

KRZYSZTOF KABZIŃSKI\*

## Z zagadnień organizacyjno-prawnych opieki społecznej w Polsce (w świetle czasopiśmiennictwa okresu dwudziestolecia międzywojennego)

Działalność opiekuńcza w Polsce przez wiele wieków miała charakter dobrowolny i podejmowana była z pobudek filantropijnych i dobroczynnych. Znaczne przeobrażenia w zakresie działalności dobroczynnej i filantropijnej nastąpiły w II połowie XIX w., kiedy to – jak pisze M. Piotrowska-Marchewa – „Filantropia zatraciła swój rys indywidualnej pomocy człowiekowi, jej celem zaś stała się pomoc ludziom”<sup>1</sup>. Nastąpiła zatem w tym okresie jakościowa zmiana w postrzeganiu niedoli drugiego człowieka, polegająca na zgoła odmiennym spojrzeniu na los współobywateli. Epoka dobroczynności, zasadzająca się na indywidualnych działaniach pomocowych uległa ewolucji w kierunku działań zorganizowanych, nad którymi pieczę zaczęły sprawować rozmaite instytucje i w końcu władza państwowa. W tych warunkach zaczęły pojawiać się coraz bardziej profesjonalne techniki pomocy jednostce i rodzinie, posiadające z upływem lat stosowne oparcie w odpowiednich przepisach prawa. Początek XX w. zainicjował nowoczesne ustawodawstwo, które dotyczyło pomocowych inicjatyw społecznych na rzecz dzieci i młodzieży, podejmowanych także przez rozmaite fundacje, stowarzyszenia i organizacje. W tych warunkach nasilała się również działalność charytatywna Kościoła na rzecz osób biednych, chorych, opuszczonych.

W Polsce po 1918 r. obserwujemy szczególnie zintensyfikowaną działalność tego rodzaju ruchów społecznych, chociaż, jak pisze E. Leś, „W pierwszych latach niepodległości, dobroczynność wciąż była domeną towarzystw, fundacji oraz

---

\* Dr, Katedra Pedagogiki Ogólnej, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 14.

<sup>1</sup> M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi. Problem ubóstwa w polskiej opinii publicznej w latach 1815–1863*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004, s. 81.

osób prywatnych”<sup>2</sup>. Ta zorganizowana jednak działalność nastawiona była na pomoc i pracę opiekuńczą szczególnie w stosunku do sierot i dzieci zaniedbanych moralnie. Pod koniec lat trzydziestych okresu międzywojennego nastąpił znaczący wzrost zainteresowania społecznego działalnością opiekuńczą i pomocową, bowiem zarejestrowano 10 tys. stowarzyszeń i 3 tys. fundacji, które prowadziły placówki opieki całkowitej dla dzieci, młodzieży i dorosłych, organizowały pomoc środowiskową dla osób najbardziej potrzebujących, udzielały pomocy finansowej i prowadziły wielokierunkową pracę oświatową i kulturalną<sup>3</sup>.

Wśród tego rodzaju organizacji szczególną rolę pełnił m.in. Główny Komitet Powracającym do Kraju utworzony w 1918 r., Pomorskie Towarzystwo Opieki nad dziećmi w Toruniu (opieka nad dziećmi reemigrantów z Rosji, Niemiec i Rumunii), Towarzystwo Opieki nad Dziećmi Katolickimi, stowarzyszenie „Caritas”, Towarzystwo Kolonii Letnich, Towarzystwo Ochrony Dzieci i Młodzieży, Krajowy Komitet Opieki nad Sierotami Żydowskimi w Galicji i wiele innych.

Należy podkreślić, iż obok nowo tworzonych organizacji kontynuowały swoją działalność towarzystwa społeczne i oświatowo-kulturalne, które rozpoczęły pracę w okresie zaborów. Organizacje społeczne działające na ziemiach polskich w okresie zaborów można umiejscowić w kilku nurtach: nurt filantropijno-oświatowy, niepodległościowy i nurt gospodarczy obejmujący stowarzyszenia i związki kupieckie oraz zrzeszenia spółdzielców, których podstawą działalności była dbałość o interesy narodowe i upowszechnianie oświaty<sup>4</sup>.

Zadaniem organizacji, stowarzyszeń i nurcie filantropijno-oświatowym było sprawowanie opieki nad ubogimi, matkami i dziećmi oraz tworzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych, takich jak np. ochronki. Zapewniały one ubogiej młodzieży warunki prawidłowego rozwoju, przygotowywały do podejmowania obowiązków społecznych i rodzinnych. Do znaczących organizacji społecznych, posiadających bogate tradycje zaborowe należy zaliczyć Towarzystwo Czytelni Ludowych (zabór pruski), Polską Macierz Szkolną (zabór rosyjski), Towarzystwo Szkoły Ludowej (zabór austriacki) i inne. Jak stwierdza E. Leś, „Utworzenie państwa polskiego w 1918 r. było uwieńczeniem działania wielu stowarzyszeń dobroczynnych i filantropijnych z czasów zaborów i niektórzy obserwatorzy ówczesnego życia publicznego wyrażali niepokój, że w wolnej Polsce zabraknie podobnego zaangażowania”<sup>5</sup>.

W miarę organizowania się władz państwowych i samorządowych następowało przejmowanie przez państwo i instytucje publiczne opieki społecznej, zadań i obowiązków w zakresie opieki, wychowania, pracy socjalnej. W praktyce jednak mimo wprowadzania systemu ubezpieczeń społecznych i uznania obowiązku zaspokajania z funduszy publicznych niezbędnych potrzeb życiowych osób i grup społecznie niewydolnych, nadal istotną rolę pełniła działalność filantropijna.

<sup>2</sup> E. Leś, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2001, s. 76.

<sup>3</sup> A. Kanios, *Praca wolontarystyczna – historia i współczesność*, „Praca Socjalna” 2007, nr 2, s. 19.

<sup>4</sup> E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, Warszawa 2000, s. 78–80.

<sup>5</sup> Tamże, s. 80.

Jakościową zmianę stanowiło wprowadzenie obowiązku opieki publicznej, tj. prawa do opieki ze strony państwa na mocy ustawy o opiece społecznej z 1923 r. Ustawa ta była znacząca nie tylko dla kierunku i zakresu polityki społecznej państwa, ale również decydowała o komplementarnej funkcji różnorodnych fundacji i organizacji wobec działań organów administracji państwowej i samorządowej, które realizowały zadania opiekuńcze, oświatowe, lecznicze, kulturalne, znacznie uzupełniały fundusze publiczne<sup>6</sup>.

Istotnym bodźcem dla trwania i rozwoju ruchu społecznego w pracy opiekuńczej, socjalnej były także ogromne potrzeby kraju wyczerpanego I wojną światową, pozostałościami pozaborowymi oraz wielkim kryzysem gospodarczym dwudziestolecia międzywojennego. Jednak nawet w tych niekorzystnych gospodarczo warunkach stowarzyszenia opiekuńcze<sup>7</sup> w dwudziestolecium międzywojennym prowadziły ponad 50% placówek opieki całkowitej dla dzieci, 7% dla dzieci i młodzieży, 20% placówek opieki zamkniętej dla dorosłych, nie licząc zgromadzeń zakonnych, związków wyznaniowych i fundacji<sup>8</sup>.

## Prawne uwarunkowania organizacji opieki społecznej w Polsce

Koordynatorem działalności opiekuńczej w kraju było Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej i różne jego agendy. Przy MPIOS w 1921 r. utworzono Wydział, a później departament Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, którego długoletnim naczelnikiem był Bronisław Krakowski. W terenie powołano delegatury i powiatowe komisje opieki społecznej, które pełniły rolę opiniodawczą dla delegatur i samorządów, łącząc akcję społeczną ze środowiskiem lokalnym<sup>9</sup>.

Przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej powołano Radę Opieki Społecznej, która była organem doradczym i opiniodawczym, składającym się z reprezentantów podmiotów samorządowych, instytucji opieki społecznej i zainteresowanych ministerstw. Rada rozpatrywała projekty dokumentów legislacyjnych z zakresu opieki społecznej. Ważne stanowiska w resorcie pracy i opieki społecznej zajmowały takie osoby, jak Stanisław Jurkiewicz (minister w latach 1926–1929), ks. Wacław Błaziński (kierował Komisją Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą), Marian Klott

<sup>6</sup> Tamże, s. 82.

<sup>7</sup> Szczególną aktywność ujawniały one w czasie kryzysu gospodarczego (w latach 1929–1934 i w roku 1939, przed zbliżającą się II wojną światową) takie organizacje, jak: Polski Czerwony Krzyż, Związek „Caritas”, Fundacja Taniego Mieszkania, Fundusz im. Józefa Piłsudskiego i inne. Czynnie włączały się stowarzyszenia kobiece w opiekę nad dziećmi, takie jak np. Stowarzyszenie Zjednoczonych Ziemianek Polskich, Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dziecięcej. Por. Z. Tokarski, *Wolontariat w Polsce Raport z badań w latach 2000–2003*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008, s. 32.

<sup>8</sup> Por. tamże, s. 32.

<sup>9</sup> M. Bałcerk, *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918–1939*, Warszawa 1978, s. 131.

(główny inspektor pracy), wyżsi urzędnicy: Gustaw Simon, Zenon Bohuszewicz, Maria Kirstowa, Halina Krahelska, Zofia Praussowa, Tadeusz Ulanowski, Janusz Zieliński, a także ludzie nauki: Zofia Daszyńska-Golińska, Wincenty Jastrzębski i Władysław Landau<sup>10</sup>.

Do kompetencji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej należało wspieranie działalności stowarzyszeń i związków o charakterze opiekuńczym, rejestracja, nadzór i kontrola nad działalnością instytucji opiekuńczych, towarzystw, zakładów, instytucji opieki społecznej, a także legalizacja statutów, fundacji, zapisów itp.<sup>11</sup> W województwach, powiatach i gminach powołano specjalne komórki opieki społecznej. Podstawowe zadania w zakresie opieki społecznej realizowały gminy wiejskie i miasta mające poniżej 25 tys. mieszkańców (tzw. miasta wydzielone), do których obowiązków należało zabezpieczenie niezbędnych świadczeń dla osób potrzebujących pomocy i opieki.

Powiatowe związki samorządowe udzielały pomocy materialnej tym gminom i miastom, które nie miały wystarczających środków na realizację swoich zadań oraz organizowały i prowadziły działy opieki społecznej. Związki komunalne miast wydzielonych organizowały wszelką działalność opiekuńczą na swoim terenie, natomiast wojewódzkie uzupełniały ich opiekę na niższych stopniach, udzielając im pomocy materialnej i prowadząc działalność opiekuńczą wymagającą stałych urzędzeń i zakładów. Działalność organizacji i instytucji społecznych oraz prywatnych podporządkowano nadzorowi i kontroli państwa, przy czym, jak pisze M. Balcerek, „Działalność prawodawcza państwa polskiego w latach 1922–1928 w dziedzinie polityki socjalnej polegała na tzw. porządkowaniu i „racjonalizacji” przestarzałych już wówczas norm prawnych”<sup>12</sup>.

