
 MARIA KOLANKIEWICZ

Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

Zapiski o instytucjonalnej opiece nad dziećmi

W artykule przedstawiona jest historia opieki nad dziećmi porzuconymi i sierotami na przestrzeni wieków.

Autorka charakteryzuje nurt dobroczynności indywidualnej, działania instytucji kościelnych oraz powstawanie i rozwój systemu instytucji opiekuńczych w związku z prawnymi i obyczajowymi zmianami statusu dzieci porzuconych i niechcianych. Różne formy instytucjonalnej opieki nad dziećmi w Polsce zostały zaprezentowane w artykule z perspektywy historycznej ewolucji ich oferty oraz profilu i liczby podopiecznych.

dziecko.krzywdzone.pl

Porzucenie dziecka

Porzucenie dziecka – najpoważniejszy przejaw zaniedbania czy skrzywdzenia – to gest rodziców uwarunkowany przez postawy matki i ojca, ale też silnie związany ze społecznymi rolami rodziców, z historycznymi przemianami prawa i obyczajów definiujących rodzinę i jej powinności. Role rodzicielskie wynikają ze społecznej historii oraz związane są z dziejami władzy rodzicielskiej.

Fakt porzucenia czy opuszczenia dziecka przez rodziców, znany od zarania dziejów, jest historycznie związany z miejscem wyznaczonym dziecku w społeczeństwie, a w szczególności z miejscem, jakie wyznacza się dzieciom pochodzącym ze związków społecznie nieakceptowanych. Przez wieki w Europie dzieci urodzone poza małżeństwem były uznawane za nieprawe i wykluczane z rodziny. Urodzenie dziecka poza małżeństwem traktowane

było jak grzech i to dziecko ponosiło najdotkliwsze jego skutki. W średniowieczu wykluczenie dzieci z rodziny oznaczało wykluczenie ze społeczeństwa, pozbawienie statusu, ponieważ – jak twierdzi Le Goff (1999) – jednostka należała przede wszystkim do rodziny, jeżeli rodzina wykluczyła jednostkę – szansę przetrwania dawały jej tylko przytułki.

Porzucenie dziecka przez wieki było skutkiem:

- braku akceptacji dla dzieci urodzonych poza małżeństwem,
- niemożności wychowania dziecka z powodu biedy,
- niepełnosprawności rodziców lub niepełnosprawności dziecka,
- braku umiejętności lub chęci wychowania dziecka,
- izolacji społecznej, samotności,
- skrajnego zaniedbania dziecka.

Dzieci porzucone i sieroty to grupy, którym należała się pomoc. Od wieków

tworzono organizacyjne możliwości ich ratunku.

Z historii opieki nad dziećmi

Troska o dzieci pozbawione opieki rodziny: osierocone i opuszczone, jest jednym z najstarszych obowiązków społeczności wobec swych najsłabszych członków. W historii opieki nad dziećmi można wyodrębnić trzy nurty.

Pierwszy, gdy opieka ta organizowana jest indywidualnie w trosce o samotne dzieci przez osoby, które przyjmują je i wychowują według własnego uznania. Mogą to być członkowie dalszej rodziny lub osoby niespokrewnione, a ich intencją może być zarówno troska o dziecko, jak chęć skorzystania z jego pomocy, w krańcowych przypadkach – wykorzystania jego pracy.

Starożytne prawa i zwyczaje powierzały dzieci porzucone dobroci lub interesowi znalazców. Określając miejsce i rytuał porzucenia, a także sławiąc filantropijne nastawienie jako jedną z cnót umysłowych i etycznych, dawały tym dzieciom szansę bycia przyjętymi (Boswell 1993).

Odruch pomocy dziecku opuszczonemu jest wszechobecny we wszystkich epokach, religiach i systemach społecznej organizacji. Często jest to wyraz solidarności rodzinnej, lokalnej lub wyznaniowej. Może przybrać formę usynowienia albo czasowego przyjęcia do rodziny. Celem takiej pomocy jest zapewnienie dziecku możliwości przeżycia, nadanie statusu społecznego, przekazanie dziedzictwa, majątku, a także zapewnienie wychowania, nauki zawodu, wykorzystanie do pracy.

Historia adopcji i prawne możliwości przyjęcia cudzego dziecka na wychowanie są tak stare, jak prawne i obyczajowe możliwości pozbycia się dziecka. Dając rodzicom możliwość porzucenia dziecka i prawo powierzenia go cudzej opiece, zazwyczaj tworzą społeczne formy jego ratunku.

Dobroczynności indywidualnej towarzyszyły różne formy dobroczynności zorganizowanej podejmowanej w poczuciu litości lub powinności i społecznej odpowiedzialności za dzieci (Kępski 2003). Dwie formy opieki: rodzinna i instytucjonalna odwiecznie współlistniały ze sobą, uzupełniając się wzajemnie w zaspokajaniu potrzeb różnych grup dzieci w ramach społecznie dopuszczalnych wzorów rodziny i metod wychowania.



Miejsce przyjmowania podrzutków w Szpitalu Innocenti we Florencji. „Ojciec twój i matka twoja opuścili cię, a Pan przyjął cię do siebie” – Psalm XXVI.

Drugi nurt w opiece nad dziećmi powstał na gruncie ideologii chrześcijańskiego miłosierdzia oraz uświęcenia stanu ubóstwa. Odpowiedzialność za dzieci opuszczone przez rodziców przejmuje Kościół, tworząc dla nich *xenodochia*, szpitale i przytułki, re-

alizując zasadę miłości bliźniego i pomocy potrzebującym.

Od wczesnego średniowiecza Kościół i powstające w jego łonie zakony, ofiarowując wsparcie ubogim, schronienie pozbawionym dachu nad głową oraz ulgę cierpiącym i chorym, podjęły się organizacji pomocy potrzebującym. W grupie wymagających pomocy były też sieroty i dzieci porzucone; początkowo przyjmowane wraz z innymi, od XIII i XIV wieku znajdowały schronienie w oddzielnych instytucjach.

Najwcześniejsze ślady tych instytucji w Europie pochodzą z południa – Włoch, Portugalii, Hiszpanii, Dalmacji oraz Francji (*Enfance abandonnée...* 1991). Pierwszy taki zakład, o którym wiadomo, utworzony został przez biskupa Mediolanu Datheusa w 787 r. w domu przy katedrze i przeznaczony był dla dzieci do lat ośmiu. Ślady podobnych przykościelnych szpitali pod rzutków odnaleziono w Bergamo (982 r.), Lublanie (1041 r.), Rzymie (1198 r.).

Z czasem liczba takich instytucji – kościelnych i publicznych – zwiększała się. Od chwili ich powstania niemal do końca XIX wieku rosła ich liczba oraz liczby powierzanych tym instytucjom dzieci. Niektóre z nich, na przykład dawny *Ospedale degli Innocenti* we Florencji, który przyjął pierwsze dziecko, Agatę Semeraldę, 5 lutego 1445 r. – istnieją do dziś.

W średniowieczu zgromadzeniem zakonnym bodaj o największym rozmachu w dziedzinie dobroczynności byli Kanonicy Regularni Św. Ducha de Saxia – duchacy. Ten zakon świecki założony we Francji przez Gwidona z Montpellier został zatwierdzony przez papieża Innocentego III w 1198 r. W XIII wieku zakon Św. Ducha prowadził około 300 szpitali, a w XVI wieku – już 1200 (Kępski 2003).

Dziełem tego zakonu o symbolicznym wymiarze był działający ponad osiemset lat Szpital Św. Ducha w Rzymie. Zarówno w średniowieczu, jak i w dobie nowożytnej był to największy i najbardziej okazały szpital nie tylko w Rzymie, ale w całych

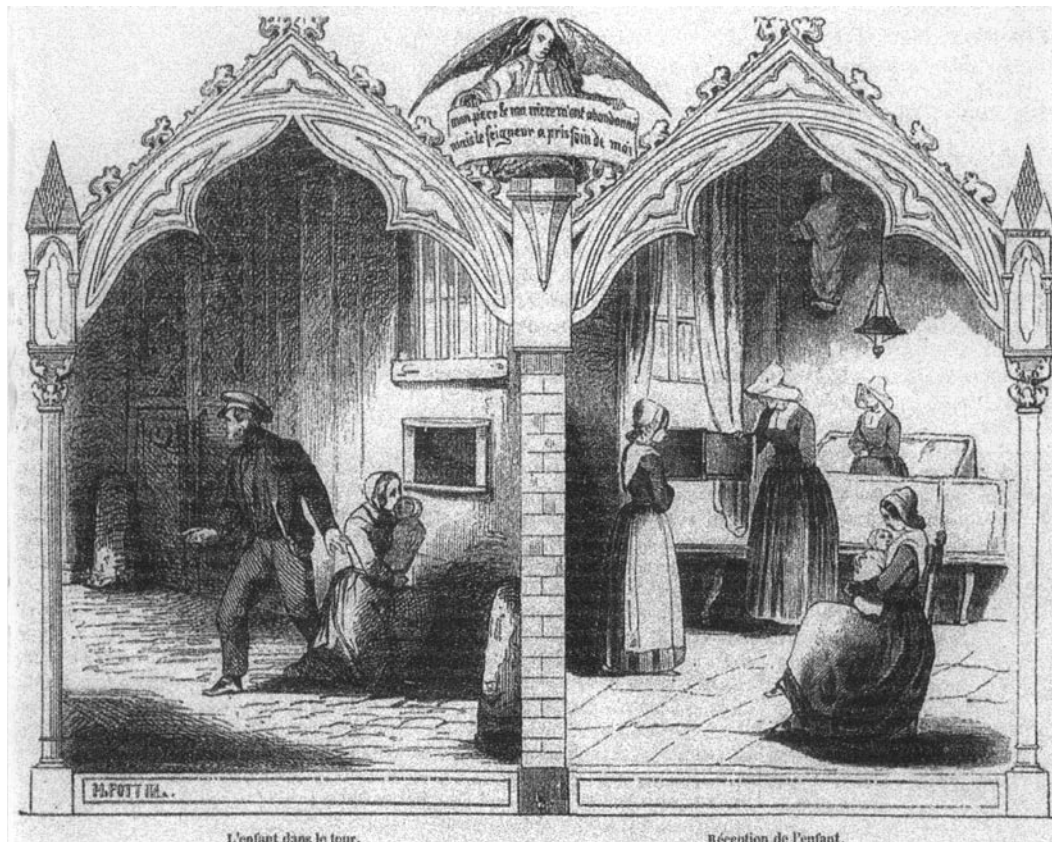
Włoszech. Stał się wzorem organizacji opieki nad chorymi, ubogimi oraz porzuconymi dziećmi, jaki rozprzestrzenił się w całej Europie.

Podstawą tej organizacji była zasada klauzurowości, izolacja, odcięcie od świata. Jednolity strój dzieci i charakterystyczne piętno podkreślały przynależność do odrębnego stanu społecznego, zamkniętego za murami szpitali. Dzieci, poza pobytem u mamki, nie miały kontaktu ze światem. Przyjmowane do instytucji, które je miały ocalić, na ogół umierały między obcymi, a te nieliczne, które dorastały – wchodziły do społeczeństwa jako osoby naznaczone (Surdacki 1998).

Przez kilka wieków najpoważniejszym problemem instytucji opieki była ogromna umieralność dzieci.

Ojcem opieki nad dziećmi w Europie nazywa się świętego Wincentego á Paulo, założyciela Zgromadzenia Księża Misjonarzy i Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia, który w 1645 r. stworzył w Paryżu *Hôpital des Enfants Trouvés* – Szpital Dzieci Znalezionych. Siostry Miłosierdzia zajmowały się dziećmi, które przyjmowały tu na krótko, do czasu powierzenia ich mamkom we wsiach podparyskich. Dzieci w wieku kilku lat wracały do szpitala dla zajęć moralnych i religijnych i przebywały tu do czasu nauki zawodu, jaką podejmowały: dziewczęta w wieku 15 lat, a chłopcy – 12 lat. Jednak codzienna troska o dzieci i ideologia służby ubogim za odkupienie wieczne niewiele zmieniały w położeniu społeczno-prawnym dzieci porzuconych. Ofiarowując schronienie, nie udało się św. Wincentemu uzyskać dla nich statusu prawnego równego sierotom.

Przez kilka wieków charakterystyczną cechą tego typu instytucji był sekret – anonimowe przyjmowanie dzieci. Był to ratunek dla niepożądanego dziecka, ale też łatwa możliwość uchylenia się od rodzicielskiej odpowiedzialności. Dziecko składano u wrót kościoła lub wręcz na ołtarzu, co było symbolicznym powierzeniem go opiece boskiej. Przy niektórych kaplicach, kościołach



Koło podrzutek w paryskim Szpitalu Dzieci Znalezionych

i klasztorach matka mogła złożyć niemowlę w marmurowym basenie, chrzcielnicy. Takie miejsce – pila – to dawny znak szpitala Innocenti we Florencji, który od XV wieku daje schronienie najmłodszym, a włoskie *mandare alla pila* znaczyło właśnie „porzucić dziecko” (Sandri 1996).

W dawnej Polsce liczba szpitali była bardzo znaczna: przy każdym niemal kościele parochialnym istniał przytułek, w którym ubóstwo znajdowało schronienie i utrzymanie. (...) Niemowlęta, dzieci, podrzutki, sieroty bezdomne posiadały oddzielne przytulki. Zadaniem ich było wychowanie młodszych, a kształcenie starszych dzieci (Giedroyc 1908, s. 3–11).

Ślady najdawniejszych szpitali dla dzieci porzuconych na ziemiach polskich istnieją przy kościołach Św. Ducha. Długosz podaje, że w Sandomierzu w 1222 r. xenodochium przy kościele św. Ducha założył

i uposażył kasztelan krakowski Żegota i tam właśnie znajdowały schronienie również sieroty i dzieci bezdomne. W 1244 r. w Krakowie Jan Prandota założył szpital pod tym samym wezwaniem, który przetrwał ponad pięć stuleci, a szpital poznański, który powstał w 1263 r. dzięki ofercie biskupa Boguchwała III, między innymi „wyrzuconym młodym na wychowanie”, był najhojniej uposażony ze wszystkich. W Grudziądzu dom dla ubogich zaniebanych dzieci stworzyły w 1345 r. siostry z Konwentu Sióstr Szpitalnych Dobrowolnego Ubóstwa. Tarnowski dom sierot założył w 1448 r. biskup Zbigniew Oleśnicki, a w 1540 r. – król Zygmunt I ufundował szpital dla dzieci w Drohobyczu. W 1716 r. wielki kanclerz litewski Karol Radziwiłł założył dom sierot w Białej Radziwiłłowskiej (Giedroyc 1908).

