach zarówno mieszczan, jak i ziemian, w tym ludzi bardzo znaczących i pełniących ważne funkcje w społeczeństwie (nauczyciele, przedsiębiorcy, urzędnicy itp.). Religia w tym okresie pełniła ważną funkcję, przekazując stabilny i niezawodny system wartości i stając się synonimem i manifestacją polskości¹⁵. Prowadzone przez Kościół instytucje opiekuńcze były również miejscem, w którym dbano nie tylko o zabezpieczenie podstawowych potrzeb bytowych, ale również o przekazywanie wartości moralnych, a dzieci starano się wychowywać w duchu patriotycznym. Władze zaborcze dopatrywały się w działalności społecznej, kazaniach, nabożeństwach i modlitwach niebezpiecznych dla rządu aspektów politycznych, stąd też stosowano różnego rodzaju represje.

W XIX w. władze zaborcze znacząco ograniczyły lub wręcz zakazały funkcjonowania wszelkich organizacji i stowarzyszeń o celach oświatowych, kulturalnych czy politycznych, upatrując w nich zagrożenie dla swojej pozycji

14 E. Horoch, A. Koprukowniak, R. Szczygieł, *Dzieje Parczewa 1401–2001*, Parczew–Lublin 2001, s. 157–158.

15 A. Przeglasiński, *Spółeczna działalność ziemiaństwa lubelskiego w latach 1864–1914*, Lublin 2009, s. 297.

i ewentualne źródło krzewienia myśli niepodległościowej. Dodatkowo starano się osłabić dążenia narodowowyzwoleńcze społeczeństwa polskiego, pozbawiając go zarówno podstaw moralnych, kulturowych, odrywając od tradycji i historii. Praktycznie jedynymi organizacjami, które mogły legalnie działać, oczywiście pod ścisłą kontrolą władz, były organizacje o charakterze dobroczynnym i opiekuńczym. Dlatego też przyciągały one wiele osób z różnych środowisk, którzy, realizując założenia statutowe konkretnych instytucji, starali się również poszerzać je między innymi o działalność wychowawczą, dbali o zachowanie tożsamości narodowej poprzez przekazywanie i kultywowanie tradycji, edukowanie w zakresie języka polskiego i historii narodowej. Często działalność na polu opiekuńczym nabierała wręcz rangi działań patriotycznych¹⁶. Władze zaborcze, widząc skalę zaangażowania społeczeństwa polskiego w działalność opiekuńczą i rosnące poczucie wspólnoty oraz odpowiedzialności za innych ludzi, starały się wszelkimi sposobami ją ograniczyć. Na terenie zaboru pruskiego nie tylko ściśle kontrolowano, szczególnie w okresie Kulturkampfu, działalność wszelkich instytucji, które w jakimkolwiek stopniu mogły pełnić rolę ośrodka polskości, ale również starano się blokować powstawanie nowych instytucji, w tym szpitali¹⁷.

W XIX w. w miastach coraz większą rolę, również w działalności dobroczynnej, zaczynała odgrywać nowa warstwa społeczna, czyli burżuazja, w skład której wchodziłi urzędnicy, lekarze, nauczyciele, przedsiębiorcy. To oni byli inicjatorami wielu przedsięwzięć filantropijnych, w dużej mierze je finansowali oraz udzielali się w nich osobiście jako prezesi, opiekunowie i administratorzy. Przy ścisłej współpracy ze środowiskiem ziemiańskim doprowadzili do powstania wielu instytucji zarówno o charakterze dobroczynnym, jak i szpitali-lecznic. W każdym z trzech zaborów tworzyły się społeczne komitety, które doprowadziły do budowy wielu szpitali. Tak powstały między innymi w 1832 r. szpitale w Rzeszowie i Poznaniu, gdzie komitety społeczne składały się prawie wyłącznie z Polaków¹⁸. Władza państwowa praktycznie w ogóle nie wychodziła

16 M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi*, s. 46.

17 E. Waszyński, E. Kujawska, *Zarys rozwoju szpitali w Lesznie*, w: *Zarys historii lecznictwa w Lesznie 1555–1998*, red. E. Waszyński, A. Kuczkowski, Leszno 1999, s. 17.