Niemal równolegle oraz w pewnym sensie niezależnie od osiągnięć w zakresie tworzenia podstaw pracy socjalnej w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych wypracowywano również w Polsce okresu międzywojennego zasady i formy pracy służb społecznych. Znaczącą i prekursorską rolę w tym względzie odegrała Helena Radlińska, która w latach 1925–1939 utworzyła Studium Pracy Społeczno-Oświatowej będące pierwszą szkołą dla pracowników służb społecznych przy Wolnej Wszechnicy Polskiej. H. Radlińska kładła nacisk na rolę i znaczenie warunkowań społeczno-środowiskowych w kształtowaniu osobowości i rozwoju moralnego, umysłowego i kulturalnego jednostki. Zatem rola pracownika socjalnego (wówczas opiekuna społecznego) polegać miała na rozwiązywaniu lub redukowaniu problemów, które powstawały na skutek dysfunkcji w relacjach jednostka–środo-wisko, na zapobieganiu zagrożeniom oraz wzmacnianiu ludzkiego potencjału tak, aby życie jednostki było godne, bardziej wartościowe<sup>13</sup>.

Potrzeby społeczne po 1918 r. w zakresie pomocy i opieki ze strony państwa polskiego były olbrzymie i złożone. Na dzień 1 stycznia 1924 r. w obrębie Państwa

<sup>10</sup> Por. tamże, s. 123.

<sup>11</sup> Por. tamże, s. 131.

<sup>12</sup> Tamże, s. 122.

<sup>13</sup> A. Olubiński, *Praca socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne. Teoria i praktyka*, Toruń, s. 19–25.

Polskiego (oprócz Górnego Śląska) ok. 265 tys. osób znajdowało się w sytuacji potrzebujących opieki (według danych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej)<sup>14</sup>.

Pilną potrzebą stało się ustalenie polityki społecznej państwa, która z jednej strony wymagała natychmiastowego rozwiązania niektórych palących zagadnień (o charakterze ratownictwa), z drugiej zaś wypracowania zasadniczych podstaw długofalowej opieki i pomocy. Już 4 marca 1921 r. poseł B. Bliziński zgłosił do Sejmu wniosek w sprawie uchwalenia ustawy o opiece społecznej, jednak nie doczekał się on definitywnego jej załatwienia. Dopiero 26 stycznia 1923 r. Komisja Sejmowa Opieki Społecznej zgłosiła wniosek o natychmiastowe podjęcie decyzji i uregulowanie podstaw prawnych z zakresu opieki społecznej.

Ustawa z 16 sierpnia 1923 r.<sup>15</sup> rozpoczęła nowy okres państwowej opieki społecznej kraju, z którego miała być wyparta dobroczynność, charytatywność i filantropia. Ustawa ta, zawierając ramowe przepisy, odesłała wykonanie poszczególnych działań opieki do ustaw szczegółowych, względnie rozporządzeń wykonawczych, a tym samym określiła linię rozwojową opieki mającej przebiegać stopniowo i planowo. Podstawy prawne wyznaczone przez ustawę określały kierunek działalności opiekuńczej państwa, samorządu i społeczeństwa. „Opieka społeczna” była definiowana jako „zaspokajanie ze środków publicznych niezbędnych potrzeb życiowych tych osób, które trwale lub chwilowo własnymi środkami materialnymi lub własną pracą uczynić tego nie mogą, jak również zapobieganie wytwarzaniu się stanu wyżej określonego”<sup>16</sup>.

W rozumieniu tej ustawy opieka społeczna<sup>17</sup> była obowiązkiem publiczno-prawnym względem tych wszystkich osób i grup potrzebujących pomocy. Najbardziej obciążone tym obowiązkiem opiekuńczym były związki komunalne, od 1933 r. zwane samorządowymi<sup>18</sup>. Nie ograniczyło to jednak działalności stowarzyszeń, fundacji czy organizacji społecznych, którym wyznaczono rolę pomocniczą. Państwo ponosiło całkowitą odpowiedzialność w tych przypadkach, gdzie zachodziły specjalne obowiązki z tytułu publicznego, jak np. opieka nad inwalidami wojennymi<sup>19</sup>.

W świetle ustawy najniższą jednostką organizacji opieki społecznej była gmina, na której spoczywała konieczność udzielenia tymczasowej lub trwałej opieki, a jej obowiązkiem była przede wszystkim bezpośrednia opieka, polegająca na udzielaniu świadczeń w postaci zasiłków pieniężnych. Jej też przysługiwało

<sup>14</sup> *Komitet Polski Międzynarodowej Konferencji Służby Społecznej*, „Służba Społeczna w Polsce”, Warszawa 1928, s. 140.

<sup>15</sup> Dz. U. R. P. 1923, nr 92, poz. 726.

<sup>16</sup> Tamże, art. 1.

<sup>17</sup> W ustawie tej zakres opieki społecznej był ujęty szeroko i obejmował: „niemowlęta, dzieci i młodzież, a zwłaszcza nad sierotami, pólsierotami, dziećmi zaniedbanymi, opuszczonymi, przestępnymi oraz zagrożonymi przez wpływy złego otoczenia; ochronę macierzyństwa; starców, inwalidów, kaleki i niezdolnych do pracy; bezdomnych, ofiary wojny i ciężko poszkodowanych; więźniów po odbyciu kary; walkę z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem; pomoc instytucjom opiekuńczym i współdziałanie z nimi”.

<sup>18</sup> Dz. U. R. P. 1933, nr 35, poz. 294.

<sup>19</sup> I. C. Babicki, W. Woytowicz-Grabińska, *Opieka społeczna nad dziećmi i młodzieżą*, [w:] *Encyklopedia wychowania*, t. III, Warszawa 1937, s. 537.

tw. „prawo regresu”, dzięki któremu mogła dochodzić od osób zwrotu wydatków. Natomiast centralnym organem administracji państwowej w zakresie opieki społecznej był Minister Pracy i Opieki Społecznej, przy którym istniała jako jego organ doradczy i opiniodawczy Rada Opieki Społecznej, złożona z reprezentacji ciał samorządu, instytucji opieki społecznej i zainteresowanych ministerstw<sup>20</sup>.

Ustawa o opiece społecznej zaczęła obowiązywać na całym obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem województw: pomorskiego, poznańskiego i elbląskiego, co Departament Opieki Społecznej uzasadniał potrzebą czasowego pozostawienia w mocy dawnych przepisów ustawodawstwa niemieckiego, które były lepiej dostosowane do lokalnych warunków<sup>21</sup>.

Ustawa stała się tym dokumentem, który stanowił podstawę dla rozpoczęcia nowego dla Polski okresu państwowej opieki społecznej. Nie był to doskonały akt prawny, zatem spotykał się z opiniami krytycznymi, artykułowanymi także na łamach czasopiśmiennictwa poświęconego problematyce pracy społecznej. Pierwsze głosy krytyczne dotyczyły organizacji opieki społecznej w praktyce, a szczególnie kwestii finansowych i pojawiły się w momencie opublikowania sprawozdania Departamentu Opieki Społecznej, w którym czytamy: „wyjątkowo jaskrawym przykładem trudności, jakie nastroczą w rozwoju ustawodawstwa o opiece społecznej może posłużyć sprawa pokrywania kosztów świadczeń opiekuńczych, poniesionych za osoby, które w żadnej gminie nie nabyły prawa do opieki trwałej”<sup>22</sup>. Zgodnie z art. 13 Ustawy z 16 sierpnia 1923 r. koszty te powinny być obciążyć Skarb Państwa, tyle że kredytów na ten cel nie zdołano uzyskać. Sytuacja miała ulec zmianie wraz z Rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 29 czerwca 1924 r.<sup>23</sup>, które przerzuciło koszty tej opieki na powiaty i miasta wydzielone z powiatu.

Powyższa kwestia pokrycia kosztów leczenia w części dotyczącej umyślowo chorych przez gminy zaliczona została do kategorii przepisów istniejących na papierze jako kompletnie niezyciowych i niewykonalnych. Na te problemy zwracali uwagę m.in. Wacław Brzeziński<sup>24</sup>, a także M. Korwin-Piotrowski, który twierdził, że „ludzić się co do możliwości uregulowania przez zadłużone gminy swego długu byłoby wysoce naiwne; nie ulega przeto najmniejszej wątpliwości, że jako jedyne wyjście z sytuacji należy uważać umorzenie tych długów przez Skarb Państwa”<sup>25</sup>. W związku z tym autor sugeruje zmianę przepisów zarówno dotyczących uporządkowania gospodarki komunalnej, jak i urealnienia możliwości działania w zakresie opieki społecznej. Przepisy dotyczące obowiązków powiatowych związków komunalnych w zakresie opieki społecznej, a w szczególności orga-

<sup>20</sup> A. Oleszczyńska, *Z historii pomocy społecznej oraz kształcenia pracowników socjalnych*, „Opiekun Społeczny” [dalej: OS] 1983, nr 1–2, s. 46.

<sup>21</sup> *Sprawozdanie Departamentu Opieki Społecznej*, „Praca i Opieka Społeczna” [dalej: PiOS] 1925, nr 6, s. 203.

<sup>22</sup> Tamże, s. 203.

<sup>23</sup> Dz. U. R. P. 1924, nr 56, poz. 576.

<sup>24</sup> W. Brzeziński, *O właściwy rozkład kosztów leczenia i opieki społecznej*, „Samorząd” [dalej: S] 1932, nr 23.

<sup>25</sup> M. Korwin-Piotrowski, *Nierealność niektórych przepisów o opiece społecznej*, S 1932, nr 23, s. 373.

nizowania i prowadzenia zakładów opieki nad matką i dzieckiem, nad sierotami oraz starcami i niezdolnymi do pracy poddaje w wątpliwość przede wszystkim ze względu na ograniczone środki finansowe<sup>26</sup>.

W opinii niektórych osób ustawa z 1923 r., jak na stosunki polskie, „zakrojona była w zbyt szerokim zakresie, przechodzącym wszelkie możliwości finansowe samorządów i państwa”<sup>27</sup>. Dowodem tego miał być ciągle malejący udział samorządów w rozwoju działalności opiekuńczej oraz niskie nakłady środków finansowych na opiekę. W związku z tym na łamach czasopiśmiennictwa coraz częściej i wyraźniej poruszano kwestię „kryzysu samorządowej opieki społecznej”<sup>28</sup>.