Do czasów rozbiorów wszelką organizację i władzę nad szpitalami w Polsce sprawował kościół. W 1775 r. sejm powołał Komisję Szpitalne Koronną i Litewską, ale nie udało się wprowadzić w życie postulowanych przez nie zmian organizacyjnych w szpitalach, przepisów nakazujących zatrudnienie lekarzy i przeprowadzanie kontroli.

W wielu miastach Europy w murach okalających szpitale i przytułki istniały koła podrzutek. Koło, rozpowszechniony przez kilka stuleci w Europie sposób przyjmowania dzieci, to okrągła obrotowa skrzynka dopasowana do wymiarów niemowlęcia zazwyczaj tak skonstruowana, żeby nie można było w niej zmieścić większego dziecka. W siedzibach dawnych szpitali, które przetrwały w miastach włoskich, hiszpańskich i francuskich, można wciąż znaleźć ich ślady w starych murach.



Koło podrzutek w Szpitalu Św. Ducha w Rzymie

W rzymskim szpitalu Św. Ducha były dwa „koła” – w postaci obrotowych bębnow, jeden zamykany na klucz w zewnętrznych

murach, a drugi, już wewnątrz przytułku, jako jeszcze jedna gwarancja anonimowości (Surdacki 1998). Matka, pozostawiając dziecko w kole, dawała dzwonkiem znak czuwającym z drugiej strony muru zakonnicom, i odchodziła niezauważona. Podrzucanie dzieci było tolerowane, byleby niemowlęta składano w miejscu bezpiecznym i ku temu wskazanym.

Również w Polsce tak formułowano to prawo. Według przywileju Zygmunta Augusta z 1552 r. dla szpitala sierot w Gdańsku (*xenodochium orphanorum*), *każdy przyłapany na podrzuceniu dziecka w miejscu innym, nie zaś w tym szpitalu, ma ulec karze cielesnej lub innej publicznej, ten zaś, kto winien będzie śmierci dziecka przez psy i świnię pogryzionego, ma głowę dać*. O kole do składania niemowląt-podrzutek podawano ogłoszenia w prasie. „Gazeta Warszawska” z 13 stycznia 1776 r. donosiła: *Dla zapobieżenia publicznemu zgorszeniu i dwojakiej niewiniątek śmierci, gdy pod progi, dREW stopy i inne ludziom niewiadome miejsca, dzieci złęgo łoża od zimna i głodu umierać muszą, donosi się Publico, iż przy furcie Szpitala Generalnego Warszawskiego pod tytułem Dzieciątka Jezus jest umyślnie zrobione koło – szafeczka od ulicy dzień i noc otworem stojąca, tym końcem, aby tam dzieci złęgo łoża kładzione z ulicy, a obrócone tymże kołem do Szpitala bez żadnej trudności dostawać się mogły* (Giedroć 1908, s. 12).

Przejsięcie przez koło ratowało dzieci przed śmiercią i dawało im dożywotnie utrzymanie, nieograniczone prawo do opieki szpitala.

Był to sposób przeciwdziałania zgorszeniu publicznemu, a zarazem zwolnienie rodziców z odpowiedzialności za dziecko. Od tej chwili należało ono do zakładu i jedną z pierwszych czynności było oznaczenie tej przynależności. Wezwany cyrulik miał za zadanie rozpoznać objawy chorób zakaźnych i odizolować chorych, a następnie w księdze przyjąć dokładnie opisać dziecko i wszystko, co przy nim znalaziono. Potem

należało ochrzcić dziecko i zaraz po chrzcie każde dziecko sposobem na to przyzwoitym przez cyrulika szpitalnego będzie naznaczone na jakiejś części ciała gdzieby ten znak nie od każdego postrzeżony być mógł, a potem będzie oddane do mamki przez pomienioną Siostrę Miłosierdzia, która do księgi wzwyż wymienionej przyda znak na dziecieniu wypiętnowany, imię, stan i mieszkanie mamki, do której go oddaje (Projekt ustawy... 1758).



Dokumenty identyfikacyjne podrzutków z roku 1872 w Neapolu. Niekiedy przy dziecku pozostawiane były znaki, które mogły w przyszłości pozwolić na rozpoznanie dziecka – biceliki, krzyżyki, medaliki, święte figurki.

Dziecku dawano szansę przeżycia, powierzano je instytucji, matka pozbywała się hańby i wstydu, piętno podrzutka było świadectwem uprawniającym do korzystania z opieki. Szpitale dzieci porzuconych, znacząc podopiecznych, gwarantowały im również miano „swoich ubogich” i opiekę aż do usamodzielnienia. Szpital, realizując idee miłosierdzia, sprawował władzę i kontrolę nad swymi wychowankami i w razie potrzeby nawet dorosłym udzielał pomocy.

Później, wraz z rozwojem miast i rosnącymi potrzebami przemysłu, armii i państwa, w szpitalach tych dostrzeżono rezerwy siły roboczej i starano się wykorzystywać podopiecznych stosownie do rodzących się potrzeb i ideologii.

Od połowy XVII wieku, obok gestu wyciągnięcia pomocnej miłosiernej dłoni, pojawia się idea izolacji czynionej w imię dobrych obyczajów i porządku publiczne-

go *boni ordinis*. Od chwili stworzenia szpitali generalnych – reformujących różne wcześniej istniejące zakłady dla ubogich, chorych, kalek, obłąkanych i grupujących je pod jednym zarządem – rozpoczyna się okres nazywany mianem represyjnego (Geremek 1989). W wielu miastach Francji i Włoch, a także w Warszawie, szpitale generalne miały w swej strukturze przytułki dla dzieci, a dzieci porzucone stanowiły jedną z kategorii podopiecznych.

Opieka i wychowanie dzieci poddane było tym samym ogólnym zasadom: napiętnowania, izolacji społecznej oraz całkowitej prawnej i administracyjnej przynależności. Dzieci należące do szpitala stanowiły grupę „swoich” podopiecznych, tym, którym należało pomagać. Za wykarmienie dzieci szpital płacił mamkom, później szpital edukował i szukał dla nich pracy, a następnie usamodzielniał; tymi, którzy nie znajdowali zatrudnienia, zajmował się do końca życia, wykorzystując ich pomoc w pracach porządkowych i gospodarstwie.

W Polsce za czasów Stanisława Augusta ukazywało się wiele uniwersalów, memoriałów i instrukcji proponujących sposoby likwidacji żebractwa i włóczęgostwa, a także uproduktywnienia ludzi *bawiących się próżniactwem, hultajstwem i kradzieżą*. Ludzie ci, według prawa *nie mający żadnej osiadłości, stanu, profesji, rzemiosł, służby, ani żadnego pewnego do życia sposobu*, pozbawieni więzów rodzinnych i lokalnych, a zatem też statusu osobistego, który określony był przez urodzenie, majątek, zawód, byli w ciągłym ruchu, w wiecznej wędrówce (Assorodobraj 1966, s. 47).

Próbowano opanować ten swobodny ruch za pomocą „przepisów paszportowych”, by ewidencjonować i kontrolować włóczęgów, a także wykorzystać ich w gospodarce rolnej i rodzącym się przemyśle. Rozwijająca się manufaktura potrzebowała siły roboczej i w większości nie najmowano jej, lecz pozyskiwano przymusem. Ponieważ ubodzy wędrowcy wybierali raczej jałmużnę lub zajęcia dorywcze, to odwoływa-

no się do sposobów bardziej drastycznych: urządzano obławy na żebraków i zatrzymanych „sposobnych do fabryk” umieszczano tam pod przymusem, w zamian za wyżywienie i odzienie.

W ten sposób przedsiębiorstwo przemysłowe łączyło interes produkcyjny z wychowawczą akcją uproduktywienia próżniaków, wytwórczość z dobroczynnością. *Wśród instytucji dobroczynnych i karnych wykorzystywanych na różny sposób przez przedsiębiorców przemysłowych jako rezerwuar siły roboczej, miejsce osobne i ważne zajmują sierocińce. (...) Dzieci i młodzież uważana była za element najwdzięczniejszy dla manufaktury ze względu zarówno na możliwość do osiągnięcia większą sprawność techniczną, jak i łatwość urobienia w nich pożądaných cech psychicznych. Wiązała się z tym także nie byle jakiej wagi kwestia taniości tej siły roboczej oraz trudność pozyskania w drodze wolnego najmu uczniów dla manufaktury. Toteż we wszystkich instytucjach o charakterze domów pracy, czy manufaktur, spotykamy większy lub mniejszy procent dzieci przymusowo wciągniętych i przyuczanych do pracy przemysłowej. (...) Przytułek dla podrzutków i ubogich dzieci w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie spełnia także rolę rezerwuaru dziecięcej siły roboczej. W roku 1785 ksiądz Jaszewski, rektor szpitala, oświadcza, że spośród chłopców, których uczono rzemiosła, można by na wiosnę ze 20 do fabryki obrócić* (Assorodobraj 1966, s. 203).

Wiele lat później, w *Urządzeniach i przepisach szczególnych administracji miejscowej szpitalów i ich funduszków z 1817 r.*, powtarzano postulat wychowania dzieci na wsi do pełnoletniości, a starsze dzieci przebywające w szpitalu podrzutków miały być oddawane do rzemiosł, fabryk lub posług domowych. Przytułki dla podrzutków i sierocińce, organizując przymusowe kierowanie dzieci do fabryk, spełniały ważną rolę w dostarczaniu młodych rąk do pracy, a w organizowaniu szpitali dla dzieci przy fabrykach, gdzie od dzieciństwa wdrażane być mogą do pracy, widziano skuteczny sposób zapobieżenia nędzy.

Człowiek, również dziecko, może być nie tylko siłą roboczą, ale również żołnierzem – obrońcą. Istota ludzka staje się dla państwa cennym towarem nie tylko dlatego, że produkuje dobra, ale także dlatego, że stanowi gwarancję potęgi militarnej. Innym sposobem wykorzystania dzieci porzuconych wychowywanych w szpitalach i przytułkach była armia. Słynny jest dekret Napoleona z 1811 r., powołujący do życia „bataliony podrzutków”, do których zaciąg organizowano w szpitalach i przytułkach, nakazując zgłaszanie chłopców w wieku co najmniej lat 15 i mających więcej niż 155 cm wzrostu (*Enfance abandonée...* 1991).



Podrzutek z regimentu napoleońskiego

„Dzieci, które nie mają innej matki poza ojczyzną, muszą do niej należeć i być wykorzystane w sposób, jaki będzie dla niej najużyteczniejszy.”

Zamknięciem tej epoki była likwidacja kół podrzutków. I choć nie od razu zniknęły przyjęcia sekretne, to wprowadzenie reguły jawnego przyjmowania dzieci uwiadczało czyn rodziców, a zarazem ujawniało jego rodzinne przyczyny i społeczne uwarunkowania. Zamknięcie kół podrzutków nie tylko zmniejszyło skalę zjawiska

porzucania dzieci, ale przede wszystkim przywróciło dzieciom tożsamość, a rodziców skłoniło do jawnej deklaracji swej woli (Kolankiewicz 2002).

Trzeci nurt w organizowaniu pomocy dzieciom opuszczonym, to walka o ich prawa: status prawny, przynależność do rodziny i miejsce w społeczeństwie. Początków takich działań dopatrywać się można w królewskich przywilejach legitymacji. Sposobem nadania statusu dziecku nieprawowitemu była legitymacja. Dziecko panięskie mogło uzyskać status dziecka prawowitego przez zawarcie ślubu przez rodziców albo mocą aktu królewskiego. Król mógł przyznać legitymację dziecku lub dzieciom pozamałżeńskim na prośbę dziecka, jego ojca lub z własnej inicjatywy. Ten królewski przywilej oczywiście najchętniej używany był wobec dzieci przebywających na dworach, ale władcy często nadawali też akty legitymacji wychowancom instytucji, które powołali do istnienia lub otaczali opieką.

W Polsce znane są królewskie przywileje dla podopiecznych szpitali św. Benona w Gdańsku i Warszawie. Sieroty z domu podrzutek w Gdańsku, według przywileju Zygmunta Augusta z 1552 r., miały być *względnie do swego uzdolnienia i rozwoju umysłowego kształcone w nauce i rzemiośle i w tym celu oddawane do nauczycieli lub majstrów, którzy pod karą dwustu złotych obowiązani byli przyjmować sieroty i uczyć.*

Według przywileju Władysława IV z 1636 r. dla domu sierot św. Benona w Warszawie: *Wychowańcy z nieznanym rodziców lub niepewnego łoża, już tem samem, że w domie tym wykształcili się i wyuczili, uważani będą za prawych i od nas ogłaszani za zdolnych do wszelkich rzemioł i urzędów miejskich gminowi w tej Rzeczpospolitej dozwolonych* (Giedrojc 1908, s. 11).

Dzieci z domów objętych aktami królewskimi Zygmunta Augusta i Władysława IV korzystały z przywilejów dzieci prawego łoża i dopuszczane były do „dozwolonych gminowi” urzędów i osiągnięcia zaszczytów

w służbie duchowej lub świeckiej.

Król August III w dniu 12 XII 1746 r. wydał przywilej uznający wychowanków warszawskiego Szpitala Dzieciątka Jezus za dzieci zrodzone z prawego łoża (*Privilegium legitimationis pupillorum in hospitali pro infantibus erecto reperabilium*). Król ustanawiał, że z owych dzieci *zdejmujemy wszelką niestawę i pragniemy, aby wszędzie były uważane za prawnie zrodzone, by cieszyły się tymi samymi prawami, wolnościami i przywilejami, jakimi w swym położeniu cieszą się dzieci prawowite* (Kolankiewicz 1997).