18 J. Basta, *Ochrona zdrowia w Rzeszowie w okresie rozbiorów (1772–1918). Powstanie i działalność szpitala powszechnego w Rzeszowie w latach 1832–1918*, w: *Szpitalnictwo*

z inicjatywą tworzenia nowych instytucji, natomiast nad każdą powstałą roz-
taczała ścisłą kontrolę. Wobec tego praktycznie do pierwszej wojny światowej
placówki dobroczynne i szpitale działały w większości w oparciu o inicjatywę
prywatną¹⁹. Szczególnie zasłużone w działalności filantropijnej środowiska to
przede wszystkim ziemianstwo i urzędnicy. Ziemianie, kultywując tradycję
swoich przodków, starali się zarówno nieść pomoc mieszkańcom ich dóbr, jak
i aktywnie wspierali materialnie powstawanie i działalność już istniejących pla-
cówek. Urzędnicy zarówno sprawujący różne funkcje w samorządzie lokalnym,
jak też stojący na czele różnych ministerstw czy urzędów niższej rangi stwarzali
z jednej strony odpowiednie warunki umożliwiające rozwój działalności opie-
kuńczej, a z drugiej często sami stawali na czele wielu instytucji, pełniąc funk-
cje prezesów czy członków rad opiekuńczych. To właśnie ich zaangażowanie
w taką działalność sprawiło, że wykształcił się model obywatela-społecznika,
dla którego często dobro drugiego człowieka utożsamiane było z dobrem całego
narodu. Barbara Smolińska-Theiss, pisząc o źródłach pracy socjalnej, zazna-
czyła, że jednym z nich było „miłosierdzie i pomoc bliźniemu w potrzebie”²⁰.
To właśnie działalność związana z opieką nad osobami potrzebującymi (sie-
roty, starcy, opuszczeni, chorzy) była i jest elementem pracy socjalnej, a historia
pracy społecznej, zdaniem Heleny Radlińskiej, jest jednym z głównych działów
pedagogiki społecznej²¹.

Kiedy w 1815 r. utworzone zostało Królestwo Polskie, władze zaborcze w celu
lepszego zarządzania zaczęły organizować aparat administracyjny. Z powodu
zmian, jakie zachodziły także w sprawach opieki społecznej i szpitalnictwa,
w związku z przeobrażeniem funkcji szpitala, który zaczął stawać się zakładem

rzeszowskie. *Z dziejów Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Rzeszowie do 1990 r.*,
red. Z. Budzyński, Rzeszów 1997, s. 93; R. Meissner, *Dzieje Szpitala Przemienie-
nia Pańskiego w Poznaniu do roku 1950*, w: *Szpital Przemienienia Pańskiego 1823
–2003. 180 lat działalności*, red. H. Bogusz, S. Cofta, B. Raszeja-Wanic, R. Staszewski,
K. Zagórska, Poznań 2003, s. 15.

19 B. Urbanek, *Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Wro-
cław 2001, s. 189.

20 B. Smolińska-Theiss, *Źródła do pracy socjalnej. Od chrześcijańskiego miłosierdzia
do liberalnej demokracji*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 1994, nr 5, s. 3.

21 B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: *Pedagogika społeczna*,
red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 2003, s. 108–109.

leczniczym, konieczne było dostosowanie prawa do nowych warunków. W 1815 r. została uchwalona konstytucja Królestwa Polskiego. Utworzono wówczas Radę Administracyjną i komisje rządowe, które pełniły funkcje ministerstw. Szpitale zostały podporządkowane Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji. Wydział II tej komisji odpowiedzialny był za sprawy dobroczynności²². Kolejnym krokiem było powołanie przy tejże komisji w 1817 r. Rady Ogólnej Dozorczej nad Szpitalami oraz rad szczegółowych. Rady szczegółowe miały być powoływane przy każdym szpitalu. W skład Rady Ogólnej wchodził: Generalny Dyrektor Policji i Poczty pełniący funkcję Prezesa Rady, wiceprezes Komisji Województwa Mazowieckiego, zastępca miasta stołecznego Warszawy, duchowny wyznaczony przez Komisję Rządową Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, dwóch obywateli znanych z dobroczynności (Polacy), trzech asesorów (lekarz, prawnik i sekretarz Rady). Obowiązki mieli oni wykonywać bez pobierania wynagrodzenia. Rada swoje posiedzenia odbywała w biurze Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji i w Dyrekcji Policji i Poczty²³. Rada Ogólna sprawowała za pośrednictwem komisji wojewódzkich nadzór nad radami szczegółowymi. Ich podstawowym zadaniem na samym początku było ułożenie instrukcji dla podlegających im szpitali²⁴. Pierwsza, wzorcowa instrukcja została ułożona dla szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie w 1820 r. Na niej miały się wzorować instrukcje dla innych placówek²⁵. Ponieważ ich tworzenie szło dosyć opornie, a te które powstały, znacząco odbiegały poziomem od tej dla szpitala Dzieciątka Jezus, postanowiono opracować jeden, wspólny dokument dla wszystkich tego typu placówek w Królestwie Polskim. Zadanie to powierzono Adamowi Rudziec-Rudnickiemu, który w 1830 r. ogłosił drukiem projekt takiej instrukcji²⁶. W opublikowanej pracy głosił konieczność utworzenia w każdym mieście wojewódzkim szpitala przeznaczonego dla 200 chorych, który będzie urządzony na wzór