Opinie i wątpliwości na temat skutków ustawy z 1923 r. stały się przedmiotem szerokiej debaty społecznej na łamach prasy fachowej i naukowej. Między innymi na łamach tygodnika „Samorząd” wywiązała się ostra polemika dotycząca kwestii „kryzysu samorządowej opieki”, w której ścierały się poglądy dwóch stron tj. teoretyka F. Brannego<sup>29</sup> i praktyków – M. Korwina-Piotrowskiego<sup>30</sup> oraz autora artykułu podpisującego się inicjałami S. W.<sup>31</sup> Przedstawiciele orientacji wywodzącej się z praktyki działań społecznych, patrząc realnie na zastaną sytuację polskiej samorządności, zgodnie uważali, iż wymagania wobec ustawodawstwa o opiece społecznej były zbyt wygórowane, bowiem za punkt wyjścia przyjmowały uzasadnienia teoretyczne, nie biorąc pod uwagę realiów praktycznych. Autorzy wskazywali na przyczyny niepowodzeń w próbach realizacji ustawy, do których zaliczali brak odniesień do materialnego stanu finansów państwa i samorządów. Uważali, iż realizacji ustawy „skromne możliwości finansowe samorządów nie były w stanie sprostać. Owa rozbieżność między prawem a życiem uległa znacznemu pogłębieniu w dobie narastającego kryzysu gospodarczego, kiedy to z jednej strony kurczyły się zasoby budżetowe samorządów, a w ślad za tym szło ograniczenie wydatków na cele opieki społecznej, gdy z drugiej strony, wzrastająca fala nędzy wśród obywateli stale powiększała liczbę osób potrzebujących tej opieki. W takiej sytuacji zrodził się nowy problem, a mianowicie kwestia trudności w wyszukaniu kryterium, którym należy się posłużyć przy określeniu potrzeby dostarczenia opieki społecznej temu, kto w tej powodzi nędzy tej pomocy najbardziej potrzebuje”<sup>32</sup>.

Rozwiązaniem tej sytuacji były pomysły powrotu do poprzednio istniejących form wspomagania potrzebujących. Między innymi M. Korwin-Piotrowski, zalecał „kołatanie do kieszeni obywateli nie potrzebujących opieki o dobrowolne ofiary na rzecz tej opieki wymagających, czyli rozwinięcie działalności filantropijnej, a więc dobroczynności, której nie chce uznawać pan Branny”<sup>33</sup>. Artykuły te zainicjowały polemikę na łamach prasy, w której np. Franciszek Branny zwracał uwagę na to,

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> K. Kołodziej, *W sprawie kryzysu samorządowej opieki społecznej*, S 1939, nr 4, s. 54.

<sup>28</sup> F. Branny, *Kryzys samorządowej opieki społecznej*, S 1938, nr 42, s. 665–667.

<sup>29</sup> Tenże, *Teoria i praktyka w opiece społecznej*, S 1932, nr 32, s. 495–450.

<sup>30</sup> M. Korwin-Piotrowski, *Zagadnienie opieki społecznej a możliwości finansowe samorządu i społeczeństwa*, tamże, nr 31, s. 481–483.

<sup>31</sup> S. W., *Zagadnienie opieki społecznej na tle możliwości budżetowych związków komunalnych*, tamże, nr 23, s. 371–373.

<sup>32</sup> Tamże, s. 372.

<sup>33</sup> M. Korwin-Piotrowski, *Zagadnienie opieki...*, s. 482.

iż ustawa o opiece społecznej jest ustawą ramową i nie określa szczegółowo ile, co i od kogo ma otrzymać osoba nieposiadająca niezbędnych środków do życia, przy czym nie wyklucza to dobrowolnych ofiar na cele opieki społecznej<sup>34</sup>.

Niezadowolone z obowiązującej ustawy wyraził również Jan Starczewski, ówczesny dyrektor Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy, który pisał m.in., że ustawa ta „w rzeczywistości jednak nie stanowi przełomu między okresem dobroczynności a opieki społecznej, wprowadza bowiem jedną istotną zmianę: zastępuje fakultatywność, która była cechą dobroczynności, obowiązkiem udzielenia świadczeń z funduszków publicznych. Natomiast nie zmienia metody działania”<sup>35</sup>.

Interesujący głos w dyskusji nad ustawą o opiece i pomocy społecznej zgłosił J. Starczewski. Podkreślał, iż „I dobroczynność i opieka społeczna w rozumieniu ustawy z 1923 roku ograniczają się do zaspokojenia potrzeb człowieka i to raczej z chwilą, gdy potrzeby te już istniały. Ograniczają się zatem do ratownictwa, przy czym wspieranego sprowadza się do roli biernej. Natomiast opieka społeczna zastąpiła w naszym kraju ową dobroczynność publiczną raczej tylko z powodu środków materialnych tej ostatniej, niż w wyniku ewolucji poglądów społecznych”<sup>36</sup>. Głos ten wskazywał na brak myślenia w zakresie profilaktyki. Władze państwowe i samorządowe poczuwać się powinny w świetle nowych przepisów jedynie do walki z następstwami, skutkami niewłaściwie funkcjonującego organizmu społecznego, natomiast myślenia w kategoriach zapobiegania i przeciwdziałania ustawa nie nakazywała.

W dyskusję nad realnością zasad opieki społecznej w środowisku lokalnym (miasteczka, gminy) wpisuje się artykuł. S. Gliszczyńskiego, który za pilne zadanie uznaje roztoczenie w każdej z gmin opieki poza tą, która realizowana była w instytucjach do tego powołanych. Zwracał przy tym uwagę na fakt osłabnięcia humanitarnej działalności instytucji społecznych. „Jakoś uchodzi uwadze fakt, że osób potrzebujących pomocy jest coraz więcej, a środki i możliwości pomocy osobom starszym, biednym, kalekim, chorym itp. są niewielkie”<sup>37</sup>.

Dla wielu autorów artykułów w ówczesnej prasie, owa „doskonała organizacja opieki” określona ustawą o opiece społecznej była tylko teorią o zbyt ogólnikowym charakterze, która wiele problemów pomijała, a wiele rozwiązywała w sposób nieodpowiadający potrzebom społecznym.

Rezultatem owej wszechstronnej analizy ustawodawstwa opiekuńczego na łamach pism fachowych, a w szczególności ustawy z 1923 r., oraz krytycznej oceny systemu organizacyjnego i stanu opieki w Polsce były konkretne propozycje najważniejszych zmian w ustawodawstwie o opiece społecznej przedstawione przez J. Starczewskiego na Zjeździe Naczelników Wydziałów Opieki Społecznej, którego obrady toczyły się w Warszawie w 3–4 grudnia 1937 r. Twierdził on, że „należało dążyć do: wprowadzenia jednej ustawy o opiece i pomocy społecznej dla całej Polski, unormowania metody udzielania pomocy i opieki, przy czym

<sup>34</sup> Por. F. Branny, *Teoria i praktyka...*, s. 496.

<sup>35</sup> J. Starczewski, *Geneza Ośrodków Zdrowia i Opieki*, OS 1938, nr 12, s. 3.

<sup>36</sup> Tamże, s. 2.

<sup>37</sup> Por. S. Gliszczyński, *Opieka społeczna w praktyce*, S 1930, nr 40, s. 706.



korzystający z pomocy powinien być przejść z roli biernej do czynnej. Ponadto obowiązek sprawowania opieki i pomocy ma ciążyć zarówno na państwie, związkach samorządowych, jak i na całym społeczeństwie<sup>38</sup>. J. Starczewski zalecał także zapewnienie ustawowych środków na pomoc i opiekę oraz wydanie przepisów mających na celu ochronę funduszy przeznaczonych na pomoc i opiekę społeczną. Natomiast odnośnie do samorządów wskazywał konieczność rozgraniczenia obowiązków opiekuńczych poszczególnych związków samorządowych, a samym samorządem postulował nadanie roli kierowniczej w organizowaniu i koordynowaniu akcją opiekuńczą<sup>39</sup>.

Rozumienie opieki społecznej jako takiej, w której podopieczny będzie jedynie liczył na państwo, uzależniając się z każdym dniem coraz bardziej od nowego opiekuna (a tak ujmowała to ustawa z 1923 r.), niosło ze sobą określone niebezpieczeństwa społeczne. Niektóre rozwiązania ustawy kwestionowała również H. Radlińska. Przestrzegała przed uzależnianiem się podopiecznego od opieki, a za cel właściwie sprawowanej opieki uważała wprowadzenie podopiecznego na „drogi samodzielności życiowej”<sup>40</sup>.

Stanowisko tego typu artykułowało w okresie międzywojennym wiele osób. Zdecydowanie poparł je także Antoni Chaciński, twierdząc, że „opieka społeczna [...] zaczynała się przekształcać w pomoc społeczną współdziałającą z człowiekiem w jego walce o samodzielność [...]. Ludzie muszą zdać sobie sprawę, że człowiek istnieje na tym świecie nie po to, by cierpieć, ale po to, by walczyć, by żyć. To właśnie pomoc społeczna podnosi godność człowieka, budząc jego wolę naprawy, walcząc zarówno ze złem stworzonym przez warunki, jak i tkwiącym w samych poszkodowanych oraz tworząc plan ratunku, dąży wspólnie z zainteresowanymi do ich podźwignięcia”<sup>41</sup>.

Tak artykułowany stosunek ówczesnych działaczy i uczonych do problemu opieki społecznej, stanowił podstawę także do aktualnej interpretacji tego rodzaju działań. Jak pisze A. Olubiński<sup>42</sup>, proces wspierania ludzi dotkniętych kryzysem powinien być oparty na rozpoznaniu warunków i sytuacji życiowej tych osób, dla których zachodzi potrzeba opieki, pomocy i ratownictwa. Przy czym powyższe świadczenia wiążące się z pomocą materialną, poradniczą, psychologiczną należy wiązać z organizowaniem i przetwarzaniem środowiska, w którym żyją, a także ich aktywizowaniem, wyzwalamu sił do twórczości życiowej. Takie ujęcie problemu jest charakterystyczne dla klasyków polskiej pedagogiki społecznej, takich jak H. Radlińska, R. Wroczyński, A. Kamiński, S. Kawula i wielu innych.

<sup>38</sup> J. Starczewski, *Tezy najważniejszych zmian w ustawodawstwie o opiece społecznej*, OS 1938, nr 1, s. 2–3.

<sup>39</sup> Por. Tamże.

<sup>40</sup> H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1961, s. 340.

<sup>41</sup> A. Chaciński, *Organizacja Ośrodków Zdrowia i Opieki*, OS 1938, nr 12, s. 8.