W Królestwie Polskim Rada Główna Opiekuńcza Zakładów Dobroczyńnych sprawuje zarząd nad zakładami opiekuńczymi pod władzą Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych. W 1864 r. wśród szpitali dla dzieci największy był szpital Dzieciątka Jezus (3510 dzieci), Szpital Św. Ducha (12 dzieci), Dom schronienia dla ubogich starców i sierot starozakonnych (44 dzieci), przy nim sala ochrony dla przychodzących dzieci ubogich rodziców (45 dzieci). Instytut św. Kazimierza dla sierot płci żeńskiej prowadzony był przez Siostry Miłosierdzia (110 dziewcząt), Instytut Głuchoniemych (108) i Ociemniałych (34), Dom sierot gminy ewangelicko-augsburskiej (42), Instytut dla moralnie zaniedbanych Dzieci na Mokotowie (50).

Ponadto pod zarządem Warszawskiego Towarzystwa Dobroczyńności: Dom sierot na Nowym Świecie – 180 dzieci, 14 sal ochrony dla przychodzących dzieci ubogich rodziców, 3 przytułki dla niemowląt ubogich matek (żłobki). Ludność Warszawy liczyła 110 055 mieszkańców. Śmiertelność w domu podrzutek była wysoka – umierało 53 na 100 dzieci, a na wsi 12 na 100.

Na ziemiach polskich, podobnie jak w innych krajach Europy, system opieki społecznej istniał i doskonalił się przy udziale trzech organizatorów opieki: Kościoła i związków wyznaniowych, społecznych organizacji opiekuńczych – prywatnych lub stowarzyszeniowych oraz państwa: samorządu i władz centralnych.

Prawo dziecka do opieki

Do czasu określenia praw dziecka w XX wieku status dziecka opuszczonego określał albo fakt bycia porzuconym, albo fakt bycia przyjętym pod opiekę i rozstrzygał się w relacjach między uprawnieniami rodziców naturalnych i uprawnieniami osób lub instytucji przyjmujących. Odzwierciedlały to też stosowane nazwy: „dzieci porzucone”, „wystawione”, „znalezione”, „powierzone opiece publicznej” (Francja), „dzieci Jej Wysokości” (Moskwa), lub „dzieci ojczyzny” (Francja); klasyfikowano sieroty na „sieroty wojenne”, „sieroty społeczne”, mówiono o dzieciach „pod nadzorem” (o młodych sprawcach przestępstw lub wykroczeń) oraz o dzieciach „przechowywanych” *en dépôt* (o dzieciach więźniów i osób chorych).

Nazwy albo opisywały stosunek rodziców do dziecka – w sformułowaniach rozciągających się na kontinuum od powierzenia do porzucenia; albo też określały miejsce dzieci w rodzinie i społeczeństwie – od sierot, które, tracąc rodziców, nie traciły pozycji społecznej, do „nieprawych”, które, mając rodziców, stanowiły zagrożenie dla ich statusu, więc same wykluczane były ze społeczeństwa.

W historii opieki nad dziećmi można wyróżnić różne sposoby traktowania ich rodziców. Jest to albo tworzenie możliwości pozbycia się dziecka, anonimowego powierzenia opiece, gdy ceną anonimowości matki jest utrata tożsamości przez dziecko, albo wsparcie matki w wychowaniu dziecka, nawet w przypadku, gdy urodzi się ono z pozamałżeńskiego związku.

Rodzicielstwo jest nie tylko faktem biologicznym – by zaistnieć społecznie musi mieć status prawny. W Polsce dzieci nieślubne zyskały prawa równe dzieciom pochodzącym z małżeństwa dopiero w latach 50. XX wieku.

Dzisiejsze prawodawstwo zakłada dążenie do zgodności biologicznego i prawnego rodzicielstwa, choć przez przysposobienie

i sztuczne metody prokreacji stwarza też szanse dla rodzicielstwa wyłącznie prawnego.

W Europie kilka wieków trwała walka o prawną i obyczajową akceptację dla różnych form jego pochodzenia. Wybór zależał od obowiązującej moralności, od obyczajów i od „społecznego zapotrzebowania na dzieci”. Ta walka o miejsce dziecka w rodzinie była też walką o pozycję kobiety i jej prawa do wychowywania dzieci i pomocy w sytuacji samodzielnego rodzicielstwa.

Walka ta rozgrywała się również w domach podrzutek. Od wieków podejrzewano, że niektóre spośród zgłaszających się karmicielek to matki pozostawianych tam dzieci. W zależności od czasów i okoliczności albo akceptowano je, dodając do własnego drugie dziecko na wykarmienie – wtedy, gdy brak mamek był główną przyczyną umieralności i najpoważniejszym zmartwieniem zarządzających szpitalami i przytułkami – albo odrzucano, opracowując systemy uniemożliwiające zidentyfikowanie przez matkę własnego dziecka – gdy podejrzewano masowe nadużycia, polegające na tym, że matki, zgłaszając się w charakterze karmicielek, starały się uzyskać drobną opłatę.

Ponieważ życie dzieci było najbardziej zagrożone w pierwszych dniach i tygodniach po urodzeniu, to utrzymanie w tym czasie matki przy dziecku znacznie poprawiało jego szanse przetrwania. Zatrzymanie matki przy noworodku oznaczało też zredukowanie potrzeby mamek, czyli nie odrywało karmicielek ze wsi od ich własnych dzieci. Ale żeby móc to zauważyć i zrealizować, trzeba było dostrzec wartość utrzymania przy życiu dzieci „nieprawych”, a także akceptować ich obecność w społeczeństwie.

Stało się to możliwe dopiero pod koniec XIX wieku, kiedy w wielu krajach wraz ze znoszeniem kół podrzutek rozbudowy-

wano formy pomocy matkom. Likwidacja anonimowych przyjęć dzieci do domów podrzuteków pozwoliła zidentyfikować problemy ich rodziców, a pomoc finansowa zaoferowana matkom ukazała w pełnym świetle skalę zjawiska.

Badania z początków XIX wieku przeprowadzone w *Santa Maria della Scaletta* w Imoli wskazywały, że 61% dzieci przyjętych do szpitala to dzieci karmicielki. W latach 70. XIX wieku w Moskwie zamiast przyjęcia dziecka proponowano matkom opłatę za to, że decydowały się zostać z nim i karmić je. Matkom wypłacano połowę kwoty, jaką otrzymywały karmicielki, a jeśli odchodząc decydowały się wychowywać własne dziecko – jeszcze przez dwa lata otrzymywały od Domu Wychowawczego zasiłek (*Enfance abandonée...* 1991).

Nie przypadkiem zatem w świadectwach dla karmicielki, które dość często okazywały się matkami dzieci, dopatrywać się można nie tylko początków świadczeń dla rodzin zastępczych, ale też pierwszych zasiłków rodzinnych.

W Polsce, w czasach Królestwa Kongresowego, kiedy szpitale podporządkowano Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji, Rada Szczegółowa Dozorcza przy Komisji Województwa Mazowieckiego opracowała w 1820 r. *Instrukcję dla Szpitala Dzieciątka Jezus* (Podgórska-Klawe 1975).

Instrukcja ta ograniczała przede wszystkim przyjmowanie przez administrację szpitala dzieci niepodrzutek, które nastąpić mogło jedynie za zgodą Rady Szpitalnej. Ustalała także sytuację prawną dzieci: osoba płacąca za pobyt dziecka w zakładzie decydowała o jego losie. W razie przerwy w opłatach trwającej dłużej niż rok traciła prawo do dziecka na rzecz rządu. Matka, która przez rok pełniła funkcję mamki szpitalnej, niezależnie od pobieranego wynagrodzenia, zwolniona była od opłat za swoje dziecko w ciągu dziesięciu lat.

Jest to bodaj pierwszy dokument, w którym wprost mówi się o matkach dzieci, które pełnią zarazem funkcję mamek szpital-

nych. Wcześniej, podobnie jak w rzymskim Szpitalu św. Ducha, starano się zacierać wszelkie znaki umożliwiające identyfikację, aby udaremnić matce, która chciałaby zatrudnić się jako karmicielka, odnalezienie własnego dziecka.

W Warszawie karmicielki nazwano matkami dopiero w czasie reform, jakie w Domu ks. Baudouina przeprowadził dyrektor Lubczyński w latach 30. XX wieku. Zmianę tę uwidoczniły wyraźnie zachowane świadectwa z tamtego okresu. Roczne sprawozdania opracowane z dużą skrupulatnością w latach 1928–1941, jakie ocalały w archiwum, pokazują sytuację rodzinną dzieci, jakie trafiały do Domu ks. Baudouina, i dalsze ich losy. Jeśli zestawimy je z wcześniejszymi informacjami na temat ruchu dzieci oraz z dziewiętnastowiecznymi sprawozdaniami doktora Le Bruna (1841), widzimy zasadniczą zmianę, jaka dokonała się w sytuacji podopiecznych Domu.

Od początku XX wieku coraz mniejsze są liczby dzieci umieszczonych na wsi, a sprawozdania od 1928 r. ujawniają kategorię karmicielki przybyłych ze swymi dziećmi. Między rokiem 1935 i 1936 pojawia się zmiana – znika kategoria „karmicielki z dzieckiem” na rzecz nowej – „dzieci wraz z matkami”. To już nie mamki, zatrudniane jako karmicielki podrzutek, ale matki, przybyłe ze swymi dziećmi i – co najważniejsze – często odchodzące razem z nimi, stały się jedną z grup osób, jakim Dom udzielał pomocy.

Na początku XX wieku w różnych krajach europejskich, a w latach 50. w Polsce, ustanowiono zrównanie praw wszystkich dzieci bez względu na ich pochodzenie. Nadanie statusu dziecku, którego rodziców nie łączy ślub, pozwoliło samotnym matkom pełnić obowiązki wobec swoich dzieci; już nie musiały się ich pozbywać ani stawać się mamkami, żeby móc je karmić i pielęgnować.

Danie możliwości wychowania tych dzieci w rodzinie, stworzenie form pomocy matkom samotnie wychowującym dzieci

i zmiany obyczajowe z tym związane wydatnie zmniejszyły skalę porzucania dzieci dopiero w XX wieku. Likwidując kategorię „dzieci nieprawych”, usunięto jedną z odwiecznych przyczyn ich porzucania.

W tym samym czasie stworzono dopuszczalność dochodzenia ojcostwa. Dzięki temu prawu troska o dziecko urodzone poza małżeństwem przestała być wyłączną sprawą kobiety. Zarówno matka, jak i dziecko zdobyli prawo do ustalenia ojcostwa i wystąpienia o alimentację. Trzeba jednak powiedzieć, że pomimo prawnych możliwości ustalenia ojcostwa i nowych metod badań, które w większym stopniu pomagają ustalić prawdę biologiczną, na początku XXI wieku wciąż u dużej grupy podopiecznych domów dziecka ojcostwo nie jest ustalone.

Stworzenie możliwości pomocy matkom było istotną zmianą w historii opieki i instytucji opiekuńczych. Niemal natychmiast zaowocowało zmianą losów dzieci. W poprzednim stuleciu grupa dzieci odbieranych przez rodziców lub krewnych była bardzo nieliczna, w latach 20. i 30. XX wieku była to najlichniesz gromada dzieci opuszczających mury zakładu, przekształconego wówczas w Dom Matki i Dziecka. Dzieci porzucone to już nie absolutna większość, ale jeszcze trzecia część przyjmowanych tu dzieci. Sieroty to kilka, kilkanaścioro procent dzieci rocznie, co uzmysławia, że nie dla tej grupy dzieci powstawały i trwały przez wieki instytucje opiekuńcze.

W tym samym czasie, na początku XX wieku, w Europie i w Stanach Zjednoczonych zaczęły powstawać organizacje działające na rzecz ochrony dzieci. W wielu krajach wprowadzano pierwsze kodyfikacje gwarantujące dzieciom opiekę. We Francji w 1904 r. powstała ustawa o pomocy dzieciom (*loi sur le service des enfants assistés*), a w Anglii w 1908 r. ogłoszono Children Act. Belgijska ustawa z 1912 r. o ochronie dzieciństwa (*loi sur la protection de l'enfance*), sformułowana jak kodeks, była pierwszym w Europie pełnym zestawem praw dziecka

i ochraniających je przepisów prawnych, a do koordynacji działań opiekuńczych w 1919 r. powstała w Brukseli ogólnokrajowa organizacja Oeuvre de l'Enfance. W Norwegii w 1915 r., bodaj po raz pierwszy w Europie, ustawowo zrównano w prawach dzieci pozamałżeńskie z małżeńskimi.

W 1913 r. z kilku wielkich organizacji stworzono Międzynarodowy Związek Pomocy Dzieciom (Union Internationale de Secours aux Enfants). Z inicjatywy tego właśnie Związku podjęto uchwałę, którą następnie w 1924 r. Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów ogłosiło jako Deklarację Praw Dziecka, zwaną Deklaracją Genewską. Treść deklaracji, w imię tego, że *ludzkość powinna dać dziecku wszystko, co posiada najlepszego*, miała inspirować państwa europejskie do działań na rzecz ochrony dzieciństwa. Deklaracja głosiła, że każde dziecko bez względu na rasę, narodowość i wyznanie powinno mieć możliwość rozwoju fizycznego i duchowego. Dziecko głodne powinno być nakarmione, chore – pielęgnowane, wykołejone – zawrócone na właściwą drogę, a sierota i dziecko opuszczone powinny być otoczone opieką. W sytuacjach zagrożeń dzieciom należy się szczególna ochrona, należy je też chronić przed wyzyskiem i przygotować do zarobkowania.

W Polsce prawo do opieki znalazło się w akcie prawnym najwyższej rangi – w Konstytucji z 17 III 1921 r., a zakres pomocy określiła Ustawa o opiece społecznej z 1923 r. Ustawa ta wyszczególniała konieczność objęcia opieką niemowląt, dzieci i młodzieży. Wśród dzieci wymagających specjalnej troski ze strony państwa wymieniano sieroty i dzieci opuszczone, dzieci zaniedbane fizycznie, wychowawczo i moralnie, krzywdzone i zagrożone pod względem fizycznym i wychowawczym, przewlekłe chore, upośledzone fizycznie lub umysłowo, występne oraz zagrożone przez wpływy złego otoczenia. Konstytucja ta głosiła również, że jedynie sąd może ograniczyć lub odjąć władzę rodzicielską.