22 W. A. Góra, *Tradycje opieki i pomocy społecznej w Polsce*, „Praca Socjalna”, 4 (1989) nr 2, s. 28; M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi*, s. 102–103.

23 *Dziennik Praw Królestwa Polskiego* (dalej: *Dziennik Praw*), 1818, t. IV, s. 54–58.

24 Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Warszawa 1981, s. 57–58.

25 E. Mazur, *Wyposażenie szpitali Królestwa Polskiego na podstawie instrukcji rządowej z 1842 roku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 48 (2000), nr 1–2, s. 41.

26 A. Rudziec-Rudnicki, *Projekt organizacji szpitalów cywilnych w Królestwie Polskim a mianowicie w mieście stołecznym Warszawie*, Warszawa 1830.

instrukcji dla szpitala Dzieciątka Jezus z 1820 r. W dekreście namiestnikowskim z 2 XII 1817 r. obowiązek finansowania i udzielania pomocy ubogim mieszkańcom nałożony został na gminy²⁷. Administracja szpitali-przytułków zlokalizowanych w miasteczkach i na wsiach powierzona została wójtom gmin, burmistrzom i proboszczom. Ubodzy niezdolni do pracy mieli być utrzymywani z funduszy gminnych i parafialnych, natomiast tzw. baby i dziady szpitalne, pełniący posługi przy kościele, a zatem zdolni do pracy, mieli być utrzymywani tylko z funduszy kościelnych, bez naruszania funduszy szpitalnych²⁸.

Kolejne zmiany w organizacji administracji państwowej nastąpiły w 1832 r. Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Policji zastąpiona została Komisją Rządową Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego. Przy nowej Komisji powołano Radę Główną Opiekuńczą (RGO)²⁹. W skład RGO wchodził: prezes mianowany przez rząd, prezydent miasta Warszawy, dostojnik kościelny, prezesi rad szczegółowych szpitali warszawskich, naczelnik Wydziału Instytutów Dobroczynnych Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, dwóch członków Rady Lekarskiej, asesor prawny i asesor budowniczy, osoby powołane przez Radę Administracyjną Królestwa Polskiego³⁰. W rzeczywistości skład RGO był bardzo szeroki i obejmował nawet kilkadziesiąt osób³¹. RGO miała kompleksowo zająć się kwestią szpitalnictwa, zarządzając istniejącymi placówkami oraz starając się zakładać nowe. Przy każdym szpitalu miały zostać ustanowione rady szczegółowe opiekuńcze, bezpośrednio podlegające RGO, w skład których wchodził: opiekun prezydujący, obywatele znani w lokalnym środowisku z działalności filantropijnej (miało ich być trzech) oraz lekarz naczelny³². W sierpniu 1833 r. RGO wydała instrukcję dla rad szczegółowych, która treścią zbliżona była do instrukcji warszawskiej z 1820 roku³³. W 1833 r.

27 M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi*, s. 102.

28 *Dziennik Praw*, 1818, t. IV, s. 69–71.

29 Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum*, s. 59.

30 *Dziennik Praw*, 1834, t. XV, s. 11–12; W. Męczkowski, *Kartki z niedalekiej przeszłości (Ostatnie lata Rady Głównej Opiekuńczej)*, Warszawa 1906, s. 3.

31 W. Partyka, *Opieka instytucjonalna na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Szpitale i przytułki*, Lublin 2017, s. 28–30.