<sup>42</sup> A. Olubiński, *Wsparcie społeczne w pracy socjalno-wychowawczej (zarys problematyki)*, [w:] *Wsparcie społeczne w różnych układach ludzkiego życia*, praca zbiorowa pod red. E. Kantowicz, Olsztyn 1997, s. 18 i n.

## Organizacja opieki otwartej na przykładzie stolicy

Warszawa okresu międzywojennego miała stosunkowo dobrze rozwiniętą, w porównaniu do innych miast polskich, opiekę społeczną. Z chwilą wejścia w życie uchwalonej w 1923 r. reformy Warszawa została podzielona na 9 okręgów opiekuńczych, przy czym dodatkowo utworzono dla specjalnej opieki otwartej odrębny ośrodek tzw. „Ośrodek eksterytorialny”, który miał objąć swą działalnością teren całej Warszawy. W każdym z okręgów całokształt opieki społeczno-zdrowotnej realizowały Ośrodki Zdrowia i Opieki, o których Emilia Manteuffel pisała, iż „są placówkami powołanymi do pracy nad podniesieniem wartości materiału ludzkiego i do obrony człowieka przed takimi klęskami, jak choroba i nędza wraz z jej wszystkimi destrukcyjnymi skutkami”<sup>43</sup>.

Jednak sprawa podziału stolicy na okręgi opiekuńcze natrafiła na dość poważne trudności, o czym pisał mgr A. Chaciński w artykule zamieszczonym w grudniowym numerze „Opiekuna Społecznego” z 1938 r. (numer ten w całości został poświęcony organizacji i wytycznym działalności Ośrodków Zdrowia i Opieki w Warszawie). Autor tegoż artykułu zdawał sobie sprawę z tego, że Ośrodków Zdrowia i Opieki było zbyt mało w stosunku do potrzeb i zalecał utworzenie czternastu ośrodków, lecz na przeszkodzie w utworzeniu takiej liczby ośrodków stanęły ograniczone możliwości budżetowe. Następnym problemem była sprawa odnośnie do wytyczenia granic poszczególnych okręgów opiekuńczych. Podział stolicy na 9 okręgów z 1935 r. miano potraktować tymczasowo, a już w 1936 r. powstał dziesiąty okręg z kolejnym ośrodkiem.

W latach trzydziestych na pomoc społeczną i lecnicтво miasto przeznaczyło piątą część swoich wydatków, co na ówczesne czasy było znaczącym wysiłkiem. Warszawa została wówczas podzielona na 11 okręgów opiekuńczych, z których każdy przekazano pod nadzór stacji opieki społecznej. Przy każdej stacji działał zespół opiekunów społecznych (razem 350 osób)<sup>44</sup>. Jednak specyfika tak wielkiego miasta, które przeżywało z jednej strony skutki kryzysu ekonomicznego lat dwudziestych spotęgowane wielką falą napływającej ludności, z drugiej zaś niewspółmiernie rósł zakres społecznego zapotrzebowania na pomoc, wynikający nie tylko z powiększającej się liczby mieszkańców, ale przede wszystkim z rosnącego zjawiska nędzy, braku pracy itp.

Koniecznej i niezbędnej pomocy rodzinie i potrzebującym opieki mieszkańcom stolicy po 1934 r. próbowały dostarczyć agendy społeczne oraz zdrowotne działające oddzielnie, lecz w ramach jednej, wspólnej opieki otwartej. Jak czytamy w „Opiekunie Społecznym” „walkę z chorobami społecznymi i ze śmiertelnością niemowląt podjęło 9 Ośrodków Zdrowia (działających na obszarze 22 komisaratów), przy których czynnych było 21 Urzędów sanitarnych obejmujących swą działalnością cały teren stolicy. Głównym zadaniem tych sanitariatów było sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarnym miasta, wytwarzaniem i obiegiem

<sup>43</sup> E. Manteuffel, *Jutro Ośrodków Zdrowia i Opieki*, OS 1938, nr 12, s. 9.

<sup>44</sup> M. M. Drozdowski, *Warszawiaci i ich miasto w latach drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 1970, s. 170.

produktów spożywczych oraz zwalczanie chorób zakaźnych i zapobieganie ich szerzeniu się<sup>45</sup>.

W tym samym czasie problemom społecznym, które trapiły mieszkańców stolicy (zazwyczaj najuboższych) próbowały zaradzić Stacje Opieki Społecznej oraz pracujący przy nich lekarze, kierujący ubogich chorych do szpitali czy ambulatoriów<sup>46</sup>. Jednakże istotnym problemem był przede wszystkim brak koordynacji między Stacjami Opieki Społecznej a Ośrodkami Zdrowia. Wystąpiła konieczność całkowitego zdecentralizowania akcji opieki otwartej na terenie Warszawy. Z jednej strony chodziło o ułatwienie petentom dostępu do instytucji opiekuńczych, z drugiej zaś strony, instytucje te posiadałyby bezpośredni wpływ na rodziny poprzez rozmieszczenie odpowiednich agend opiekuńczych w poszczególnych dzielnicach. Odpowiedzią na zaistniałą konieczność była reforma w organizacji opieki otwartej przeprowadzona „na mocy uchwały Kolegium Zarządu Miejskiego z dn. 25 kwietnia 1935 roku, powziętej po wysłuchaniu Tymczasowej Rady Miejskiej”<sup>47</sup>.

Wprowadzanie tej reformy w życie polegało na zharmonizowaniu działalności poszczególnych agend społecznych i zdrowotnych w jeden skoordynowany plan, w ramach którego zaczęły działać wspólnie, udzielając pomocy materialnej, zdrowotnej oraz porad rodzinom zamieszkującym Warszawę. Realny dowód na potrzebę tych zmian stanowią dane liczbowe, bowiem np. w roku 1935 w Warszawie „na 1 225 421 mieszkańców o pomoc zwróciło się 53 018 rodzin”<sup>48</sup>.

Działalność pomocowa zgodnie z ustawą spoczywała na pracy Ośrodków Zdrowia i Opieki, które H. Szymańska uznała za „prototyp powojennych poradni społeczno-wychowawczych TPD”<sup>49</sup>. Tworzone na podstawie ustawy z 1923 r. Ośrodki Zdrowia i Opieki posiadały „pięć zasadniczych działów: sanitariat, higienę społeczno-zapobiegawczą (o zakresie pracy dawnych Ośrodków Zdrowia), higienę szkolną, dział lecznictwa oraz pomoc wraz z opieką społeczną”<sup>50</sup>, skoordynowanych w jedną całość.

Jednym z istotnych działów była „higiena społeczna” skupiająca szereg poradni (dla niemowląt, matek, przeciwjaglicza, pedologiczna, eugeniczna oraz wad wymowy) w jeden „organizm”, w którym zatrudnieni pracownicy udzielali wskazówek, informacji oraz służyli poradą odnośnie do stanu zdrowia i sposobu, w jaki należy się o nie troszczyć. Także „lecznictwem ubogich” zajęto się w ramach działalności Ośrodków, oferując pomoc ambulatoryjną, pielęgnację i leczenie w domu chorego bądź też kwalifikując go do szpitali, zakładów opiekuńczych lub zachęcając do skorzystania z określonych świadczeń.

Jedną z dziedzin działalności Ośrodków Zdrowia i Opieki była „higiena szkolna”, w ramach której zajęto się stanem zdrowotnym dzieci i młodzieży, kontrolując ich stan wzroku, słuchu, oferując pomoc dentystyczną, leczniczą, propagując higienę bądź też kwalifikując ich na odżywianie lub kolonie i półkolonie. Ze stanem

<sup>45</sup> A. Chaciński, *Organizacja Ośrodków...*, s. 7.

<sup>46</sup> Tamże, s. 5.

<sup>47</sup> Tamże, s. 9.

<sup>48</sup> W. Graba-Łęcki, *Zagadnienia organizacyjne opiekunów społecznych w m. st. Warszawie*, OS 1956, nr 1, s. 3.

<sup>49</sup> H. Szymańska, *Ośrodki Współdziałania Społecznego*, OS 1947, nr 11–12, s. 490–491.

<sup>50</sup> A. Chaciński, *Organizacja Ośrodków...*, s. 11–12.

zdrowia w naturalny sposób wiąże się problem higieny. W myśl ustawy, zadania te miały realizować Ośrodki Zdrowia i Opieki poprzez działalność tzw. sanitariatu, którego rolą było kontrolowanie stanu sanitarnego miasta, nadzór nad żywnością oraz walka z chorobami zakaźnymi.

Kolejną sferą działalności był dział pomocy i opieki społecznej, który udzielał pomocy najróżniejszym kategoriom wspieranym, a mianowicie: dzieciom, młodzieży pozbawionej opieki, matkom nieślubnym, opuszczonym, czasowo samotnym, wdowom, ojcom samotnym, rodzicom niezdolnym do pracy, bezrobotnym, kalekom, chorym, starcom, bezdomnym, czyli wszystkim tym, którzy sami, o własnych siłach nie potrafili sprostać przeciwnościom losu i trudom życia codziennego. Utworzono również specjalne działy pomocy i opieki do walki z nierządem i żebractwem. Pomoc dla osób niezameldowanych i ewakuowanych z Warszawy niósł odrębny, XI Ośrodek.

Wszystkie Ośrodki Zdrowia i Opieki były „instytucjami bezpośrednio podlegającymi administracji komunalnej, opierającymi swą pracę na bezpośredniej współpracy z różnymi organizacjami i instytucjami społecznymi, a także Okręgowymi Komisjami Opieki Społecznej”<sup>51</sup>.

Komisje te zostały utworzone w każdym okręgu opiekuńczym wraz z chwilą wejścia w życie reformy opieki z 25 kwietnia 1935 r. Zadaniem tych komisji miało być „wydawanie opinii i inicjatywa w zakresie: organizacji i sposobu wykonywania opieki na terenie okręgu, a także koordynowania wykonywanej przez ośrodki opieki z działalnością opiekuńczą stowarzyszeń i instytucji działających na terenie okręgu”<sup>52</sup>.

Efekty działalności opieki społecznej scalonej ze zdrowotną trzy lata później ocenił dr Stanisław Stypułowski, wygłaszając referat na „Konferencji Sanitarnej” w 28–29 marca 1938 r. Zwracając uwagę na korzyści płynące ze struktury organizacyjnej stołecznych Ośrodków Zdrowia i Opieki, stwierdził, iż była to „daleko idąca koordynacja przy najmniejszym koszcie finansowym i najmniejszym wysiłku organizacyjnym. Ponadto, było to jak najdalej idące usprawnienie pracy, wykluczające przy tym możliwość podwójnych świadczeń”<sup>53</sup>.