Powstałe po uzyskaniu niepodległości Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej obejmowało swą działalnością wszystkie zagadnienia socjalne. W 1919 r. wprowadzono obowiązek szkolny, ale ze szkół powszechnych korzystało tylko co czwarte dziecko.

Ustawa z 16 VIII 1923 r. obowiązek opieki nad dziećmi rozłożyła na władze centralne oraz terenowe, ale główny ciężar finansowy realizacji tych zobowiązań nałożono na ubogie samorządy terytorialne, które nie miały możliwości finansowych na realizowanie tych zadań (Kępski 1991).

W okresie międzywojennym w ramach systemu opieki społecznej organizowano zarówno opiekę otwartą: żłobki, ochronki, świetlice, stacje opieki, jak i zakłady opiekuńcze. W trosce o zdrowie organizowano kolonie, zaczęto tworzyć ośrodki zdrowia, opieki społecznej, specjalistyczne poradnie pedologiczne. Zakłady dla nieletnich przestępców podporządkowano Ministerstwu Sprawiedliwości, a otwarte zakłady wychowawcze i szkoły dla młodzieży zagrożonej – Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

W 1927 r. było w Polsce 1011 zakładów opiekuńczych, w których znajdowało dach nad głową 54 tys. dzieci i młodzieży. Były to różnorodne instytucje (Sala 1964):

- zakłady opieki przejściowej (pogotowia, zakłady rozdzielcze, izby zatrzymań);
- zakłady opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci zdrowych (przy wielu z nich działały szkoły lub warsztaty dla nauki zawodu) i specjalne (dla dzieci upośledzonych oraz dla młodzieży moralnie zaniedbanej);
- zakłady leczniczo-wychowawcze (głównie dla dzieci chorych na gruźlicę i jaglicę), a także zakłady zapobiegawcze (sanatoria, prewentoria), zakłady dla dzieci kalekich (ociemniałych, głuchoniemych);
- zakłady wychowawczo-poprawcze dla dzieci, które popełniły przestępstwa (podległe Ministrowi Sprawiedliwości);
- zakłady opieki częściowej (bursy, internaty, ogniska).

Samorządy miejskie podejmowały też zadanie organizowania rodzin zastępczych. W Warszawie i Łodzi, gdzie były największe potrzeby opiekuńcze, pod opieką tych rodzin przebywało po kilka tysięcy dzieci. Opracowano zasady doboru, przygotowania i sprawdzania rodzin przyjmujących dzieci na wychowanie. Tuż przed wybuchem wojny, latem 1939 r., wprowadzono ustawę ułatwiającą przysposobienie dzieci.

Zakłady opiekuńczo-wychowawcze w tamtym okresie najczęściej prowadzone były przez organizacje kościelne i zgromadzenia zakonne i miały charakter filantropijno-religijny. Były też, mniej liczne, zakłady prowadzone przez fundacje, stowarzyszenia społeczne i towarzystwa dobroczynne, w których często powstawały nowe koncepcje wychowawcze.

Organizację opieki nad dziećmi brały też na siebie samorządy terytorialne, zwłaszcza w dużych miastach: Warszawie i Łodzi. Były to jednak trudne zadania dla ubogich samorządów i nowego państwa nękanego kryzysem ekonomicznym i politycznymi konfliktami. Zakres opieki nie odpowiadał na ogromne potrzeby najmłodszego pokolenia, które znacznie przekraczały możliwości finansowe i organizacyjne istniejących instytucji.

Metody pracy w instytucjach opiekuńczych opisywano w raportach. *Zakłady dla nieletnich normalnych stosują dotychczas trojaki system wychowania gromadnego: wychowanie koszarowe, grupowe i rodzinne. Koszarowy system, mimo pewnych wad, stosowany jest w większości zakładów. Drugie miejsce zajmuje system grupowy, polegający na łączeniu w jednym wielkim zakładzie młodzieży w mniejsze grupy w autonomiczne, oparte na wewnętrznym samorządzie, kierowanym i kontrolowanym przez wychowawców. System rodzinny przyjęty jest bardzo dotychczas nielicznie t.z.w. „gniazda sieroce”. Są to właściwie fermy rolne, administrowane przez małżeństwo, obowiązane przy swoich dzieciach wychowywać równocześnie 12–15 sierot zupełnych, przy czym starza dziatwa takiej sztucznej rodziny pomaga*

w miarę sił i zdolności w zajęciach rolnych i gospodarczych. W ostatnich czasach zapoczątkowano (Pruszków) wychowywanie dzieci w małych grupkach po 10–15, odpowiednio dobieranych wiekiem z tem, że starsza młodzież opiekuje się młodszym przybrany rodzeństwem. Kilka takich rodziniek mających swe oddzielne zupełnie autonomiczne mieszkanka w jednym domu, tworzy zakład, kierowany przez fachowych wychowawców. System ten zrodził się jako przeciwdziałanie koszarowości i jak dotychczas daje wyniki dodatnie (Polska dla swych... 1927, s. 30).

Problematyką opieki nad dzieckiem w latach międzywojennych zajmowali się głównie lekarze, nauczyciele, wychowawcy zakładów opiekuńczo-wychowawczych oraz opiekunowie społeczni. Wychowawcy placówek opiekuńczych byli poza zawodem nauczycielskim, nie mieli ustawowo określonych godzin pracy, na ogół mieszkali na terenie zakładów, a ich sytuacja materialna zależała od właścicieli zakładów opiekuńczych. Byli też słabo wykształceni; tylko niecałe 20% kadry miało wykształcenie średnie lub wyższe, większość podstawowe. Występowała duża rotacja kadr, spora część kadry to personel zakonny (około 50%).

W tych trudnych czasach rodziły się też i rozwijały wyjątkowo cenne inicjatywy opiekuńczo-wychowawcze. Postulowano zmiany, opracowano projekty i dyskutowano je w różnych grupach, między innymi w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym, na Pierwszym Ogólnopolskim Zjeździe Nauczycielskim w 1919 r., Pierwszym Ogólnopolskim Kongresie Dziecka w 1938 r.

W zakładach opiekuńczo-wychowawczych zaczęto wypracowywać metody pracy wychowawczej z dziećmi; wtedy właśnie powstały główne nurty myśli pedagogicznej w tej dziedzinie, do których odwołujemy się do dnia dzisiejszego: koncepcja sejm i samorządu dziecięcego Janusza Korczaka, idea gniazd sierocych i wiosk kościuszkowskich Kazimierza Jeżewskiego i metoda pracy grup rodzinkowych Czesława Babickiego.

Wraz ze zmianą roli dziecka w rodzinie i jego pozycji w społeczeństwie modyfikowano też funkcje i formy instytucji dla dzieci porzuconych. Była to ewolucja od modelu klasztoru i szpitala-przytułku izolującego dzieci od rodziny i społeczeństwa, poprzez idee domu wychowawczego i domu dziecka, który miał zastępować rodzinę lub kompensować jej brak, do koncepcji instytucji społeczno-wychowawczej, która ma wspierać i uzupełniać oddziaływanie rodzin i stwarzać dzieciom możliwości powrotu do nich. Ewolucję tę dyktowały zmiany prawno-obyczajowe oraz rozwój społeczny, a poprawę warunków, jakie instytucje te stwarzały dzieciom – także postępy medycyny, pedagogiki i psychologii. Zmiany dokonywały się zarówno w wymiarze zewnętrznych funkcji, jak i wewnętrznych zadań i organizacji tych instytucji.

Najwyraźniej widoczną zmianą było ograniczenie liczby dzieci porzucanych i przyjmowanych pod opiekę instytucji opiekuńczych. Masowa skala zjawiska porzucania dzieci należy do przeszłości. Z pewnością wpływ na to miało też wiele czynników zewnętrznych; umiejętności planowania rodziny, świadoma prokreacja, upowszechnienie antykoncepcji ograniczały liczbę dzieci niechcianych.

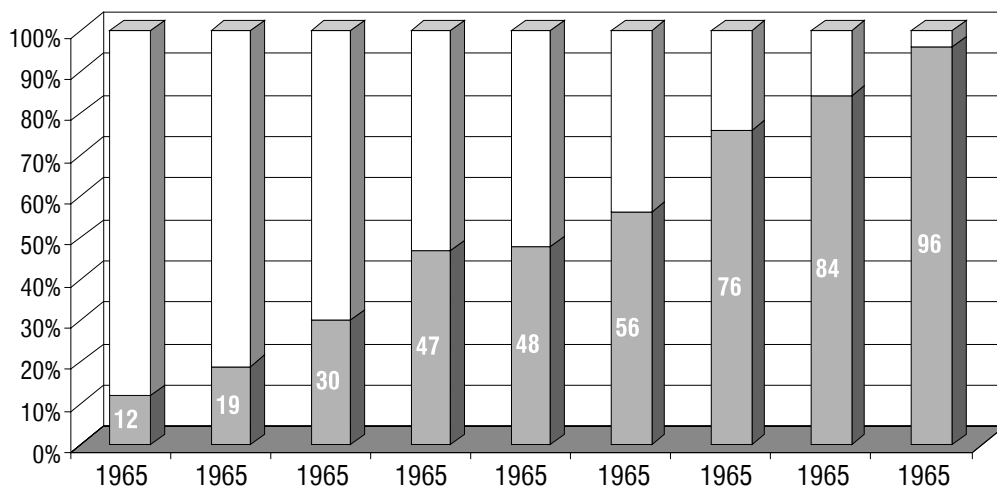
Wiek XX nie tylko sformułował podstawowe prawa dziecka, ale też stworzył możliwości respektowania tych praw i instrumenty ich ochrony. Wzmocnienie pozycji dziecka w rodzinie i rozbudowanie jego prawa do opieki oznacza też prawo ingerencji w sprawowanie władzy rodzicielskiej, wskazuje sytuacje, gdy dziecko ze względu na zagrożenie zdrowia i życia może czy powinno być od rodziny odizolowane. Wzmocnienie pozycji prawnej i upodmiotowienie dziecka ograniczyło siłę rodzicielskich dyspozycji, a instrumenty ochrony i respektowania jego praw dały organom państwowym moc interwencji w sprawy wewnątrzrodzinne, w tym również w regulowanie stosunków między rodzicami a dziećmi.

Przyczyny umieszczenia dziecka poza rodziną

Trudno jest jednoznacznie określić przyczynę, dla której dziecko trafia do instytucji opiekuńczych. Zazwyczaj jest to kompleks problemów: indywidualnych, relacyjnych, społecznych, które powodują niemożność lub nieumiejętność wypełniania funkcji rodzicielskich.

W ostatnich kilkudziesięciu latach charakterystyczną zmianą jest sposób umieszczenia dziecka poza rodziną. Najczęściej jest to interwencja społeczna lub sądowa w imię ochrony dziecka.

Gdy rodzina nie radzi sobie z wychowaniem, gdy dziecku dzieje się krzywda, jest zaniedbywane lub krzywdzone, szkoła, instytucje służby zdrowia, policja, służby socjalne, a ostatecznie sąd interweniuje, podejmując decyzję o odseparowaniu dziecka od rodziny mając na celu jego ochronę. Tendencję tę można wyraźnie obserwować na podstawie analizy sposobu przyjmowania dzieci do domów małych dzieci; podobnie było w placówkach dla dzieci starszych.



Źródło: Opracowano na podstawie sprawozdań Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Dane z roku 2005 – na podstawie GUS

Wykres 1. Udział dzieci umieszczonych na mocy decyzji sądowych wśród wychowanków domów małych dzieci w Polsce w latach 1965–2005

Najczęściej podawanymi przyczynami umieszczenia jest zagrożenie życia, zdrowia, lub bezpieczeństwa dziecka z powodu niekorzystnych warunków opiekuńczo-wychowawczych, na co składa się:

- niepełna struktura rodziny,
- uzależnienia: alkoholizm i narkomania,
- przestępczość, przemoc,
- choroby w rodzinie i niepełnosprawność rodziców i/lub dziecka,
- ubóstwo, słaby poziom wykształcenia, brak pracy,
- zła sytuacja mieszkaniowa,

- niezaradność życiowa,
- izolacja społeczna, samotność,
- zaniedbywanie, krzywdzenie dziecka.

Rodzice dzieci, które trafiają do placówek opiekuńczych, często sami nie mieli szczęśliwego dzieciństwa i nie mają pozytywnych doświadczeń w relacjach z ludźmi, do których mogliby odwoływać się w wychowaniu swego dziecka. Jednak nie można pomijać faktu, że ci rodzice istnieją i są dla dzieci ważnymi osobami. Dlatego odrzucić należy wszelkie nazewnictwo, które ich wyklucza, ponieważ sytuacja psy-

chiczna dziecka, które straciło rodziców, zasadniczo różni się od sytuacji dziecka, które ma rodziców nawet wtedy, kiedy układ relacji emocjonalnych i wychowawczych nie jest dla niego korzystny.

Poza typowymi skutkami wynikającymi z oderwania dziecka od bliskich, nazywanymi hospitalizmem lub chorobą sierocą, obserwowanymi przede wszystkim u najmłodszych, dzieci umieszczone w instytucjach opieki często obciążone są trudnymi doświadczeniami życiowymi:

- skutkami choroby alkoholowej rodziców w postaci płodowego zespołu poalkoholowego,

- zespołem odstawienia w przypadku dzieci matek uzależnionych od narkotyków,

- częstszymi przedwczesnymi porodami,

- mikrosomią i mikrocefalią,

- ogólnie złym stanem zdrowia,

- problemami szkolnymi wynikającymi z absencji, zaniedbań, barku motywacji,

- zachowaniami aspołecznymi lub antyspołecznymi wynikającymi z zaburzeń procesu przywiązania, braku pozytywnych więzi z najbliższymi, zaniedbań, krzywdzenia, antagonistyczno-destrukcyjnych wzorów zachowania.

Wśród dzieci w placówkach opiekuńczych więcej jest dzieci z problemami zdrowotnymi, obciążonych psychicznymi skutkami rodzinnych konfliktów i powikłań wynikających z relacji z osobami uzależnionymi, niezaradnymi, żyjącymi z dnia na dzień, nieznajdującymi oparcia w silnych i trwałych związkach z najbliższymi.