32 *Dziennik Praw*, 1834, t. XV, s. 19.

33 E. Mazur, *Wyposażenie szpitali*, s. 42.

zostało powołanych 10 rad szczegółowych, w 1834 r. doszło 16, a w kolejnych latach powoływano następne³⁴. W 1842 r. na terenie Królestwa funkcjonowało 62 rady szczegółowe na 63 zakładów leczniczych i dobroczynnych (szpitale i domy schronienia). Na terenie guberni lubelskiej funkcjonowało wówczas 16 takich instytucji i tyleż rad szczegółowych³⁵.

Według ukazu z 1842 r. w większych miastach gubernialnych, gdzie znajdowało się kilka szpitali, mogła zostać powołana za zgodą RGO Rada Opiekuńcza Szczegółowa wspólna dla kilku zakładów, w skład której wchodzić miało po kilku członków z rad szczegółowych szpitali lub domów schronienia³⁶. Na przykład w 1847 r. na czele takiej rozbudowanej rady składającej się z kilkunastu osób stał Franciszek Dunin. Była to Rada Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych Powiatu Lubelskiego zarządzająca szpitalem św. Józefa w Lublinie oraz innymi zakładami w Lublinie i w powiecie lubelskim³⁷. W obwodach miały powstać rady opiekuńcze obwodowe, do których miał należeć tymczasowy nadzór nad domami schronień, ponadto miały one zadbać o zakładanie szpitali tam, gdzie ich jeszcze nie było³⁸. Zarząd nad szpitalami parafialnymi w miastach, miasteczkach i na wsiach, oddany w 1817 r. wójtom, burmistrzom i proboszczom, miał być sprawowany przez dozory parafialne złożone z dotychczasowych dozorów kościelnych z podkreśleniem znaczącej roli proboszcza parafii, który najlepiej powinien znać zamieszkałe w parafii osoby i z powołania był „ojcem i opiekunem nieszczęśliwych”. Szpitale miały przyjąć nazwę „domów schronienia starców i kalek”³⁹. Zwierzchni nadzór nad dozorami parafialnymi w kwestii opieki nad ubogimi miała mieć rada opiekuńcza obwodowa, która

34 *Zdanie sprawy z czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych za rok 1837*, Warszawa 1838, s. 2; *Zdanie sprawy z czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych za rok 1834*, Warszawa 1835, s. 68.

35 *Zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim za rok 1842*, Warszawa 1843, s. VIII.

36 *Dziennik Praw*, 1842, t. XXX, art. 26, s. 51.

37 *Zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim za rok 1847*, Warszawa 1848, s. 58.

38 *Dziennik Praw*, 1842, t. XXX, art. 27, s. 51–53.

39 Tamże, art. 41, s. 65; Archiwum Archidiecezjalne Lubelskie, Rep 60 XI 37, *Akta i rozporządzenia dotyczące domów schronień dla starców i kalek 1845–1924*, s. 1–1v.

miała reprezentować dozory przed wyższymi władzami⁴⁰. Dozory parafialne skupiały w swoich szeregach zarówno właścicieli ziemskich, duchowieństwo, jak i zwykłych obywateli. Ukazywało to zaangażowanie wszystkich warstw społecznych nie tylko w sprawy parafii, ale przede wszystkim opieki nad najbardziej potrzebującymi. Współpraca tych środowisk pozwalała realizować zarówno ideę miłosierdzia chrześcijańskiego, jak i świeckiej filantropii, co pozytywnie wpływało na efekty tej działalności.

Rady szczegółowe miały dosyć dużą autonomię w prowadzeniu szpitali, zarządzając nimi bez udziału władz miejskich i składając sprawozdania ze swej działalności jedynie przed urzędem centralnym, jakim była RGO. Ustanowienie centralnego organu zarządzającego szpitalami, działającego nieprzerwanie przez prawie 40 lat, pozwoliło na prowadzenie planowej polityki mającej na celu uporządkowanie, organizację i stały rozwój szpitalnictwa na ziemiach Królestwa Polskiego. W latach 1832–1870 utworzono ogółem 47 nowych szpitali, ponadto wiele placówek zostało wyremontowanych i zmodernizowanych. Na terenie Galicji dopiero pod koniec lat sześćdziesiątych XIX w. wprowadzono obowiązek powoływania przy każdym szpitalu tzw. rad szpitalnych, które pełniły funkcję doradczą i kontrolną. Szpitale przeszły wówczas spod nadzoru starostów powiatowych pod opiekę miast i stały się instytucjami miejskimi, współfinansowanymi z kasy magistratu⁴¹.