Niezależnie od pochwał, pojawiały się również negatywne opinie dotyczące reformy scalającej służbę zdrowia i opieki w jednej jednostce organizacyjnej – terenowym Ośrodku Zdrowia i Opieki. Liczne zarzuty pod adresem tejże reformy, a także próba ich odparcia zostały przedstawione przez dra Jana Konopnickiego, który wskazał na dużą zależność, jaka istniała między warunkami bytowymi, gdzie częstym zjawiskiem było ubóstwo połączone z tragicznymi warunkami mieszkaniowymi, a opieką zdrowotną, która przede wszystkim miała charakter profilaktyczny, dążący do zapobiegania chorobom. Autor przedstawił rezolucję Komisji Zdrowia Międzynarodowego Kongresu Służby Społecznej z Londynu z 12–18 lipca 1936 r. zbieżną z jego opinią<sup>54</sup>, dowodzącą, że ubóstwo jest naj-

<sup>51</sup> A. Połoński, *Ośrodek Zdrowia i Opieki a problem koordynacji społecznej akcji opiekuńczej*, OS 1938, nr 12, s. 83–84.

<sup>52</sup> Tamże, s. 84–85.

<sup>53</sup> J. Konopnicki, *Scalanie służby zdrowotnej i opiekuńczej w Ośrodku*, tamże, s. 82.

<sup>54</sup> Tamże, s. 81.

powszechniejszą przyczyną złego stanu zdrowia i dlatego służba zdrowia musi ściśle współpracować z opieką społeczną, czego najlepszym przykładem miał być Ośrodek Zdrowia i Opieki obejmujący swym działaniem niezbyt duże tereny. Również E. Manteuffel, stwierdziła, że nie wszystkie Ośrodki zyskały sobie pełne uznanie społeczeństwa i powinny być popracować nad udoskonaleniem swej organizacji pracy<sup>55</sup>.

Obok należytej organizacji, funduszy i dostatecznej liczby fachowego personelu, powodzenie pracy Ośrodka w dużym stopniu zależało od jego warunków lokalowych. Dlatego też podjęto starania o zapewnienie Ośrodkom właściwych lokali, a także wyposażenia we wszelkie pomocnicze urządzenia. Starania te miały służyć dobru społecznemu. Największą nagrodą i zapłatą dla pracownika opieki społecznej za wykonaną pracę było uznanie i zadowolenie społeczne z ich służby społecznej.

## Wyznaczniki roli opiekuna społecznego

Rozwój instytucji opieki społecznej w dwudziestoleciu międzywojennym wiązał się z powołaniem do życia specjalnych organów tejże opieki, jakimi byli opiekunowie społeczni, którzy od 1928 r. mieli się pojawiać w każdej gminie, mieście i dzielnicy.

Pierwszą zapowiedź powołania opiekunów społecznych można znaleźć w art. 23 ustawy z 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, według której opieka ta miała należeć do związków komunalnych, zaś jej wykonanie do organów komunalnych. W myśl tego postanowienia z inicjatywy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej został wysunięty projekt wprowadzenia odrębnych organów, związanych z organizacją komunalną, w postaci instytucji opiekunów społecznych i komisji opieki społecznej. Na projekt ten przystała Rada Opieki Społecznej, uznając go jako odpowiedni i celowy, a tym samym wyraziła zgodę na jego uprawomocnienie się w dniu 17 grudnia 1925 r. Donosiło o tym m.in. jedno ze sprawozdań Departamentu Opieki Społecznej zamieszczone na łamach prasy<sup>56</sup>.

Instytucje te wprowadzono dopiero kolejnymi rozporządzeniami Prezydenta Rzeczypospolitej o Opiekunach Społecznych i Komisjach Opieki Społecznej – pierwsze z 6 marca 1928 r.<sup>57</sup>, następne z 11 kwietnia 1929 r.<sup>58</sup> oraz kolejne z 2 maja 1929 r.<sup>59</sup> Był to niewątpliwie pozytywny wynik kilkuletniej pracy Rządu przy współudziale czynników społecznych. Jednakże ważne było także to, iż instytucje te w niczym nie naruszały organizacji i kompetencji organów komunalnych. Opiekunowie mieli stanowić owe brakujące ogniwo o charakterze pomocniczym,

<sup>55</sup> Por. E. Manteuffel, *Jutro Ośrodków...*, tamże, s. 87.

<sup>56</sup> *Sprawozdanie Departamentu Opieki Społecznej w pierwszym półroczu 1925 r.*, PIOS 1925, nr 2, s. 233–239.

<sup>57</sup> Dz. U. R. P. 1928, nr 29, poz. 267.

<sup>58</sup> Dz. U. R. P. 1929, nr 30, poz. 291.

<sup>59</sup> Dz. U. R. P. 1929, nr 43, poz. 358.

opiniodawczym i wykonawczym uprzednio wspomnianych związków komunalnych. Głównym bowiem zadaniem opiekuna społecznego było współdziałanie z organami gminy w takim zakresie, aby rzeczywiście potrzebujące opieki i pomocy osoby otrzymały ją w stosownej mierze i formie, co zostało określone przez odpowiednie przepisy prawne.

Opiekunowie społeczni byli wybierani przez rady gminne na okres trzech lat, podczas którego to czasu dysponowali budżetem gminy, z którego mogli udzielać doraźnej pomocy osobom potrzebującym. Jednak wspomniane zasoby finansowe okazywały się częstokroć niewystarczające. Jak pisał S. Gliszczyński, „świeżo ustanowieni opiekunowie pomimo częstokroć dobrych chęci pomóc biedocie nie mogą, gdyż gmina zasiłki nawet minimalnych funduszy w budżecie nie mogła preliminarować”<sup>60</sup>.

Bardziej szczegółowo owe obowiązki opiekunów społecznych określił art. 7 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 6 marca 1928 r.<sup>61</sup> Zakładał on, że opiekunów społecznych wybiera gmina wiejska lub miejska na okres 3 lat, jak również dokonuje podziału na okręgi opiekuńcze w zależności od liczby mieszkańców. Rozporządzenie precyzowało zakres działań opiekuna społecznego, zaliczając do jego obowiązków następujące czynności:

1. „inicjatywa i współdziałanie z organami gminnymi względnie miejskimi w zakresie wykonywania opieki społecznej;

2. czuwanie nad tym, by osoby uprawnione do opieki społecznej korzystały z niej w granicach obowiązujących przepisów;

3. badanie skutków osób, korzystających lub mających korzystać z opieki, oraz określanie rodzaju i rozmiarów niezbędnej pomocy;

4. udzielanie w razie potrzeby doraźnych wsparć z funduszy gminnych;

5. komunikowanie zarządowi gminy względnie magistratowi swoich wniosków i spostrzeżeń oraz składanie gminnej względnie miejskiej komisji opieki społecznej przynajmniej raz w roku sprawozdań z działalności;

6. wykonywanie czynności, przekazanych osobnymi przepisami”<sup>62</sup>.

W myśl nowych przepisów to m.in. opiekun społeczny miał czuwać nad tym, „aby osobom opieki i pomocy potrzebującym była udzielana pomoc w granicach obowiązujących przepisów, a więc to on miał za zadanie dostarczyć niezbędne środki żywności, odzieży, bielizny i obuwia, odpowiedniego pomieszczenia ze światłem i opałem oraz udzielić pomocy w nabywaniu niezbędnych narzędzi do wykonywania pracy zawodowej, pomocy w dziedzinie higieniczno-sanitarnej i sprawowania pogrzebu”<sup>63</sup>.

Przepisy powierzały opiekunom społecznym ważną rolę w zakresie niesienia pomocy potrzebującym, jednocześnie przyznawały im przywileje umożliwiające spełnienie tejże funkcji. Jako urzędnicy państwowi korzystali przy wykonywaniu swej pracy z ochrony prawnej, a także wsparcia i pomocy władz cywilnych, samorządowych, jak i organów policji państwowej.

<sup>60</sup> S. Gliszczyński, *Opieka społeczna...*, S 1930, nr 40, s. 706.

<sup>61</sup> Dz. U. R. P. 1928, nr 29, poz. 267, art. 7.

<sup>62</sup> *Dookoła spraw samorządowych*, S 1928, nr 3, s. 33.

<sup>63</sup> Dz. U. R. P. 1928, nr 92, poz. 726, art. 3.

Niemniej jednak, owe przywileje zdawały się być niewystarczające, a przepisy zbyt przytłaczające. Obciążenie pracowników służby społecznej zbyt wieloma zadaniami, przy jednoczesnym braku funduszy na ich realizację, powodowało, że powoływani opiekunowie nie byli w stanie sprostać zaistniałej sytuacji, a przez to w wielu miejscowościach Polski pozostawali jedynie martwą literą. Było, co prawda, jak podawał mały rocznik statystyczny, 20 166 opiekunów społecznych w Polsce, ale niestety znaczny odsetek z nich „to stanowiska czysto symboliczne”<sup>64</sup>. Pojawiały się też opinie w prasie o niepokojącym zjawisku blokowania procesu tworzenia etatów opiekunów społecznych. Pismo „Praca i Opieka Społeczna” z 1935 r. pisało, iż „trudności w należyłym rozwoju tego zagadnienia na poszczególnych terenach wypływały z ogólnie ciężkiej sytuacji finansowej związków samorządowych. Obawy tych związków, iż opiekunowie społeczni spowodują działalnością swoją zwiększenie zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze, wstrzymały związki od powoływania opiekunów społecznych”<sup>65</sup>.

Starając się zwalczyć ten niewłaściwy stosunek niektórych samorządów do powoływania opiekunów społecznych, postawiono ten problem na Zjeździe Naczelników Wojewódzkich Opieki Społecznej, który odbył się 29 stycznia 1935 r. Podkreślono wówczas znaczącą rolę instytucji opiekunów, których działalność nie powinna się być ograniczać jedynie do roli pośredników pomiędzy potrzebującym pomocy a zarządem gminy. Odnośnie do tej kwestii Rząd RP przedstawił swe postulaty, mające doprowadzić do pozytywnych zmian:

- „należy dołożyć maksimum starań w kierunku ożywienia i należytego nastawienia prac związków samorządowych w zakresie funkcjonowania na ich terenach instytucji opiekunów społecznych,
- opiekunowie powinni być powoływani w ilości, odpowiadającej potrzebom danego terenu,
- dobór opiekunów społecznych powinien być odpowiedni w sensie kwalifikacji osobistych, zaznajomienia ich z zagadnieniami opiekuńczymi i warunkami lokalnymi w zakresie potrzeb i braków z punktu widzenia opieki społecznej,
- związki samorządowe powinny ułatwić i okazywać pomoc opiekunom społecznym podczas pełnienia przez nich obowiązków,
- koniecznym jest, aby władze lokalne utworzyły stały kontakt z opiekunami w drodze systematycznego ich przeszkalania i instruowania ich (zjazdy, odczyty, kursy przeszkalające)”<sup>66</sup>.