Problemy psychiczne i zachowanie dzieci umieszczonych poza rodziną uwarunkowane są:

- sytuacją rodzinną, związkami emocjonalnymi, stylem życia rodziny, doświadczeniami społecznymi;

- doświadczeniami społeczno-kulturowymi środowiska lokalnego i rodzajem sieci wsparcia istniejącej w tym środowisku;

- zmianami środowiska życia i związanym z tym zerwaniem dotychczasowych związków;

- mechanizmami adaptacyjnymi dziecka w sytuacji zmiany (wynikające z wieku, poziomu rozwoju, usposobienia i osobowości);

- specyfiką środowiska opiekuńczego, do którego trafia dziecko rozłączone z rodziną (krewni, rodzina zastępcza, instytucja i jej forma).

Dziecko, które nie miało szans na miłość, czasem nie potrafi pokochać, jeśli często zmieniał miejsca. Potrzebuje wiedzieć, skąd jest; trzeba mu pozwolić poznać swoją historię. Jeśli zachowuje się źle, to często dlatego, że się boi, nie czuje się bezpiecznie, nie zna i nie przyswoiło reguł. Trzeba mu pokazać, że może czuć się bezpiecznie, nauczyć zasad postępowania. Dziecko poza rodziną tką swoją tożsamość z różnych więzów, powinno się zatem pozwolić mu szukać i być aktywnym.

Przez wiele lat zakładano, że w przypadku niezaradności rodzin, placówki opiekuńcze powinny spełniać funkcje kompensacyjne i zaspokajać potrzeby bytowe, edukacyjne i kulturalne ich dzieci.

Badania pokazujące nieskuteczność tych założeń, zwłaszcza w sferze funkcjonowania emocjonalno-społecznego, spowodowały zmianę polegającą na podkreśleniu konieczności pracy z rodziną: wczesnego rozpoznawania rodzin wymagających pomocy w wychowaniu i podejmowania działań wspierających te rodziny.

Umieszczenie dziecka w placówce postrzega się obecnie jako środek ostateczny, który może być zastosowany dopiero po wykorzystaniu wszelkich możliwych sposobów pomocy pozwalających na utrzymaniu dziecka w rodzinie. Równocześnie rozbudowano rodzinne formy opieki, aby stworzyć bardziej korzystne środowisko wychowawcze dla dzieci, które jednak muszą być wychowywane poza rodziną.

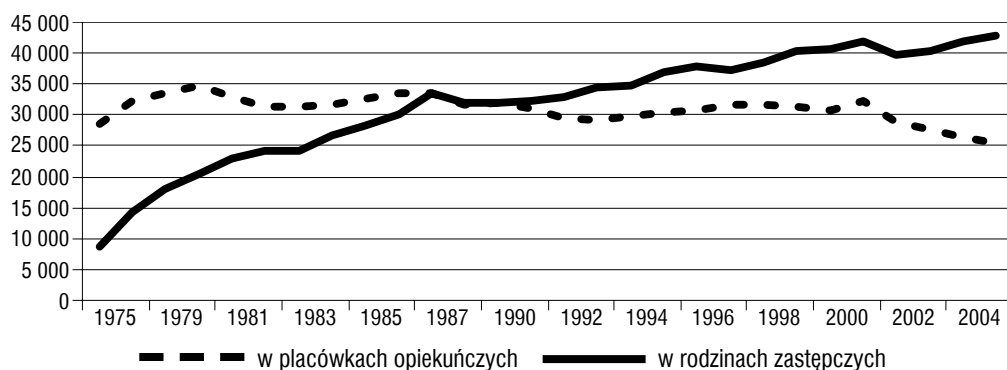
Analiza decyzji sądów rodzinnych pokazuje dobrą tendencję - wzrost liczby dzieci

umieszczanych w rodzinach zastępczych i malejąca liczba dzieci trafiających do placówek, choć w odniesieniu do populacji dzieci i młodzieży w Polsce tendencja ta nie jest tak wyraźna.

Rodziny zastępcze to głównie krewni: dziadkowie, ciocie, niekiedy starsze rodzeństwo. W okresie ostatnich trzydziestu lat obserwujemy ponad czterokrotny wzrost liczby dzieci umieszczonych w tego typu rodzinach. W latach 70. krewni sta-

nowili niespełna 46% rodzin zastępczych, dziś jest to 85%.

Charakterystyczną cechą polskich rodzin zastępczych jest preferencja dla utrzymania dziecka w szerokiej rodzinie. O ile jednak liczba dzieci w rodzinach zastępczych wzrosła w tym okresie z 8843 do 42 855, to spadek liczby dzieci umieszczonych sądownie w placówkach jest nieproporcjonalnie mniejszy – z 28 459 w 1975 r. do 25 348 w 2005 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych Ministerstwa Sprawiedliwości.

Wykres 2. Małoletni umieszczani w rodzinach zastępczych o placówkach na mocy decyzji sądów w latach 1975–2005

Tabela 1. Liczba małoletnich pod opieką sądów w populacji dzieci w Polsce (w tys.)

Rok	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Liczba dzieci 0–17 lat	11350	10857	9613	93,04	8970	8663	8349	8095	7863
Małoletni pod opieką sądów	174,5	162,1	173	172	178	166	163	174	182
Na 1000 ludności 0–17 lat	15,41	15,23	18	18,5	19,8	19,1	19,5	21,5	23,1
Dzieci w rodzinach zastępczych	31,8	36,8	40,4	40,6	41,9	39,6	40,1	41,8	42,8
Na 1000 ludności 0–17 lat	2,8	3,5	4,2	4,3	4,6	4,5	4,8	5,2	5,4
Dzieci w placówkach	31,9	30,2	31,4	30,7	32,1	28,7	27,6	26,3	25,3
Na 1000 ludności 0–17 lat	2,8	2,8	3,3	3,2	3,5	3,3	3,3	3,2	3,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych Ministerstwa Sprawiedliwości i danych demograficznych GUS.

Formy opieki nad dziećmi

Pogotowie opiekuńcze – placówka interwencyjna

Pierwszym dokumentem prawnym powołującym te instytucje było Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 19 II 1920 r. o pogotowiach opiekuńczych dla dzieci¹. Rozporządzenie to było jednym z pierwszych w dwudziestoleciu międzywojennym aktów wykonawczych uszczegóławiających zadania samorządów w zakresie opieki nad dziećmi.

Pogotowia opiekuńcze jako placówki obserwacyjno-rozdziałcze miały powstać w każdym większym mieście i większych osiedlach celem niesienia doraźnej opieki dzieciom bezdomnym, żebrzącym, wałęsającym się i opuszczonym. Dzieci miały przebywać tam 14 dni, w wyjątkowych przypadkach do 3 miesięcy, a następnie po przeprowadzeniu badań i kwarantannie być umieszczone w rodzinie własnej, przybranej lub zastępczej albo skierowane do odpowiedniego zakładu.

Pierwsze pogotowia powstały w Warszawie, Łodzi, Lublinie. W okresie międzywojennym i w latach 1945–1949 pogotowia należały do resortu pracy i opieki społecznej, a od 1949 r. do 1999 r. do resortu oświaty.

W 1927 r. sprawozdania GUS odnotowały istnienie 4 pogotowia ze 130 miejscami, w 1937 r. – 7, a w 1945 r. – 6 takich placówek.

Po wojnie nastąpił rozwój tych instytucji; w 1950 r. było 20 pogotowia z liczbą 1124 miejsc.

Pierwsze lata po wojnie to okres niezwykle trudny ze względu na ogrom potrzeb, brak wystarczających środków na ich zaspokojenie, a także brak wyraźnej koncepcji pracy tych placówek, odrzucono nowatorskie dokonania okresu międzywojennego i dopiero w 1958 r. wypracowano nowe zadania i procedury tego typu instytucji².

W pogotowiach zorganizowano szkoły (początkowo na zasadach szkoły specjalnej), ustalono warunki pracy i wymagane kwalifikacje kadry. W następnych latach liczba pogotowia wrosła do 53–54 w latach 80. (z liczbą miejsc 2800–2900) i utrzymała się na podobnym poziomie przez następnych dwadzieścia lat. Rocznie przebywało w tych instytucjach od 6 do 12 tys. dzieci.

W 1976 r. Ministerstwo Oświaty i Wychowania³ stworzyło nowe dokumenty normatywne, które nakazywały powołanie pogotowia w każdym województwie, powierzając mu zadanie kwalifikowania i kierowania dzieci wymagających opieki całkowitej (z wyłączeniem dzieci upośledzonych w stopniu znacznym i głębokim) do rodzin zastępczych lub odpowiednich placówek: rodzinnych domów dziecka, domów dziecka, ośrodków szkolno-wychowawczych, zakładów resocjalizacyjnych i specjalnych.

W tym celu powołano zespoły diagnostyczne, które dokonywały analizy wniosków i dokumentacji przysyłanej przez szkoły, przychodnie zdrowia, sądy. Część dzieci (37% w roku 1984/85) kierowano do wyznaczonej formy opieki bezpośrednio z domu rodzinnego, tylko na podstawie dokumentacji (Krupiński 1990).

Powtarzano zalecenia, że pobyt dziecka w pogotowiu nie powinien trwać dłużej niż trzy miesiące oraz postulat kompleksowego rozpatrywania spraw rodzeństw, choć wciąż w wielu przypadkach nie udało się tych warunków spełnić. Zwiększono też liczbę kadry, zmniejszono klasy i grupy wychowawcze.

Od początku lat 80. poprawiła się jakość opieki w pogotowiach – obok wychowaw-

¹ MP z 1920 r., nr 52.

² Statut Państwowego Pogotowia Opiekuńczego (DzUrz Ministerstwa Oświaty z 1958 r., nr 10, poz. 131).

³ DzU Ministerstwa Oświaty i Wychowania z 1976 r., nr 1 i 8.

ców i nauczycieli zatrudniano więcej psychologów i pedagogów, lekarzy; liczba wy-

chowawców wzrosła z 328 w 1970 r. do 497 w 1980 r., 1152 w 1990 i 1348 w 1995 r.

Tabela 2. Roczna liczba dzieci w pogotowiach opiekuńczych w latach 1955–1995

Rok	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
Liczba pogotowi	24	26	27	26	26	46	52	52	53
Liczba dzieci	8548	7613	6149	5109	4876	6745	10966	13820	12988

Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników statystycznych GUS.

Kolejne zmiany przynosiły nowelizacje statutu i zakresów działań pogotowi⁴: przywrócono im funkcje ratownicze i zalecono przyjmowanie dzieci w przypadkach nagłych bez zgody rodziców i postanowienia sądu. Stworzono również oddziały izolacyjne dla nowo przyjmowanych i przekazano dotychczasowe zadania milicyjnej izby dziecka w stosunku do dzieci do lat 13.

Systematycznie wzrastała liczba dzieci przyjmowanych do pogotowi: w latach 90. – od 12 tys. do 13 tys. rocznie. Wraz z decentralizacją i przekazaniem kompetencji organizacji pomocy dziecku i rodzinie przez ministra edukacji ministrowi polityki społecznej w 1999 r. nastąpił powrót tych instytucji do systemu pomocy społecznej i samorządów powiatowych.

W 2000 r. pogotowia przekształcono w placówki interwencyjne i wraz ze

zmianami prawnymi zmieniła się nieco funkcja tych instytucji⁵. Kwalifikację dzieci do ośrodków szkolno-wychowawczych przekazano zespołom orzekającym w poradniach pedagogiczno-psychologicznych, ograniczono wiek dzieci, nakazując umieszczanie małych dzieci bezpośrednio w rodzinnych formach opieki lub w placówkach socjalizacyjnych dla uniknięcia wielokrotnych zmian w życiu dziecka.

W wyniku tych zmian w ostatnich latach liczba placówek interwencyjnych maleje – w 2005 r. GUS odnotował ich 39 z liczbą 1696 miejsc. W ostatnich dwóch latach po raz pierwszy od długiego czasu obserwuje się spadek liczby dzieci w pogotowiach; w ciągu 2005 r. przebywało w tych placówkach ogółem 5566 dzieci, tzn. o połowę mniej niż 10 lat temu.

Tabela 3. Liczba dzieci w pogotowiach/placówkach interwencyjnych (w dniu 31 XII)

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
2329	2278	2485	2548	3013	2864	2679	2707	2624	2782	2988	3274	2707	1956	1514

Źródło: Opracowanie własne na podstawie roczników statystycznych GUS.

Istotą działalności pogotowi opiekuńczych jest stworzenie możliwości natychmiastowego przyjęcia dziecka potrzebującego pomocy i zapewnienie opieki i wychowania w czasie, gdy nie może ono przebywać w domu rodzinnym.

Do pogotowi trafiają też zdemoralizowani nieletni, podejrzani o czyny karalne. Interwen-

cyjny charakter tych placówek powoduje, że pod ich dachem spotykają się skrzywdzone i zaniedbane dzieci wymagające opieki z młodzieżą wykazującą przejawy demoralizacji.

Choć pobyt w pogotowiu jest z założenia czasowy i nie powinien trwać dłużej niż trzy miesiące, to w 2005 r. 32% dzieci przebywało w tych placówkach dłużej.

⁴ DzU Ministerstwa Oświaty i Wychowania z 1983 r., nr 7.

⁵ DzU z 2000 r., nr 80, poz. 900.

Od początku istnienia do 2000 r. pogotowia przyjmowały dzieci od 3. roku życia, potem ograniczono działalność pogotowia do dzieci powyżej lat 7⁶, a od 2005 r. – do dzieci od 11. roku życia⁷. Uzasadnieniem tych zmian było przede wszystkim stworzenie wyraźnych preferencji dla rodzinnych form w opiece nad małymi dziećmi, a także taka organizacja opieki zastępczej, która ogranicza liczbę zmian w życiu dziecka. Dzieci do 10. roku życia, które nie znajdują miejsca w formach rodzinnych, mogą być przyjmowane bezpośrednio do placówek socjalizacyjnych.

Celem interwencji jest zapewnienie dziecku opieki i wychowania w sytuacji zagrożenia, a także podjęcie działań na rzecz powrotu dziecka do rodziny własnej lub umieszczenie go w zastępczej formie wychowania rodzinnego albo odpowiedniej placówce. Pogotowia są placówkami opiekuńczymi o największym ruchu dzieci

– dzieci, które odchodzą, stanowią 70%–78% ogółu przebywających w ciągu roku. Większość trafiających tam to chłopcy (58% w 2005 r.), najliczniejszą grupą jest młodzież w wieku 14–16 lat.