Rady szczegółowe, powoływane przy szpitalach i zakładach dla ubogich od 1833 r., rozwijały się dosyć prężnie i angażowały coraz więcej osób w praktyczną działalność opiekuńczą. Obok ziemiaństwa coraz wyraźniej zaznaczała się aktywność mieszczan, szczególnie wywodzących się ze środowiska urzędniczego. Wśród działaczy społecznych było też wielu przedsiębiorców, nauczycieli i rzemieślników. Członkowie rad opiekuńczych w większości przypadków bardzo sumiennie podchodzili do swoich obowiązków. Poświęcali swój czas, ale bardzo często, w razie takiej potrzeby, również część swojego majątku, wspierając powierzone sobie placówki i znajdujących się tam podopiecznych. Zgodnie z art. 30 ukazu z 1842 r. opiekun prezydujący swoje obowiązki mógł pełnić przez

40 *Dziennik Praw*, 1842, t. XXX, art. 27, s. 69.

41 J. Basta, *Ochrona zdrowia*, s. 102–103.

6 lat, natomiast pozostali członkowie tylko przez 3 lata⁴². Po upływie tego czasu zastępowani byli przez kolejnych opiekunów, ale mogli być również zaproponowani na kolejną kadencję. Jedynie w stosunku do lekarzy, sióstr miłosierdzia i bonifratrów pracujących w szpitalach nie obowiązywała kadencyjność⁴³. Przewodniczący rady i członkowie na wniosek RGO zatwierdzani byli przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych. Zanim nazwiska kandydatów trafiły do RGO, członkowie rad szczegółowych przedstawiali je początkowo gubernatorowi cywilnemu, a po powołaniu urzędu Marszałka Szlachty Guberni Lubelskiej, marszałkowi. Każdy z kandydatów musiał przejść weryfikację polityczną. Władze carskie obawiały się angażowania w działalność społeczną osób biorących udział w powstaniach lub ruchach o charakterze narodowyzwoleńczym i przenikania w ten sposób do instytucji dobroczynnych takich wartości jak miłość do ojczyzny, tradycja, poczucie wspólnoty narodowej. W związku z tym każda osoba zgłoszona do składu szczegółowej lub powiatowej rady opiekuńczej była weryfikowana pod względem poprawności politycznej przez policję i inne służby. Na przykład w 1850 r. naczelnik wojenny guberni lubelskiej w piśmie do marszałka szlachty guberni lubelskiej zawiadamiał, że spośród siedmiu kandydatów do rady opiekuńczej powiatu hrubieszowskiego w stosunku do pięciu „pod względem politycznym nie zachodzą przeszkody”, natomiast dwie osoby – Feliks Felczyński i Stanisław Ratowski – były podejrzane o działalność polityczną i pozostawały pod nadzorem policji⁴⁴. Kiedy kandydat przechodził pozytywnie weryfikację polityczną, wówczas marszałek kierował prośbę do RGO o zatwierdzenie kandydatury.

W początkowym okresie działalności zarówno RGO, jak i rady szczegółowe cieszyły się dosyć dużą autonomią w swoich działaniach, stopniowo jednak coraz większą rolę w strukturach i działalności tych instytucji zaczynali odgrywać przedstawiciele władz państwowych. Niewątpliwie wpływ na taką sytuację miały wydarzenia w kraju, a przede wszystkim powstanie styczniowe. Funkcję prezesa RGO zaczęto powierzać generałom (Dmitriew, Roźnow), a rady

42 *Dziennik Praw*, 1842, t. XXX, art. 30, s. 55.