Podobny apel ogłosił trzy lata wcześniej F. Branny na łamach „Samorządu”, gdzie dla upowszechnienia opieki społecznej zalecał „wprowadzenie w życie instytucji opiekunów społecznych. Jeśli mają należycie spełniać swą rolę, to trzeba dla nich stworzyć odpowiednie warunki pracy; trzeba przydzielić im okręg, dać daleko idącą inicjatywę, a wtedy i bez funduszków związków komunalnych będą mogli skutecznie działać, wykorzystując pomoc sąsiedzka”<sup>67</sup>.

<sup>64</sup> J. Starczewski, *Ustawodawstwo o opiece społecznej w Polsce*, OS 1938, nr 10, s. 6–7.

<sup>65</sup> L. K., *Podstawowe elementy aktualnej polityki opiekuńczej Ministerstwa Opieki Społecznej*, PiOS 1935, nr 1, s. 45.

<sup>66</sup> Tamże.

<sup>67</sup> F. Branny, *O akcję zapobiegawczą w dziedzinie opieki społecznej*, S 1932, nr 23, s. 370.

Działalność opiekunów społecznych w Warszawie zyskała pozytywne oceny dopiero w 1935 r., kiedy to w życie weszła reforma opieki otwartej na terenie stolicy. Wraz z tą chwilą obok opiekunów utworzono Okręgowe Komisje Opieki Społecznej, do których mieli należeć właśnie opiekunowie społeczni. Organizacja opiekunów społecznych miasta stołecznego była dwustopniowa, albowiem powołano opiekunów okręgowych i podporządkowanych im opiekunów obwodowych. Aleksander Połoński podawał na łamach „Opiekuna Społecznego”, że pracowało wtedy (1938 r.) 10 opiekunów okręgowych i 350 opiekunów obwodowych<sup>68</sup>.

Ów zespół opiekunów wywodzący się z różnych warstw społecznych i różnych wyznań stanowił zgodny zespół złączony jedną myślą, jednym celem – udzielić pomocy najbardziej potrzebującym, tym najbardziej nieszczęśliwym, a jednocześnie przysłużyć się dla społeczeństwa i kraju. Działali oni w łączności z Ośrodkiem Zdrowia i Opieki i to nie tylko w podejmowanych z Ośrodkiem pracach na rzecz mieszkańców, rodzin poszczególnych okręgów, albowiem oprócz wykonywania obowiązków przewidzianych ustawą z 16 sierpnia 1923 r. zorganizowali oni również akcję „samopomocy społecznej” (np. „Wiosenne Porządki” czy „Pomoc Zimową”), do której wciągali szerokie rzesze społeczeństwa.

Pomoc udzielana potrzebującym przez opiekunów społecznych w Warszawie była różnorodna i na ile to było możliwe wszechstronna. „Oto np. w ciągu roku (1938) w stolicy wyszukali oni pracę 458 osobom, wydali 3000 sztuk odzieży, 50 000 porcji obiadowych i 40 000 porcji śniadaniowych i kolacji, nie licząc tzw. suchych produktów i paczek świątecznych, które otrzymywali starcy i dzieci na Boże Narodzenie i Wielkanoc [...] udzielali też pomocy mieszkaniowej, higieniczno-lekarskiej i oświatowo-wychowawczej”<sup>69</sup>. Poza tymi różnorodnymi formami pomocy każdy niemal okręg opiekunów społecznych prowadził działalność dość nietypową. Do tego rodzaju prac zaliczyć by można wyjednywanie rent starczych, kojarzenie małżeństw rodziców dzieci nieślubnych, organizowanie chrzcin, pogrzebów, wycieczek itp.<sup>70</sup>

Fundusze potrzebne na prowadzenie tak szeroko zakrojonej działalności opiekunowie zdobywali także z innych jak dotacje budżetowe źródeł. Najczęściej organizowano imprezy dochodowe oraz zbiórki publiczne, które z roku na rok przynosiły korzystniejsze rezultaty. Wszystkim tym działaniom przyświecał jasno określony cel – dobro drugiego człowieka, który nie potrafił o własnych siłach walczyć z przeciwnościami losu, problemami dnia codziennego. To właśnie przed opiekunami, jak pisała Irena Schultz, stało zadanie „wydźwignięcia człowieka przez rozbudzenie jego ambicji i wykrzesanie utajonych, a niewykorzystanych przez niego możliwości”<sup>71</sup>. W podobny sposób wypowiedziała się Helena Radlińska, która twierdziła, iż „opiekun społeczny jest odpowiedzialny za swojego podopiecznego”<sup>72</sup>, nie poprzestając przy tym na udzielonej mu pomocy materialnej.

<sup>68</sup> A. Połoński, *Ośrodek Zdrowia i Opieki a problem koordynacji...*, OS 1938, nr 12, s. 83–84.

<sup>69</sup> *Bilans rocznej pracy opiekunów społecznych*, Kronika, tamże, nr 7, s. 19–20.

<sup>70</sup> Por. tamże, s. 20 (Tego rodzaju informacje zamieszczano w dziale Kronika OS).

<sup>71</sup> I. Schultz, *Postawa pracownika społecznego*, OS 1938, nr 12, s. 95–98.

<sup>72</sup> H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, s. 340.



H. Radlińska podkreślała także coraz większe znaczenie służby społecznej w aktualnych uwarunkowaniach gospodarczych, kulturowych i społecznych Polski. Interes ogólny społeczeństwa wymagał bowiem większej solidarności społeczeństwa. Służba ta, zajmując miejsce dawnej działalności filantropijnej, została powołana „do rozbudzania i organizowania sił ludzkich, do stwarzania i prowadzenia wspomagających się zespołów, do czuwania nad warunkami pracy i bytu, do wyrównywania krzywd, do życzliwej i bezstronnej pomocy bezradności i cierpieniu”<sup>73</sup>. H. Radlińska podkreślała konieczność kształcenia profesjonalistów do służby społecznej, bowiem sama dobra wola, jej zdaniem, nie wystarcza do skutecznego rozwiązywania piętrzących się problemów społecznych. Autorka powoływała się przy tym na bogate doświadczenia, jakie w tym względzie posiadały Stany Zjednoczone, Niemcy, Belgia, Francja, Holandia i inne państwa.

Niezależnie od pracy opiekunów w wymiarze materialnym, istotne było to, aby opiekun społeczny był pomocny i stanowił oparcie moralne. Z tego też względu niezwykle ważna była postawa, podejście do podopiecznego oraz swego rodzaju powołanie do tego rodzaju pracy z drugim człowiekiem. Tego rodzaju wychowawcze przesłanie profesji opiekuna społecznego starała się wyartykułować Irena Schultz. Pisała ona, że postawa pracownika społecznego wiąże się z twardą i ciężką pracą, za którą najwyższym wynagrodzeniem jest „zadowolenie moralne – w zamian za stały wkład ogromu sił psychicznych i fizycznych”<sup>74</sup>. Znaczącą cechą tego nastawienia zawodowego miała być rozumna, świadoma swej roli wychowawczej postawa, pełna życzliwości do człowieka, oparta na zrozumieniu jego potrzeb i możliwości oraz mająca na uwadze poszanowanie godności ludzkiej.

Obok powołania, owej chęci do niesienia pomocy, wsparcia ofiarowanego drugiemu człowiekowi, nie można było zapomnieć o fachowości opiekunów i ich wiedzy o człowieku, którą miała dać „teoria pracy społecznej, doświadczenie, samokształcenie, znajomość psychologii itp.”<sup>75</sup> Służba społeczna, jak przekonywała H. Radlińska, była „nauką i sztuką o własnych metodach, własnej teorii, znajdującej usprawiedliwienie przede wszystkim przy rozważaniu zagadnień kształcenia pracowników społecznych”<sup>76</sup>. Do niej nie wystarczała zaledwie wola działania, ale potrzeba bycia fachowcem świadomym zadań i trudności.

Tak szerokie rozumienie pracy społecznej utożsamianej ze „służbą społeczną” w ujęciu H. Radlińskiej odnosi się do opieki społecznej w aspekcie praktycznym i jest nadal ważne także dla współczesnego ujęcia pracy socjalnej. Jak pisze E. Marynowicz-Hetka, „Służba społeczna (pojmowana w sensie opieki społecznej) obejmuje każdy wysiłek ponoszony dla ulżenia niedoli spowodowanej przez nędzę, dla przywrócenia jednostkom i rodzinom normalnych warunków życia, dla zapobieżenia klęskom społecznym, dla poprawy społecznych i życiowych warunków ludności przez pracę socjalną, przez działalność zespołową i badania społeczne. W konsekwencji służba społeczna zawiera nie tylko pomoc, świadczenia i działalność socjalną, lecz również do pewnego stopnia higienę i wychowanie”<sup>77</sup>.

<sup>73</sup> Tamże, *Kształcenie pracowników społecznych*, PiOS 1927, nr 1, s. 100.

<sup>74</sup> Por. I. Schultz, *Postawa pracownika społecznego...*, s. 96.

<sup>75</sup> Tamże.

<sup>76</sup> H. Radlińska, *Kształcenie...*, s. 101–102.

<sup>77</sup> E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2006,

Profesjonalizm zawodowy powinien być budowany na wiedzy i umiejętnościach oraz na potrzebie aktywności społecznej, zapale do działań i odporności wobec ewentualnych niepowodzeń i chwilowych problemów. H. Radlińska dowodziła wręcz, iż to w pracy społecznej kwalifikacje ogólne odgrywały większą rolę niż w zawodach technicznych<sup>78</sup>. Ponadto, będąc założycielką pierwszej w Polsce szkoły pracy społecznej tj. Studium Pracy Społeczno-Oświatowej, założonego w 1925 r. na Wydziale Pedagogicznym Wolnej Wszechnicy Polskiej, przyczyniła się do przygotowania pracowników socjalnych specjalizujących się w czterech zasadniczych grupach: „A. instruktorów oświatowych: nauczycieli dorosłych; B. organizatorów życia kulturalnego i opieki społecznej; C. bibliotekarzy bibliotek powszechnych i dla młodzieży; D. pracowników opieki społecznej nad dziećmi i młodzieżą”<sup>79</sup>.

Tematykę palącej konieczności kształcenia pracowników administracji publicznej, pracujących w opiece społecznej, zauważył także Ludwik Eminowicz<sup>80</sup>. Za cel pracy opiekunów społecznych uznawał troskę o właściwy poziom człowieczeństwa podopiecznych. Pracownika społecznego obowiązywały w pracy z podopiecznymi określone obowiązki, ale i zasady, takie jak: równość podejścia do podopiecznych – niezależnie od ich przekonań politycznych, narodowości czy wyznania – a także konieczność postawienia diagnozy społecznej w zgodzie z własnym sumieniem oraz indywidualne podejście do podopiecznego, albowiem każdy zgłaszający się o pomoc to nowy, odrębny, wymagający odpowiedniej postawy i metod działania przypadek.