Największa grupa dzieci kierowanych jest z pogotowia do instytucji opiekuńczych i resocjalizacyjnych (40% w 2005 r.), nieco mniejsza (35%) – powraca do swych rodzin; zaledwie kilka procent (5%) przyjmuje rodziny zastępcze i adopcyjne.

Stałym problemem pogotowia są ucieczki, samowolne opuszczenie placówki, w ostatnich latach z placówek interwencyjnych oddała się co piąte dziecko: w 2005 r. stanowili oni 18%. Dla tej grupy dzieci, wobec których decyzja o umieszczeniu w placówce okazała się nieskuteczna, konieczne jest podejmowanie działań pozwalających zidentyfikować ich potrzeby w ich środowisku życia i zapewnić bardziej efektywną formę pomocy.

Rodzinny dom dziecka i wioska dziecięca

Tradycje rodzinnych domów dziecka i wiosek dziecięcych w Polsce sięgają początków XX wieku i wiążą się z nazwiskiem Kazimierza Jeżewskiego, twórcy koncepcji i założyciela Towarzystwa Gniazd Sierocych, najpierw w Galicji w 1908 r., a potem w Królestwie Kongresowym – w 1911 r.

Pierwsze gniazdo sieroce powstało w Stanisławczyku koło Przemyśla w 1908 r., jego fundatorką była księżniczka Karolina Lubomirska.

Do wybuchu I wojny światowej powstało 8 gniazd. W dniu 23 III 1929 r. sejm uchwalił ustawę o utworzeniu Fundacji pod nazwą „Wieś Kościuszkowska” dla uczczenia rocznicy Tadeusza Kościuszki⁸.

Pierwsza wioska, skupisko trzech gniazd sierocych prowadzonych przez wychowanków Jeżewskiego, powstała w Rogoźnie-Zamku pod Grudziądem.

W czasie wojny Towarzystwo Gniazd Sierocych działało w konspiracji; zostało reaktywowane w 1945 r., a połączone Towarzystwa Gniazd Sierocych i Wiosek Kościuszkowskich działały do 1949 r.

Celem gniazd sierocych było odejście od filantropii i połączenie opieki nad sierotami z gospodarką wiejską. Jeżewski stworzył projekt wzorowych gospodarstw wiejskich, ośrodków gospodarczej i społecznej kultury, w których odpowiednio dobrani gospodarze wychowywali dzieci osieroczone w dużej rodzinie.

Działające w okresie 1909–1949 Towarzystwo Gniazd Sierocych zapewniło opiekę ponad tysiącu dzieci wychowywanych w poczuciu godności i społecznej wartości (Albański 1999).

Metoda wychowawcza oparta była na rodzinie i wspólnym gospodarowaniu.

⁶ DzU z 2000 r., nr 80, poz. 900.

⁷ DzU z 2005 r., nr 37, poz. 331.

⁸ DzU nr 24, poz. 248.

Dbano o to, aby opiekunowie byli małżeństwem o wykształceniu rolniczym lub ogrodniczym, ponieważ gniazdo miało być wzorem gospodarowania promieniującym na całą wieś, było ekonomicznie samowystarczalne, a dzieci kilka godzin dziennie uczestniczyły w pracy w gospodarstwie. W jednym gnieździe wychowywało się przeciętnie dziesięcioro dzieci, w tym też dzieci opiekunów.

Ważnym elementem wychowania była nauka i przygotowanie zawodowe. Młodzież w wieku lat 17, w zależności od zdolności dziecka, kierowano do szkół zawodowych, gimnazjalnych lub wyższych. Każdy mógł korzystać z bursy lub zwrotnego stypendium Funduszu Kształcenia Zawodowego. Dorośli wychowankowie założyli Związek Gnieździaków, który działał na zasadzie samopomocy.

W 1949 r. nakazano likwidację Towarzystwa Gniazd Sierocych i Wiosek Kościuszkowskich. Majątki kilkunastu gniazd przekazano państwowym gospodarstwom rolnym, kuratoriom oświaty, państwowym nieruchomościom ziemskim, Robotnicze-

mu Towarzystwu Przyjaciół Dzieci. Dzieci przekazano do państwowych domów dziecka; najstarsze otrzymały stypendia i zapomogi, aby mogły nadal mieszkać w bursach, rozpoczęto centralizację systemu opieki.

Po zmianach politycznych w 1957 r. dawni wychowankowie gniazd sierocych zorganizowali Koło Przyjaciół Dzieci im. K. Jeżewskiego, którego celem było popularyzowanie idei gniazd sierocych. Wkrótce potem zaczęły powstawać rodzinne domy dziecka, w lutym 1958 r. Ministerstwo Oświaty przekazało do kuratorów pismo zachęcające do tworzenia rodzinnych domów dziecka na zasadzie eksperymentu pedagogicznego. W tym samym roku powstały dwa domy: państwa Dowłaszów w Szczecinie, jako filia domu dziecka, i państwa Zapartów w Świdwinie koło Koszalina, finansowany jak rodzina zastępcza. Do 1973 r. ta forma opieki rozwijała się powoli. Powstało dwanaście domów podporządkowanych władzom oświatowym i siedem – Towarzystwu Przyjaciół Dzieci.

Tabela 4. Liczba rodzinnych domów i dzieci w dniu 31 XII (łącznie z wioskami)

1958	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
2	8	11	16	120	167	155	123	146	166	187	213	238	238
b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	770	1085	997	992	1257	1249	1308	1530	1777	1859

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS i Ministerstwa Edukacji.

Rodzinny dom dziecka przeznaczony dla dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej realizuje zadania opieki całkowitej w warunkach środowiska rodzinnego. Nie ma wymogów prowadzenia gospodarstwa i większość tych domów zlokalizowana jest w miastach. Początkowo liczbę dzieci w rodzinnych domach dziecka określała powierzchnia mieszkalna domu, potem ustalono limit 8–12 dzieci⁹, który następnie ograniczono do 6–8, a od 2000 r. do 4–8¹⁰.

Matka prowadząca dom początkowo była zatrudniona na podobnych zasadach, jak wychowawczyni w domu dziecka, obecnie – jak dyrektor placówki. W razie konieczności w rodzinnym domu można zatrudnić jeszcze jedną osobę do pomocy.

Po intensywnym okresie rozwoju tej formy opieki w latach 1977–1982 liczba domów dziecka ustabilizowała się, a w latach 90. zaczęła maleć. Do końca lat 90. 80% domów było pod zarządem urzędów tery-

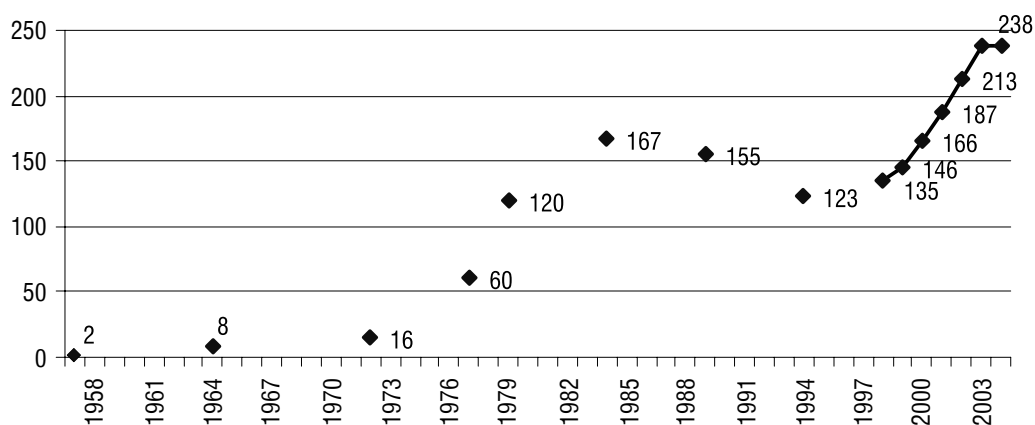
⁹ DzU Ministerstwa Oświaty i Wychowania z 1976 r., nr 8, poz. 53.

¹⁰ DzU z 2000 r., nr 80, poz. 900.

torialnych administracji państwowej – kuratorów oświaty, 19% domów było samorządowych i jeden – organizacji społecznej.

Po przekazaniu prowadzenia placówek opiekuńczych powiatom i dużych akcjach popularyzujący tę formę opieki liczba rodzinnych domów i wychowujących się w nich dzieci zaczęła wzrastać. Do tworzenia rodzinnych domów włączyły się organizacje pozarządowe; oprócz Towar-

zystwa Przyjaciół Dzieci – Towarzystwo Nasz Dom, Stowarzyszenie Zastępczego Rodzicielstwa. W 2003 r. było 248 domów rodzinnych, w tym 86% prowadzonych przez powiaty i 14% przez inne podmioty. W placówkach powiatowych średnia liczba miejsc na dom wynosi 6,8; a w innych – 12,1. Minister polityki społecznej w 2004 r. sprecyzował zasady finansowania tych placówek¹¹.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS i Ministerstwa Edukacji.

Wykres 3. Liczba rodzinnych domów dziecka w latach 1958–2005

Odnutowywany w ostatnich kilku latach wzrost liczby rodzinnych domów, które organizowane są z powodzeniem w wielu powiatach, zarówno tam, gdzie dotychczas przeważały większe instytucje, jak też w tych powiatach, gdzie do tej pory nie było żadnych placówek, jest zbyt mały, żeby szybko i skutecznie zamienić placówki socjalizacyjne na rodzinne. Według danych GUS z 2005 r. 90% dzieci umieszczanych jest w rodzinnych domach dziecka na podstawie decyzji sądów; wśród nich jest 6,8% dzieci przewlekle chorych i 7% niepełnosprawnych, najliczniejszą grupą są dzieci w wieku 7–13 lat. Rodzinne domy stanowią stabilne środowisko wychowawcze, odchodzący to 9% dzieci przebywają-

cych rocznie. W 2005 r. spośród 2040 dzieci przebywających w domach rodzinnych, odeszło 181 dzieci, a wśród nich 76 (42%) usamodzielniało się, 34 (19%) skierowano do innych placówek, 28 (15%) powróciło do swych rodzin, 20 (11%) adoptowano, 15 (8%) umieszczono w rodzinach zastępczych, 7 (4%) skreślono z listy, a 1 dziecko trafiło do domu pomocy społecznej.

Obok rodzinnych domów dziecka i nieco na innych zasadach zaczęły powstawać też wioski dziecięce – placówki realizujące zadania opiekuńczo-wychowawcze w warunkach zbliżonych do rodzin wielodzietnych. Są one skupiskami domów rodzinnych prowadzonych przez samotne kobiety, a ich założenia określiło między-

¹¹ DzU z 2004 r., nr 245, poz. 2461.

narodowe stowarzyszenie SOS Kinderdorf International.

Pierwsza tego typu polska wioska powstała w Biłgoraju w 1983 r. Wioska dziecięca to kilkanaście domów pod wspólnym kierownictwem, a w każdym domu samotna matka wychowuje od 6 do 9 dzieci osieroconych lub pozbawionych kontaktu z rodzicami.

Na koncepcję wioski składają się cztery elementy: matka, rodzeństwo, dom, wioska. Ta forma pomocy ma służyć przede wszystkim licznym rodzeństwom, które pozbawione są możliwości adopcji. Matkom pomaga kierownik wioski, pedagog, psycholog i logopeda. Na terenie wioski znajdują się tereny rekreacyjno-sportowe, z których korzystają także dzieci z okolicy i gdzie organizowane są zawody, turnieje i festyny dla dzieci z okolicznych szkół i przedszkoli.

Cztery wioski, w których mieszka 450 dzieci, prowadzi stowarzyszenie „SOS wioski dziecięce”: w Biłgoraju – od 1984 r., Kraśniku – od 1992 r., Siedlcach – od 2000 r., Karlinie – od 2005 r. Jedna wioska im. Janusza Korczaka zorganizowana została w 1994 r. przez Fundację Wioski Dziecięce „Maja” w Rajsku koło Oświęcimia i prowadzona jest na podobnych zasadach.

Niedawno wioski dziecięce SOS w Polsce uzyskały zgodę na prowadzenie domów przez małżeństwa, co oznacza, że znika najbardziej krytykowany element tego systemu wychowawczego: warunek, że dom ma być prowadzony przez osobę samotną.

Ponadto w ostatnich latach wzbogacono ofertę opiekuńczą wiosek. W 1998 r. powstał w Lublinie Dom Młodości dla młodych, którzy pragną uczyć się poza miejscem zamieszkania, a przy nim w 2004 r. świetlica wsparcia dziennego – placówka prowadząca działalność zapobiegającą umieszczeniu dziecka poza domem. W Biłgoraju w 2002 r. i w Ustroniu w 2005 r. powstały rodzinne domy czasowego pobytu (dla 10 dzieci każdy), pełniące funkcje pogotowia.

W czasie ostatnich 50 lat w Polsce zmieniły się warunki organizacyjne domów

rodziny i wiosek. Pierwsze domy rodzinne powstawały jako filie domów dziecka. Gdy dziecko odchodziło lub usamodzielniało się, na jego miejsce przychodziło kolejne; rodziny te wychowały niekiedy kilkadziesiąt dzieci.

Domy powstające na przełomie lat 70. i 80. hołdowały zasadzie wychowania przyjętych dzieci w biologicznym rytmie rodziny – wraz z usamodzielnianiem dzieci ograniczano limit przeznaczony na utrzymanie pozostałych i wielkość uposażenia dla matki, nie nakazując przyjmowania kolejnych dzieci. Dobierając dzieci do domów rodzinnych starano się, aby ta forma służyła przede wszystkim dużym rodzeństwom pozbawionym kontaktów z rodziną, z uregulowaną sytuacją prawną. Nowy dom stawał się nową rodziną dla 8–12 dzieci, formalnie – do czasu usamodzielnienia, faktycznie, ze względu na rodzaj nawiązanej więzi – często na zawsze.