43 Tamże.

44 Archiwum Państwowe w Lublinie (dalej: APL), Kancelaria Marszałka Szlachty Guberni Lubelskiej, sygn. 37, *Członkowie Rady Opiekuńczej pow. hrubieszowskiego, 1850–1860*, s. 1.

szczegółowe oddano pod kontrolę komisarzy obwodowych, gubernatora cywilnego, naczelnika wojennego i urzędników służby zdrowia⁴⁵. Starano się ściślej kontrolować funkcjonowanie rad, eliminując z ich szeregów chociażby osoby zaangażowane w działalność skierowaną przeciwko władzy, np. udział w powstaniu⁴⁶. Spowodowało to, że rady opiekuńcze utraciły nie tylko swój charakter, ale również możliwość decydowania o wielu kwestiach związanych z zakładami leczniczymi i opiekuńczymi. Zaostrzenie kursu wobec rad szczegółowych nastąpiło w 1865 r., kiedy to Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych nakazała im zawiadamianie o swoich posiedzeniach naczelnika żandarmerii, który miał obowiązek w nich uczestniczyć, ponadto wszelka korespondencja rad szczegółowych z RGO miała się odbywać w języku rosyjskim⁴⁷. Represje te spowodowały zakłócenie, a w wielu przypadkach zaprzestanie funkcjonowania rad szczegółowych, co w rezultacie odbiło się negatywnie na kondycji szpitali. Jako jedna z niewielu bez większych zakłóceń funkcjonowała Rada Szczegółowa przy Głównym Domu Schronienia Św. Ducha w Lublinie. Z zachowanych ksiąg posiedzeń wynika, że spotykała się ona regularnie co miesiąc pod przewodnictwem opiekuna prezydującego i dyskutowała o bieżących sprawach. Robiono bilanse przychodów i wydatków, rozpatrywano prośby o umieszczenie w Domu Schronienia, planowano remonty, oddawano grunty w dzierżawę, wprowadzano zmiany kadrowe itp. Ostatnie posiedzenie tej rady szczegółowej odbyło się 29 września 1870 r. pod przewodnictwem Krzyżanowskiego⁴⁸.

Likwidacja Królestwa Polskiego w 1870 r. i włączenie jego ziem w granice cesarstwa rosyjskiego przyniosło kolejne istotne zmiany. Cała administracja podporządkowana została urzędowi centralnym w Petersburgu, a co za tym idzie, likwidacji uległy dotychczasowe władze centralne Królestwa. Rozwiązano również RGO, a kontrolę nad szpitalami przejęło Ministerstwo

45 E. Mazur, *Szpitala w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008, s. 19.

46 Tamże.

47 Tamże.

48 APL, Rada Szczegółowa Domu Schronienia w Lublinie (dalej: RSDSL), sygn. 1, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1866 i 1867*; APL, RSDSL, sygn. 2, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1868 i 1869*; APL, RSDSL, sygn. 3, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1870*.

Spraw Wewnętrznych. W celu sprawnego zarządzania szpitalami, zgodnie z ustawą z 19 czerwca 1870 r., zaczęły powstawać gubernialne i powiatowe rady dobroczynności publicznej, podlegające bezpośrednio Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w Petersburgu⁴⁹. W skład Gubernialnej Rady Dobroczynności Publicznej wchodził: gubernator, wicegubernator, zarządzający Izbą Skarbową, naczelnik dyrekcji naukowej, gubernialny inspektor lekarski, jeden z radców rządu gubernialnego, kuratorzy gubernialnych szpitali i zakładów dobroczynnych i od czterech do sześciu członków wybieranych spośród mieszkańców guberni bądź z szeregow urzędników państwowych.

Ustawa z 1870 r. praktycznie eliminowała wpływ społeczeństwa na sprawy szpitalne, co negatywnie odbijało się na kondycji finansowej wielu placówek. Ludzie zamożni, którzy dotychczas często dotowali szpitale, czyniąc na ich rzecz zapisy i przekazując darowizny, wycofywali się z takiej działalności, nie widząc możliwości współdecydowania w kierowaniu lecznicami. Czasami decyzją rad gubernialnych fundusze zapisane przez fundatorów na konkretny cel (np. budowa nowego szpitala) przeznaczano na finansowanie innych placówek, co wielu potencjalnych dobroczyńców zniechęcało od dobroczynności na cele publiczne⁵⁰. Spowodowało to zahamowanie rozwoju szpitali, a wiele z nich borykało się z coraz większymi problemami finansowymi. W ciągu 28 lat działalności rad opiekuńczych (1842–1869) kapitały zakładów dobroczynnych w Królestwie wzrosły sześciokrotnie. W 1842 r. wynosiły 497 294 rs., w 1869 r. – 3 246 329 rs., natomiast w ciągu 31 lat działalności rad dobroczynności publicznej suma kapitałów nawet się nie podwoiła, co wydatnie wskazuje na zahamowanie dobroczynności społeczeństwa⁵¹. Pokazuje to, jak duże znaczenie miała prywatna inicjatywa, wykazywana przez cały XIX w. To dzięki wsparciu finansowemu wielu filantropów oraz czynnemu zaangażowaniu się różnych środowisk w powstawanie i utrzymywanie szpitali oraz innych placówek opiekuńczych