Dla lepszego zapoznania się z sytuacją podopiecznego miał służyć wywiad przeprowadzony przez opiekuna społecznego, który był szeroko propagowany w czasopismach poświęconych problematyce pomocy społecznej. Między innymi Maria Aszoff, doświadczona opiekunka i pielęgniarka miejska, pisała: „umiejętność przeprowadzania wywiadów jest równoznaczna z należyтым załatwianiem spraw ludzi zgłaszających się o pomoc do opieki społecznej”<sup>81</sup>. Wywiad, odgrywający podstawową rolę w opiece społecznej, miał na celu drogą bezpośredniego zetknięcia się z rodziną i zbadania jej potrzeb możliwie wszechstronnie nakreślić właściwy plan opieki i oddziaływania, które zaspokoilyby potrzeby materialne, wychowawcze i zdrowotne.

W ówczesnej prasie fachowej proponowano ze względów praktycznych dwa rodzaje wywiadów: tzw. „pierwszy” i „ponowny”. Przy czym każdy wywiad składał się z dwóch części: „informacyjnej – zebrania danych dotyczących personaliów i historii rodziny, a także omówienia spraw (warunków mieszkaniowych, materialnych, zdrowia i higieny, stosunków rodzinnych, wychowania i nauki dzieci, atmosfery moralnej w rodzinie, problemów prawnych) i z drugiej części – oddziaływania.

s. 75–76; cyt. za I. Lepalczyk, *Niektóre pojęcia z problematyki socjalnej*, [w:] *Problem kształcenia pracowników społecznych*, red. I. Lepalczyk, Warszawa 1981, s. 235.

<sup>78</sup> Por. H. Radlińska, *Studium Pracy Kulturalnej*, Warszawa 1925.

<sup>79</sup> *Taż*, *Kształcenie...*, s. 104.

<sup>80</sup> L. Eminowicz, *Uwagi o fachowości i specjalizacji urzędników administracji opieki społecznej*, PiOS 1927, nr 2, s. 58–62.

<sup>81</sup> M. Aszoff, *Wywiad opiekuńczy*, OS 1938, nr 1, s. 8–15.

Z wcześniejszych zebranych danych wyprowadzał opiekun wniosek nakreślający pewien plan opieki nad rodziną<sup>82</sup>.

Wywiad dawał opiekunowi podstawowe informacje, które po wnikliwej analizie umożliwiały zdiagnozowanie przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji i stanowiły podstawę do pobudzenia inicjatywy zgłaszającego się o pomoc. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w artykułach prasowych publikowano wówczas nawet materiały o charakterze instruktarzowym. Na przykład przedstawiano metodykę prowadzenia wywiadu, gdzie największy nacisk położony był także na to, aby rodzina osoby potrzebującej pomocy współuczestniczyła w realizacji planu działania. Opiekun miał obowiązek zwrócić uwagę także na warunki, jakie powinny być stworzone podczas przeprowadzania wywiadu. Zalecano formę przyjacielskiej rozmowy, co wiązało się z pewnymi cechami charakteru, jakie powinien posiadać opiekun społeczny, tj. cierpliwość, wyrozumiałość, zainteresowanie się problemami rodziny, zdolność do uzyskania zaufania itp. Przestrzegano przed rutynowym i szablonowym podejściem w procedurze prowadzenia wywiadu, jednocześnie preferując indywidualne podejście.

Postawienie właściwej diagnozy na podstawie wywiadu wymagało od opiekuna społecznego dużego doświadczenia oraz wnikliwości i dociekliwości. Przestrzegano, aby pomoc materialną traktować „jako jeden ze środków do przetrwania krytycznych momentów, a nie jako jedyny sposób wyjścia z trudnej sytuacji”<sup>83</sup>, bowiem przyznanie zapomogi nie rozwiązywało jeszcze kwestii pomocy rodzinie.

Już w 1936 r., po upływie rocznej kadencji pracy opiekunów społecznych, ówczesny wiceprezydent dr Wacław Graba-Łęcki pisał, iż „rok ubiegły stwierdził ponad wszelką wątpliwość zdolność do życia instytucji Opiekunów Społecznych oraz jej dodatnie znaczenie zarówno dla samorządu jak i dla podopiecznych”<sup>84</sup>.

Pochlebną opinię o pracy opiekunów wygłosił również 25 kwietnia 1938 r. (na koniec trzyletniej kadencji opiekunów społecznych) Dyrektor Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Jan Starzyński oraz Prezydent Miasta, który dziękując za „ofiarną pracę, podkreślił, że zasługą opiekunów społecznych był nie tylko fakt ich harmonijnego współdziałania z gminą w zakresie pracy opiekuńczej, ale większy ciężar gatunkowy miały ich poczynania, jak organizowanie imprez, zbiórka nieużytków itp., zmierzające do usamodzielnienia rodzin”<sup>85</sup>.

## Próby biurokratyzowania działań opieki społecznej

Wielorakość motywów skłaniających zbiorowości ludzkie i poszczególne jednostki do zajęcia się losem bliźnich w formie niesienia pomocy społecznej spowodowała, iż akcja ta przybierała coraz bardziej zorganizowany charakter. „Na

<sup>82</sup> Tamże, s. 11.

<sup>83</sup> Tamże, s. 10.

<sup>84</sup> W. Graba-Łęcki, *Zagadnienia organizacyjne opiekunów społecznych w m. st. Warszawie*, OS 1936, nr 1, s. 5–8.

<sup>85</sup> I. Schultz, *Przyrzeczenie opiekunów społecznych*, OS 1938, nr 7, s. 16–18.

terenie m. st. Warszawy poza Zarządem Miejskim, Funduszem Pracy itp. instytucjami około 150 instytucji społecznych o najrozmaitszym charakterze [...] prowadziło akcję tzw. opieki otwartej, polegającej w większości wypadków na udzielaniu zapomóg; oddzielną grupę stowarzyszeń (również około 100) stanowiły te które prowadziły akcję tzw. opieki zamkniętej, czyli zakładowej<sup>86</sup>.

Zbyt wiele działających organizacji i instytucji powodowało krzyżowanie się działalności opiekuńczej, co było zjawiskiem niekorzystnym z punktu widzenia społecznego i indywidualnego (brak koordynacji w planowaniu wydatków i udzielanych form pomocy, pozostawiało część osób bez pomocy, a w stosunku do innych adresowano zbyt wielką pomoc finansową).

Do tej sytuacji odniosła się Maria Kondratowiczowa, która wyraziła pogląd, iż „z jednej strony powstaje prawie zawodowa grupa osób, które zachęczone względną łatwością w uzyskiwaniu świadczeń czynią sobie z tego proceder, przestają starać się o środki utrzymania na zwykłej drodze, demoralizują się, stają się wytracone z normalnego życia pracy. Po drugiej stronie, wśród o wiele liczniejszych mas [...], tworzy się przeświadczenie, że w dziedzinie charytatywnej panuje protekcjonalizm, uprzywilejowanie jednych na niekorzyść drugich, rozgoryczenie, rozpacz, wreszcie uczucie wrogie w stosunku do całej społeczności”<sup>87</sup>.

Brak koordynacji działalności w zakresie pomocy społecznej dawał się odczuć szczególnie na terenie m. st. Warszawy, jako największego środowiska opiekuńczego. W związku z tym Zarząd Miejski m. st. Warszawy powołał do życia w 1936 r. Centralną Kartotekę Pomocy Społecznej, przed którą postawiono zadanie skoordynowania akcji pomocy społecznej z terenem zasięgu początkowo ograniczającym się do samorządowych placówek opiekuńczych stolicy. Wówczas to wice komisarz Rządu – K. Jurgielewicz wysłał 22 grudnia 1937 r. do wszystkich instytucji opiekuńczych na terenie stolicy okólnik w sprawie nawiązania kontaktu z Centralną Kartoteką mieszczącą się na ul. Złotej 74. Stwierdził, iż „ułatwi to w dużej mierze celowe gospodarowanie przeznaczonymi na cele pomocy funduszami, unikając wielokrotności świadczeń na rzecz pewnych osób z krzywdą pozostałych. [...] Przy czym przed uwzględnieniem każdego zgłoszenia o pomoc konieczne jest sprawdzenie w Centralnej Kartotece, czy petent nie czerpie już pomocy z innych źródeł. Następnie w razie uwzględnienia czyjejkolwiek próśby o pomoc niezbędnym jest natychmiastowe powiadomienie o tym kartoteki”<sup>88</sup>.

Konsekwentne stosowanie zaleconych powyższych sposobów postępowania miało nadać całokształtowi akcji opiekuńczej na terenie Warszawy charakter planowości i zapobiegać ewentualnym omyłkom przy kwalifikowaniu do pomocy poszczególnych osób.

Istotną rolę w procesie koordynacji akcji pomocy społecznej odgrywał rejestr osób korzystających z pomocy różnych instytucji, sporządzony na podstawie informacji dostarczanych kartotece przez każdą instytucję udzielającą pomocy danej

<sup>86</sup> M. Kondratowiczowa, *Koordynacja pomocy społecznej a Centralne Kartoteki*, OS 1938, nr 10, s. 6.

<sup>87</sup> Tamże, s. 8–9.

<sup>88</sup> K. Jurgielewicz, *Zarządzenia władz*, tamże, nr 2, s. 30.

osobie czy rodzinie. Na zalety systemu koordynacji pomocy społecznej zwracała uwagę M. Kondratowiczowa, pisząc, iż w „systemie tym osiąga się to, że nie tylko sam fakt, rodzaj i wysokość świadczenia staje się przedmiotem zainteresowania instytucji, ale co ważniejsze – osoba petenta, zagadnienia opiekuńcze, związane z jego osobą i doświadczenia uzyskane w ciągu okresu opieki nad nim”<sup>89</sup>.

Inną możliwością koordynacji akcji pomocy społecznej miała być tzw. „księżeczka świadczeń”, którą musiała się wylegitymować osoba ubiegająca się o pomoc. Ewidencja Centralnej Kartoteki działająca w Warszawie osiągała pozytywne opinie i przyczyniła się do koordynacji pracy z zakresu opieki i pomocy społecznej zarówno instytucji, jak i stowarzyszeń organizacji działających w różnych obszarach. Mottem było zdanie „Nie pracuj po ciemku! Zanim udzielisz pomocy, zwróć się do Centralnej Kartoteki”<sup>90</sup>.