Stałym dylematem rodzinnych domów dziecka była i jest kwestia: czy jest to dom czy instytucja? I nie chodzi tylko o sprawy związane z organizacją, finansowaniem czy nadzorem. Kluczowy jest problem więzi osobowych, które kształtują się w tych rodzinach i mają być podstawą wychowania. Zamieniając duże instytucje na rodzinne domy, zmienia się też charakter tych domów. W sytuacji, gdy nie będzie doboru dzieci według poprzednio przyjętych zasad, konieczne będzie dostosowanie rodzinnych domów dziecka do potrzeb bardziej zróżnicowanej grupy dzieci.

Wiele rodzinnych domów dziecka jeszcze niedawno funkcjonowało jak alternatywa rodziny adopcyjnej dla dużego rodzeństwa, dziś, w sensie funkcjonalnym i organizacyjnym, w większym stopniu staje się on alternatywą instytucji, domu dziecka. Dzieci, które aktualnie tam trafiają, częściej są w kontakcie ze swymi rodzinami, częściej ich pobyt ma charakter czasowy, częściej są obciążone różnymi problemami rozwojowymi i zdrowotnymi.

Dom dziecka/placówka socjalizacyjna

Dawny szpital, przytułek, schronisko, dom sierot, po wojnie nazwany został domem dziecka, a w 2000 r. – placówką socjalizacyjną. Zmieniały się nie tylko nazwy, zmieniał się również charakter pracy. Dziś, bardziej niż kiedyś, podkreśla się przejściowy charakter tej formy opieki, konieczność pracy z rodziną i podejmowania starań o powrót dziecka do domu.

Placówka ta zapewnia całodobową opiekę ciągłą lub okresową, wychowanie i zaspokajanie niezbędnych potrzeb bytowych i rozwojowych dzieciom częściowo lub całkowicie pozbawionym opieki rodzicielskiej.

Niegdyś podkreślano kompensacyjny charakter tej opieki, dziś raczej mówi się o zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych przez podtrzymywanie kontaktu z rodziną i bliskimi, a zadanie pracy z rodziną jest celem pracy opiekuńczo-wychowawczej.

Już w okresie międzywojennym starano się uregulować organizację tych instytucji. Uchwalono zasady kontroli¹², konieczne kwalifikacje osób zarządzających¹³, uchwalono konieczność budowy i utrzymania wojewódzkich zakładów opiekuńczych¹⁴, zasady finansowania i rozliczania ich działalności¹⁵.

Po wojnie, w czerwcu 1945 r., zadanie organizacji i prowadzenia systemu opieki nad dziećmi powierzono ministrowi oświaty i wychowania (później ministrowi edukacji narodowej), uzasadniając tę zmianę lepszym przygotowaniem kadr oraz koniecznością nadania opiece wychowawczego charakteru. W ramach upaństwowienia i centralizacji działań opiekuńczych ode-

brano stowarzyszeniom i instytucjom wyznaniowym prawo prowadzenia instytucji wychowawczych, wyjątkowo pozostawiając im zakłady dla dzieci upośledzonych. Instytucje opiekujące się dziećmi do lat trzech i dziećmi chorymi i upośledzonymi powierzono ministrowi zdrowia i opieki społecznej.

Od reformy decentralizacji kraju w 1999 r. i zmian kompetencyjnych nastąpił powrót placówek opiekuńczo-wychowawczych ze szczebla wojewódzkiego do samorządu powiatowego i z systemu oświaty do systemu pomocy społecznej. W organizacji pomocy społecznej od 1990 r. ustawowo przywrócono zasadę współpracy z niepublicznymi podmiotami.

Po pięćdziesięciu latach system opieki nad dziećmi pozbawionym oparcia w rodzinie ponownie stał się częścią systemu pomocy społecznej. Zadania te określiła znowelizowana w 2000 r. Ustawa o pomocy społecznej w rozdziale „Opieka nad rodziną i dzieckiem”¹⁶. Rozbudowano ofertę rodzin zastępczych i opisano nowe zadania placówkom opiekuńczo-wychowawczym¹⁷.

W pracy wychowawczej, oprócz podkreślenia roli rodziny, zwraca się uwagę na indywidualizację oddziaływań, zespołowe podejmowanie decyzji w sprawach dziecka i konieczność okresowej oceny jego sytuacji.

Przez cały okres powojenny malała liczba dzieci w domach dziecka oraz odsetek wychowanków domów dziecka i domów małych dzieci w populacji osób małoletnich w Polsce. Tendencja ta została zahamowana w latach 90.

¹² DzU z 1927 r., nr 40, poz. 354.

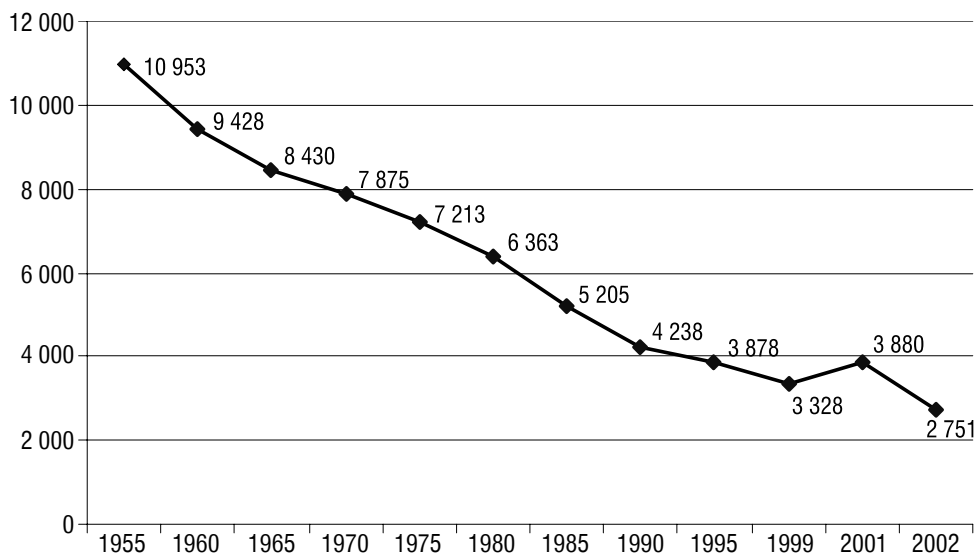
¹³ DzU z 1927 r., nr 100, poz. 866.

¹⁴ DzU z 1928 r., nr 8 poz. 56.

¹⁵ DzU z 1930 r., nr 23, poz. 210.

¹⁶ DzU z 2000 r., nr 19, poz. 238.

¹⁷ DzU z 2005 r., nr 37, poz. 331.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i GUS.

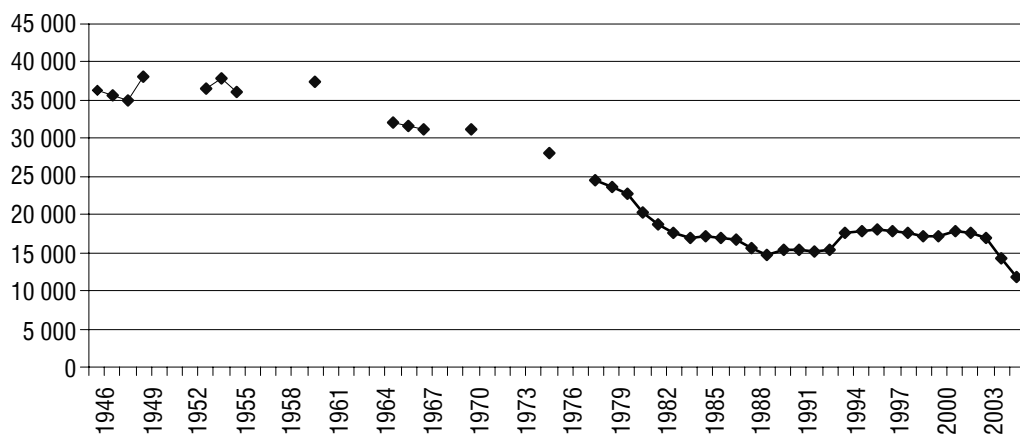
Wykres 4. Roczne liczby dzieci w domach małych dzieci w latach 1955–2002

W domach małych dzieci istniała możliwość przyjmowania matek i mogły one w okresie ciąży i karmienia piersią przebywać razem z dziećmi. W okresie powojennym kilkaset matek rocznie korzystało z tej formy pomocy.

Od 1 stycznia 1993 r. domy małych dzieci przekształcono w placówki opiekuńczo-wychowawcze podległe ministrowi edu-

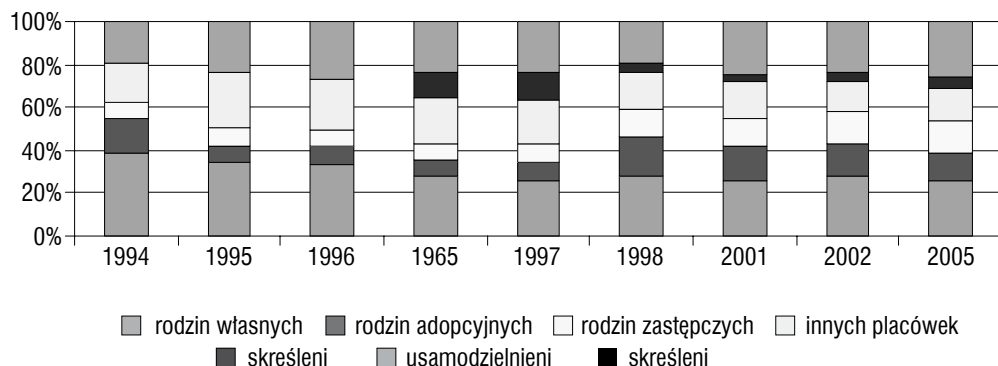
kacji. Od tego czasu miejsca dla matek służyły tylko dziewczętom małoletnim z dzieckiem, a dorosłe kobiety z dziećmi przyjmowane są w domach pomocy społecznej dla samotnych matek.

W systemie edukacji pozostały placówki oświatowo-wychowawcze (domy kultury, ośrodki sportowe, ogniska pracy pozaszkolnej, ogrody jordanowskie, schroniska mło-



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 5. Dzieci w domach dziecka w okresie powojennym – stan w dniu 31 XII



Źródło: Jak w wykresie 5.

Wykres 6. Dzieci odchodzące z domów dziecka w latach 1994–2005 (w %)

dzieżowe) oraz placówki opiekuńcze łączące specjalistyczne zadania wychowawcze z realizacją obowiązku szkolnego: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze o charakterze resocjalizacyjnym, niedawno stworzone ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, autystycznych oraz upośledzonych umysłowo ze sprzężeniami niepełnosprawnościami¹⁸.

Instytucje te zapewniają stosownie do potrzeb grup dzieci i młodzieży programy nauki, terapii, rewalidacji i resocjalizacji. Dla dzieci i młodzieży uczącej się poza miejscem zamieszkania resort edukacji prowadzi bursy i domy wczasów dziecięcych. Głównym zadaniem opiekuńczo-wychowawczych instytucji oświatowych jest tworzenie warunków realizacji obowiązku szkolnego dzieciom o szczególnych potrzebach edukacyjnych oraz tworzenie specjalistycznych metod wychowawczych i edukacyjnych o charakterze terapeutycznym, rewalidacyjnym, resocjalizacyjnym odpowiednio do potrzeb dzieci. Zdarza się też, że w placówkach tego typu umieszczone są dzieci wymagające opieki całorocznej ze względu na brak warunków w domu ro-

dzinym; w 2002 r. na mocy postanowień sądów rodzinnych 5936 dzieci umieszczonych było w opiece całkowitej w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, a 242 – w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych.

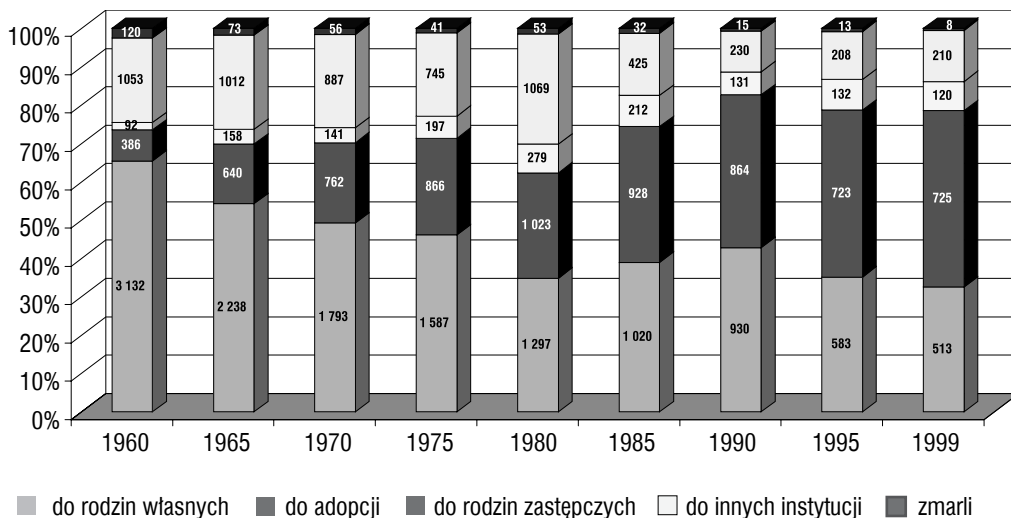
W domach dziecka, podobnie jak w pogotowiach, niemal wszystkie dzieci (96%) przebywają na mocy decyzji sądów rodzinnych. Sieroty to 2,5% wychowanków, 14% to dzieci przewlekle chore i niepełnosprawne. Najbardziej liczne grupy dzieci są w wieku 7–13 i 14–16 lat.

Ruch dzieci jest dziś większy niż jeszcze kilka lat temu – odchodzący stanowią 28% dzieci przebywających rocznie, skraca się też czas pobytu w tych placówkach. W 2005 r. najliczniejszą grupę odchodzących stanowili usamodzielnieni – młodzi dorośli opuszczający domy dziecka wracali do domów albo (połowa z nich) zakładali własne gospodarstwa domowe.

Dla zaspokajania potrzeb i lepszej organizacji przygotowania młodzieży do samodzielnego życia tworzy się mieszkania filialne dla młodzieży starszej, a także mieszkania chronione z ograniczoną opieką wychowawczą.