49 *Dziennik Praw*, 1870, t. LXX, *Ustawa o zarządzie zakładów dobroczynnych w guberniach: warszawskiej, kaliskiej, kieleckiej, łomżyńskiej, lubelskiej, piotrkowskiej, płockiej, radomskiej, suwalskiej i siedleckiej*, s. 199; G. Smyk, *Korpus urzędników cywilnych w guberniach Królestwa Polskiego w latach 1867–1915*, Lublin 2004, s. 31.

50 W. Męczkowski, *Kilka słów o szpitalach prowincjonalnych*, Warszawa 1903, s. 20; tenże, *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*, Warszawa 1905, s. 21.

51 W. Męczkowski, *Stan i potrzeby*, s. 19.

możliwe było rozwijanie opieki medycznej nad chorymi i opieki społecznej nad starymi, niedołężnymi i ubogimi ludźmi.

Wspieranie chorych, ubogich, sierot i potrzebujących, przez wielu XIX-wiecznych filantropów często traktowane było jako obowiązek patriotyczny, forma ratowania narodu i przeciwstawiania się uciskowi zaborcy. Skupieni w różnych organizacjach społecznych, w tym również w radach opiekuńczych, nie tylko nieśli pomoc potrzebującym, ale dawali również świadectwo o sobie jako ludziach. Wielu filantropów tamtego okresu pozostaje dzisiaj anonimowych, ale przez swoją działalność pisali zbiorową biografię polskiego społeczeństwa, dla którego warunkiem istnienia wspólnoty był świat określonych wartości i tradycji.

Streszczenie: Opieka nad człowiekiem potrzebującym pomocy realizowana była od wieków przez różne środowiska. Chęć pomocy wpływała często z pobudek religijnych, ale również z potrzeby serca. Przez wiele wieków dominującą rolę w organizowaniu opieki pełnił Kościół. W okresie Oświecenia opiekę społeczną zaczęto pojmować jako socjalny obowiązek państwa w stosunku do swoich obywateli. Od XIX w. ciężar organizacji opieki przejął na siebie czynnik świecki angażując coraz szersze kręgi społeczne w działalność filantropijną. Pierwszą organizacją świecką działającą na polu opieki społecznej i ochrony zdrowia, obejmującą swoim zasięgiem całe Królestwo Polskie była powołana w 1832 r. Rada Główna Opiekuńcza. Podlegały jej powstające przy szpitalach i instytucjach opiekuńczych rady szczegółowe, składające się z osób znanych w środowisku lokalnym z działalności filantropijnej. Zadaniem rad szczegółowych było nie tylko organizowanie opieki dla potrzebujących, ale również kształtowanie postaw prospołecznych i jednoczenie społeczności lokalnej na rzecz dobra wspólnego. W ten sposób wykształcił się model obywatela-społecznika, dla którego często dobro drugiego człowieka utożsamiane było z dobrem całego narodu, co w rzeczywistości zaborczej miało bardzo istotne znaczenie.

Słowa kluczowe: rady opiekuńcze, Królestwo Polskie, filantropia.

Bibliografia

Źródła

- Archiwum Archidiecezjalne Lubelskie, Rep 60 XI 37, *Akta i rozporządzenia dotyczące domów schronień dla starców i kalek 1845–1924*.
Archiwum Państwowe w Lublinie, Kancelaria Marszałka Szlachty Guberni Lubelskiej, sygn. 37, *Członkowie Rady Opiekuńczej pow. hrubieszowskiego, 1850–1860*.

Archiwum Państwowe w Lublinie, Rada Szczegółowa Domu Schronienia w Lublinie, sygn. 1, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1866 i 1867*; sygn. 2, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1868 i 1869*; sygn. 3, *Księga Posiedzeń Rady Szczegółowej Głównego Domu Schronienia w Lublinie na rok 1870*.

Dziennik Praw Królestwa Polskiego.