M. Balcerek, oceniając po latach działalność Centralnej Kartoteki, stwierdził, iż jej rola „sprowadzała się raczej do rejestrowania rodzin i osób potrzebujących pomocy społecznej i otrzymujących ją niż do całościowego, środowiskowego rozpoznania, pomiaru i selekcji potrzeb w środowisku, co mogłoby być podstawą planowania i rozwoju działalności opiekuńczej”<sup>91</sup>. Sądzić można jednak, że tak krótki okres jej działania dał rzeczywiście w efekcie początkowym głównie rezultat w postaci informacji o liczbowej strukturze problemu. Tendencja zmian występujących w kwestiach opieki społecznej w okresie międzywojennym wskazuje, że gdyby nie wybuch II wojny światowej, ewolucja w kierunku wskazanym przez M. Balcerka niewątpliwie by nastąpiła.

## Fundacje społeczno-opiekuńcze jako alternatywa działań państwowych i samorządowych

Wraz z wejściem w życie aktu ustawowego o opiece społecznej z 1923 r.<sup>92</sup>, w Polsce obowiązek sprawowania opieki spadł w szczególności na barki związków samorządowych, które miały współdziałać z instytucjami kierującymi się dobrowolną inicjatywą społeczną. Państwo i samorządy miały zapewniać zorganizowane formy pomocy zbiorowej, przekształcać filantropijno-charytatywną pomoc opartą na miłosierdziu, jak to określał Kazimierz Koralewski, w „opiekę społeczną rozumianą jako dobroczynność publiczną”<sup>93</sup>.

Powyżej wspomniane cele realizowały także fundacje społeczno-opiekuńcze<sup>94</sup>, które dążyły do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych tych osób,

<sup>89</sup> M. Kondratowiczowa, *Koordynacja pomocy społecznej...*, s. 9–10.

<sup>90</sup> *Z działalności „Centralnej Kartoteki”*, OS 1938, nr 1, s. 29.

<sup>91</sup> M. Balcerek, *Nowe tendencje w rozwoju opieki nad dzieckiem w latach 1936–1939*, [w:] *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918–1939*, Warszawa 1978, s. 266–267.

<sup>92</sup> Dz. U. R. P. 1923, nr 92, poz. 726.

<sup>93</sup> Por. K. Koralewski, *Opieka społeczna – dobroczynność publiczna*, Warszawa 1918.

<sup>94</sup> Przez fundacje, w myśl ówczesnych przepisów, rozumieć należało „majątek, posiadający

które nie były w stanie poradzić sobie, dysponując własnymi możliwościami bądź też własną pracą. Fundacje ów cel osiągały poprzez prowadzenie zakładów opiekuńczych lub sprawowanie bezpośredniej opieki nad rzeszą osób najbardziej potrzebujących. Nie nazwa placówki odgrywała tu jednak istotną rolę, lecz podjęte i realizowane cele i zadania.

Wśród fundacji funkcjonujących w dwudziestoleciu międzywojennym w Polsce należy wyróżnić świeckie i kościelne, które służyły bezpośrednio Kościołowi i celom religijnym, jak również społecznym. Większość fundacji znajdowała się jednak pod zwierzchnim nadzorem Ministerstwa Opieki Społecznej, gdyż „na ogólną liczbę 1587 fundacji, 643 fundacje są w zarządzie związków komunalnych, a więc przeszło 40%”<sup>95</sup>.

Warto wspomnieć, iż wiele warszawskich fundacji miało bardzo bogate tradycje pracy społecznej i posiadały znaczący dorobek w zakresie swej działalności. Posiadały też znaczny majątek ulokowany w różnego rodzaju ruchomościach i nieruchomościach miejskich i ziemskich, czego przykładem był np. Przytułek św. Ducha i Panny Marii istniejący od 1388 r.

Niestety problemy finansowe nie ominęły i tego rodzaju instytucji. Na Zjeździe naczelników wojewódzkich wydziałów pracy i opieki społecznej, który odbył się 29 stycznia 1935 r., podsumowując niejako działalność fundacji zwrócono uwagę na ich działalność, określając ją jako „na ogół chaotyczną, nieprzemysłaną na dłuższy okres czasu, a w konsekwencji powodującą niejednokrotnie marnotrawienie grosza publicznego”<sup>96</sup>.

Nadmiernie rozbudowany aparat administracyjny fundacji obciążał ich fundusze i powodował w wielu przypadkach kłopoty finansowe, co doprowadzało niejednokrotnie do ich upadku. W związku z tym pojawiały się głosy wskazujące na „położenie nacisku na władze nadzorcze, aby oszczędnie dysponowały funduszami posiadanymi przez fundacje i na przeznaczenie ich wyłącznie na cele jakim służyć winny [...], na usprawnienie aparatu administracyjnego oraz odpowiednie jego zmniejszenie [...], a także baczenie, aby fundacje przestrzegały obowiązujących przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 lutego 1928 r. o sposobie lokowania funduszy”<sup>97</sup>.

Dodatковым problemem była różnorodność fundacyjnych przepisów ustawowych, obowiązujących w poszczególnych dzielnicach kraju. Palącą potrzebą stała się unifikacja ustawodawstwa fundacyjnego oraz dostosowania go do no-

---

osobowość prawną, przeznaczony trwale na cel dozwolony, powszechnie użyteczny”. Do istotnych cech fundacji zaliczano wolę fundatora, majątek, cel społeczny, mający na uwadze dobro ogółu społeczeństwa, a „decydującym momentem dla stowarzyszenia jest czynnik osobowy – zrzeczenie osób dla wykonywania pewnych, określonych celów, zaś dla fundacji [...] siłą społeczną, dającą impuls do powstawania i działalności fundacji, jest nie, jak w stowarzyszeniu, zgodna wola kilku ludzi, pragnących zrzeszyć się w organizacji, lecz ogólnie pożyteczny charakter celu, dla którego ktoś majątek trwale przeznaczył”. Por. S. Jasiński, *Fundacje społeczno-opiekuńcze i lecznicze*, PiOS 1930, nr 4, s. 359–361; art. 17 Dekretu z 7 lutego 1919 r.

<sup>95</sup> A. Jarzymski, *Fundacje a zadania opiekuńczo-społeczne gmin*, PiOS 1927, nr 2, s. 139.

<sup>96</sup> L. K., *Podstawowe elementy...*, s. 39–40.

<sup>97</sup> Dz. U. R. P. 1928, nr 17, poz. 141.

wych form organizacji państwowej. Ministerstwo Opieki Społecznej, zdając sobie sprawę z potrzeby wprowadzenia zmian do przestarzałego i pełnego luk dekretu z dnia 7 lutego 1919 r., opracowało w 1932 r. projekt zmian w zakresie prawa materialnego i organizacji nadzoru. Ujęto tam przede wszystkim „te tezy, które ustawowo pominięto: założeniem fundacji jest osiągnięcie pewnych celów dobra publicznego, w których państwo jest zainteresowane, przeto państwo musi prowadzić pewną jednolitą politykę fundacyjną w interesie tego dobra publicznego, co z powyższych przesłanek wynika, nadzór państwowy nad fundacjami winien być odpowiednio zorganizowany”<sup>98</sup>.

Dla opracowania całokształtu zagadnienia została powołana specjalna Komisja Fundacyjna, której zadaniem miała być wszechstronna rejestracja istniejących fundacji, gdyż coraz większym utrudnieniem okazywał się być nieaktualny i niekompletny ich spis.

Wbrew wszelkim problemom finansowym fundacji, to właśnie one stanowiły czynnik dużej wagi na drodze umożliwienia gminom spełnienia ich zadań w zakresie pomocy społecznej. Zwracano niejednokrotnie uwagę na potrzebę skoordynowania współpracy związków samorządowych z fundacjami, na konieczność współpracy między instytucjami prywatnymi i publicznymi<sup>99</sup>.

W dyskusji na ten temat zabrał też głos M. Jaroszyński, który przestrzegał przed istniejącym ryzykiem i szkodliwością dwutorowości niesionej pomocy z dwóch sektorów: prywatnego i publicznego. Postulował on skoncentrowanie i współpracę w ofiarowanej pomocy, gdyż „wszelkie względy życiowe, a przede wszystkim dobro sprawy opiekuńczej, która przy niedostatku środków rozwija się i tak w nader ciężkich warunkach, domaga się tego”<sup>100</sup>.

Przeprowadzona powyżej próba zarysowania problematyki opieki społecznej w okresie międzywojennym w kontekście istniejących i tworzonej nowych uwarunkowań prawno-organizacyjnych, miała na celu zaprezentowanie z jednej strony istniejącej wówczas sytuacji, z drugiej zaś ukazanie kierunku ewolucji w zakresie rozwiązań formalno-prawnych ze wskazaniem wpływu, jaki na nie wywierały poszczególne osoby, prasa fachowa, politycy czy też uczeni.

Problemy opieki społecznej uznawane były wówczas za ważne i mimo trudności gospodarczych i politycznych państwa, starano się je z korzyścią dla potrzebujących rozwiązywać. Oczywiście, biorąc pod uwagę stan przepisów prawa, można by stwierdzić, że nie było tak źle, skoro powstało i działało nawet stosowne ustawodawstwo.

Obraz rzeczywistych problemów związanych z opieką społeczną ukazuje się w zupełnie innym świetle, gdy przyjrzymy się ocenom tej działalności dokonanym na bieżąco przez ówczesnych obywateli. Niebagatelnym źródłem jest w tym przypadku prasa, a szczególnie prasa fachowa. Publikowane na łamach wielu pism głosy oznaczały z jednej strony wieloaspektowe spojrzenie na problemy ubóstwa,

<sup>98</sup> S. Jasiński, *Fundacje społeczno-opiekuńcze i lecznicze...*, s. 366.

<sup>99</sup> Por. F. Branny, *O akcję zapobiegawczą...*, S 1932, nr 23, s. 370; K. Grochowski, *Współpraca samorządu terytorialnego z organizacjami społecznymi*, S 1930, nr 31, s. 562.

<sup>100</sup> M. Jaroszyński, *Administracja opieki społecznej*, S 1929, nr 43, s. 772.

głodu, braku pracy itp., z drugiej zaś miały charakter wyostrzonych, krytycznych refleksji, przybierających postać konkretnych postulatów czy wręcz żądań.

Na łamach pism tego okresu wypowiadali się tak praktycy, ale też teoretycy zajmujący się problemami opieki społecznej. Sens tych wypowiedzi, sposób i kierunki myślenia, postrzeganie konkretnych, szczegółowych kwestii posiadały w wielu wypadkach tak wartościowy wymiar, że przyczyniły się do inicjacji postępowych rozwiązań, a dla potomnych stanowią w wielu przypadkach wzór czy też nowatorską myśl godną zauważenia i twórczego rozwinięcia także w nowych warunkach demokratycznej Polski XXI w.