Zdanie sprawy z czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych za rok 1837, Warszawa 1838.

Zdanie sprawy z czynności Rady Głównej Opiekuńczej Instytutów Dobroczynnych za rok 1834, Warszawa 1835.

Zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim za rok 1842, Warszawa 1843.

Zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim za rok 1847, Warszawa 1848.

Opracowania

Barnaś-Baran E., *Dobroczynny nurt opieki, wychowania i kształcenia dzieci i młodzieży w Galicji – stan badań*, w: *Galicja 1772–1918. Problemy metodologiczne, stan i potrzeby badań*, red. A. Kawalec, W. Wierzbieniec, L. Zaszkilniak, Rzeszów 2011.

Basta J., *Ochrona zdrowia w Rzeszowie w okresie rozbiorów (1772–1918). Powstanie i działalność szpitala powszechnego w Rzeszowie w latach 1832–1918*, w: *Szpitalnictwo rzeszowskie. Z dziejów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Rzeszowie do 1990 r.*, red. Z. Budzyński, Rzeszów 1997.

Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, t. 1, red. T. Pilch, Warszawa 2003.

Geremek B., *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Warszawa 1989.

Góra W. A., *Tradycje opieki i pomocy społecznej w Polsce*, „Praca Socjalna”, 4 (1989) nr 2.

Horoch E., A. Koprukowniak, R. Szczygieł, *Dzieje Parczewa 1401–2001*, Parczew–Lublin 2001.

Łobocki M., *Altruizm a wychowanie*, Lublin 2004.

Markiewiczowa H., *Charytatywna działalność duchowieństwa na ziemiach polskich pod zaborami*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2005, nr 7, s. 51–55.

Mazur E., *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.

Mazur E., *Wyposażenie szpitali Królestwa Polskiego na podstawie instrukcji rządowej z 1842 roku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 2000, nr 1–2.

Meissner R., *Dzieje Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu do roku 1950*, w: *Szpital Przemienienia Pańskiego 1823–2003. 180 lat działalności*, red. H. Bogusz, S. Cofta, B. Raszeja-Wanic, R. Staszewski, K. Zagórska, Poznań 2003.

Męczkowski W., *Kartki z niedalekiej przeszłości (Ostatnie lata Rady Głównej Opiekuńczej)*, Warszawa 1906.

Męczkowski W., *Kilka słów o szpitalach prowincjonalnych*, Warszawa 1903.

- Męczkowski W., *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*, Warszawa 1905.
- Olechnicki K., P. Załęcki, *Słownik socjologiczny*, Toruń 2004.
- Partyka W., *Opieka instytucjonalna na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Szpitale i przytułki*, Lublin 2017.
- Piotrowska-Marchewa M., *Nędzarze i filantropi. Problem ubóstwa w polskiej opinii publicznej w latach 1815–1863*, Toruń 2004.
- Podgórska-Klawe Z., *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Warszawa 1981, s. 57–58.
- Przegaliński A., *Spółeczna działalność ziemianstwa lubelskiego w latach 1864–1914*, Lublin 2009.
- Radwan-Pragłowski J., K. Frysztacki, *Spółeczne dzieje pomocy człowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej*, Katowice 1998.
- Rudziec-Rudnicki A., *Projekt organizacji szpitalów cywilnych w Królestwie Polskim a mianowicie w mieście stołecznym Warszawie*, Warszawa 1830.
- Senkowa-Gluck M., *Życie po rewolucji. Przemiany mentalności i obyczaju w napoleońskiej Francji*, Wrocław–Warszawa 1994.
- Smolińska-Theiss B., *Źródła do pracy socjalnej. Od chrześcijańskiego miłosierdzia do liberalnej demokracji*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 1994, nr 5, s. 3.
- Smyk G., *Korpus urzędników cywilnych w guberniach Królestwa Polskiego w latach 1867–1915*, Lublin 2004.
- Surdacki M., *Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku*, Lublin 2015.
- Szatur-Jaworska B., *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: *Pedagogika społeczna*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 2003, s. 108–109.
- Urbanek B., *Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Wrocław 2001.
- Waszyński E., Kujawska E., *Zarys rozwoju szpitali w Lesznie*, w: *Zarys historii lecznictwa w Lesznie 1555–1998*, red. E. Waszyński, A. Kuczkowski, Leszno 1999.
- Zych A., *Dobroczynność*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.