Analizując procentowy rozkład grup dzieci odchodzących z placówek socjaliza-

¹⁸ DzU z 2005 r., nr 52, poz. 467.



Źródło: Jak w wykresie 5.

Wykres 7. Dzieci odchodzące z domów małych dzieci w latach 1960–1999

cyjnych widać, że mimo postulatów intensyfikowania pracy z rodziną, maleje udział dzieci wracających do rodzin, więcej dzieci odchodzi do rodzin adopcyjnych i zastępczych. Można z tego wnioskować, że dzieci umieszczane w placówkach pochodzą z coraz trudniejszych rodzin, gdzie szanse na poprawę sytuacji i reintegrację rodziny są mniejsze. Potwierdza to też wieloletnia analiza ruchu dzieci w domach dla najmłodszych dzieci.

Dużym wyzwaniem dla organizatorów opieki było zalecenie, zgodne z rekomendacjami Rady Europy, o ograniczeniu liczby miejsc w placówkach opiekuńczych do 30. Zadanie zaplanowane w 2000 r. na 6 lat okazało się trudne w tych powiatach, gdzie nie sformułowano powiatowych programów i priorytetów w tym zakresie dostatecznie wcześniej. Ale w wielu powiatach przygotowano lokalne programy polityki społecznej, w których realizowano:

- zmianę dużych placówek na mniejsze przez zmianę budynków,
- stworzenie sieci rodzinnych domów dziecka,
- tworzenie placówek wielofunkcyjnych na potrzeby lokalnej społeczności,

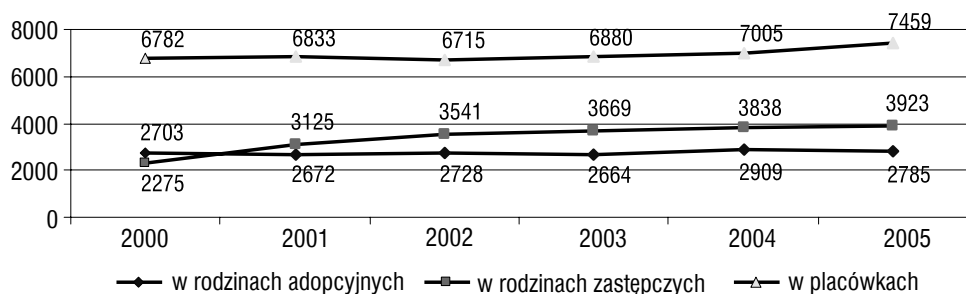
zmiana opieki całodobowej na dzienną i rozbudowanie programów pracy z rodzinami dzieci,

- tworzenie możliwości przyjmowania dzieci wraz z rodzicami (lub jednym z nich) w sytuacjach kryzysów, przemocy,

- tworzenie mieszkań filialnych w celu stworzenia domowych warunków dzieciom i młodzieży, a także dla realizacji programów przygotowania młodzieży do samodzielnego życia.

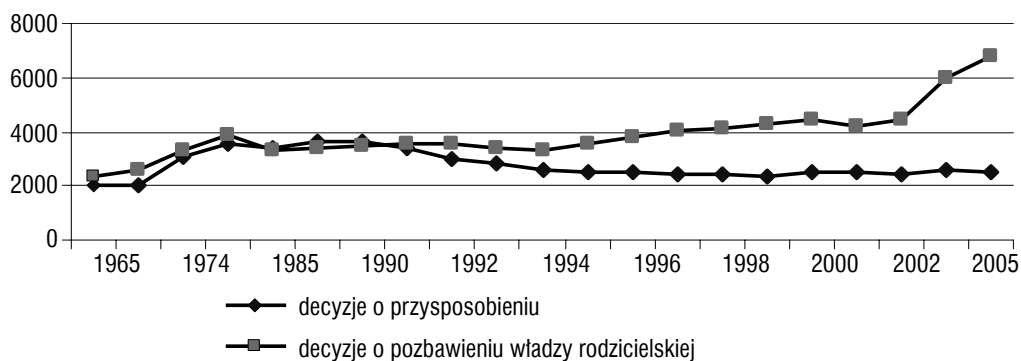
Utrudnieniem w realizacji zalecenia ograniczenia liczby miejsc w istniejących domach dziecka jest stale duży napływ dzieci. Analiza orzeczeń sądów rodzinnych w sprawach o umieszczenie dziecka poza rodziną pokazuje znaczną przewagę decyzji o umieszczeniu w placówkach.

Podobne wnioski można wysnuć z analizy orzecznictwa w sprawach opiekuńczych, gdy porówna się decyzje w sprawie pozbawienia władzy rodzicielskiej i w sprawie przysposobienia dziecka. Liczba spraw o pozbawienie władzy znacznie przewyższa liczbę adopcji, co oznacza, że nie każde dziecko, wobec którego sąd zdecydował o pozbawieniu władzy jego rodziców, ma szansę na adopcję.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań Ministerstwa Sprawiedliwości.

Wykres 8. Dzieci umieszczone na mocy decyzji sądów w różnych formach opieki w latach 2000–2005



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań Ministerstwa Sprawiedliwości.

Wykres 9. Decyzje sądów rodzinnych o pozbawieniu władzy rodzicielskiej i o przysposobieniu w latach 1965–2005

Z całą pewnością realizacja zadania poprawy warunków życia dzieci umieszczonych w instytucjach i zorganizowanie sieci mniejszych placówek wymaga nakładów inwestycyjnych oraz odpowiedniego permanentnego szkolenia zespołów pracowników do podejmowania pracy wychowawczej z różnorodnymi problemami ujawniającymi się u dzieci wymagających opieki.

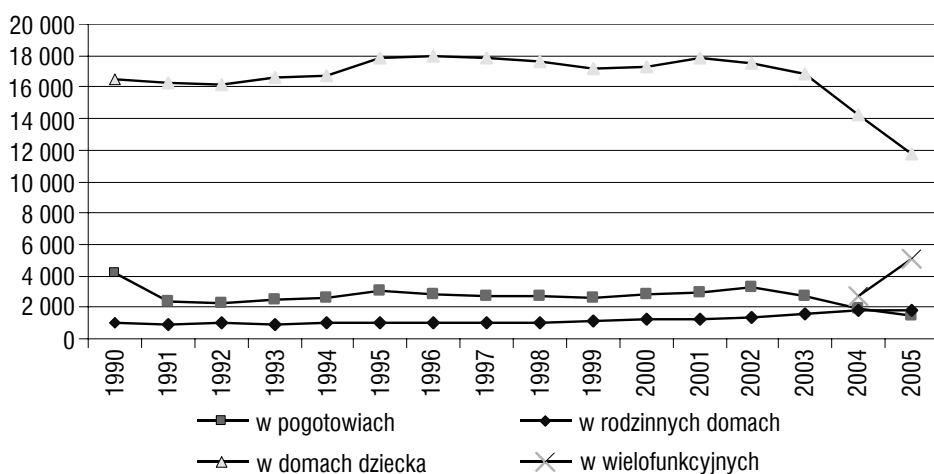
Trzeba też pamiętać, że nie da się analizować problematyki dzieci zaniedbanych

i krzywdzonych oraz pracy z ich rodzinami w placówkach opiekuńczych w oderwaniu od systemu pomocy dzieciom i rodzinie w miejscu zamieszkania. Warunkiem skutecznej pomocy jest współpraca profesjonalistów wspierających rodziny i specjalistów realizujących programy pomocy dzieciom w różnych ogniwach systemu pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa. Mnożenie osób, instytucji i służb bez wypracowania zasad tej współpracy może podważać zaufanie do systemu jako całości.

Placówki wielofunkcyjne

Ostatnie rozporządzenie o placówkach opiekuńczo-wychowawczych z 14 lutego 2005 r.¹⁹ wprowadza nową kategorię placódziennego, interwencyjnej i socjalizacyjnej. Placówki te mogą ponadto specjalizować się w opiece nad dziećmi o specjalnych potrzebach. Placówki wielofunkcyjne w kompleksowy sposób zapewniają zaspokajanie potrzeb opiekuńczych dzieciom w tych

wiek – placówki wielofunkcyjne, które łączą całodobową i dzienną opiekę, realizując zadania przewidziane dla placówki wsparcia powiatów, gdzie jest tylko jedna placówka opiekuńczo-wychowawcza, ale powstają też w wyniku podziału dużych placówek na mniejsze, tam, gdzie trudna okazuje się realizacja zalecenia ograniczenia liczby miejsc w placówce do 30.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań GUS.

Wykres 10. Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w latach 1990–2005

Obserwuje się nieznaczny spadek ogólnej liczby dzieci w placówkach opiekuńczych i resocjalizacyjnych oraz ograniczenie miejsc w placówkach interwencyjnych i socjaliza-

cyjnych na rzecz głównie placówek wielofunkcyjnych. Widoczny jest też wzrastający udział rodzinnych domów dziecka.

Zakończenie

Ze względu na rozmiary opracowania pomijam omówienie innych istniejących form instytucjonalnej opieki nad dziećmi: domów pomocy społecznej dla dzieci oraz placówek należących do systemu oświaty i służby zdrowia.

Od wieków współistnieją instytucjonalne i rodzinne formy opieki, od stuleci powtarzane są postulaty rozwijania form rodzinnych i poprawy instytucji. Wiadomo też, że dobry system opieki to system przede wszystkim wczesnej i skutecznej pomo-

¹⁹ DzU nr 37, poz. 331.

cy rodzinom borykającym się z różnorodnymi trudnościami, które powodują brak umiejętności prawidłowego wychowania dzieci. Niestety, wciąż zdarzają się sytuacje, w których dzieci doznają krzywd od najbliższych, sytuacje, w których dzieci przed tą krzywdą i niekiedy przed tymi najbliższymi trzeba chronić. Istotą tej

ochrony powinno być dobro dziecka i najlepszym rozwiązaniem jest najwłaściwszą odpowiedź na potrzeby dziecka. Niekiedy jest to inna rodzina, niekiedy instytucja. Najważniejsze, żeby to była właściwa rodzina i odpowiednia instytucja. Zadanie to nie przestaje być wyzwaniem naszych czasów.

The article presents the history of care provided over centuries for orphans and abandoned children. The author discusses individual charity, efforts undertaken by religious institutions, as well as how the system of care institutions developed, in relation to legal and cultural changes in the status of abandoned and unwanted children. The article presents various forms of institutional care of children in Poland from the perspective of historical evolution of such services and the profile and number of institutionalized children.

Literatura

- Albański L. (1999), *Społeczno-pedagogiczna działalność Towarzystwa Gniazd Sierocych i Wiosek Kościuszkowskich*, Kolegium Karkonoskie, Jelenia Góra.
- Assorodobraj N. (1966), *Początki klasy robotniczej. Problem rąk roboczych w przemyśle polskim epoki stanisławowskiej*, wyd. 2, PWN, Warszawa, s. 47.
- Boswell J. (1988), *The Kindness of Strangers. The Abandonment of Children in Western Europe From Late Antiquity to the Renaissance* Pantheon Books, New York. Cytuję według wydania francuskiego *Au bon coeur des inconnus. Les enfants abandonnés de l'Antiquité à la Renaissance* trad. Pierre-Emmanuel Dauzat, nrf, Éditions Gallimard 1993.
- Długosz J. (1864), *Senioris Canonici Cracoviensis Opera omnia cura Alexandri Przędziecki edita*, t. 9, Liber beneficiorum Diaecesis Cracoviensis nunc primum e codice autographo editus, t. 3. *Monasteria*, Ex Typographia Krichmajeriana, Cracoviae, s. 51.
- Enfance abandonnée et société en Europe XIV-XX siècles* (1991), Actes du colloque international organisé par la Societa` italiana di demografia storica, la Societé de démographie historique, l'École des hautes études en sciences sociales, l'École française de Rome, le Dipartimento di scienze demografiche (Universita` di Roma - La Sapienza), le Dipartimento statistico (Universita` di Firenze), Rome, 30 et 31 janvier 1987, école française de Rome, Palais Farne`.
- Geremek B. (1989), *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Czytelnik, Warszawa.
- Geremek B. (1989), *Świat opary żebraczej*, PWN, Warszawa.
- Giedroyc Fr. (1908), *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa.
- Le Goff J. (1995), *Kultura średniowiecznej Europy*, przeł. Hanna Szymańska-Grossowa, Volumen, Warszawa.
- Kelm A. (2006), *Odzyskane domy rodzinne. Czwarte podsumowanie doświadczeń rodzinnych domów dziecka w Polsce*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Kępski Cz. (1991), *Dziecko sieroce i opieka nad nim w Polsce w okresie międzywojennym*, UMCS, Lublin.
- Kępski Cz. (2003), *Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kolankiewicz M. (1997), *Schronienie*, Wydawnictwo KR, 1996, s. 71-72.

- Kolankiewicz M., red. (1998), *Zagrożone dzieciństwo. Rodzinne i instytucjonalne formy opieki*, WSiP, Warszawa.
- Kolankiewicz M. (2002), *Porzuceni i powierzeni trosce. Dom Małych Dzieci*, Śląsk, Katowice.
- Krupiński A. (1990), *Pogotowie opiekuńcze w systemie opieki nad dzieckiem*, WSiP, Warszawa.
- Privilegium legitimationis pupillorum in hospitali pro infantibus erecto reperabilium*, Metryka Koronna, AGAD.
- Podgórska-Klawe Z. (1975), *Warszawski Dom Podrzutków (1732–1901)*, Rocznik Warszawski, t. XII.
- Polska dla swych dzieci 1918–1927 (1927)*, akcja opiekuńcza, MPiOS, Warszawa.
- Projekt ustawy do Szpitala Generalnego z roku 1758*, Zbiór Korotyńskich, sygn. X 315, Archiwum m.st. Warszawy, opublikowane w: Kolankiewicz M. (1997), *Schronienie*, Wydawnictwo KR, 1997, s. 76–81.
- Raław-Markowska M., Legat S., red. (2004), *Opieka zastępcza nad dzieckiem i młodzieżą – od form instytucjonalnych do zastępczych*, ISP, Warszawa.
- Raław-Markowska M., red. (2005), *Pomoc dziecku i rodzinie w środowisku lokalnym. Debata o nowym systemie*, ISP, Warszawa.
- Sala W. (1964), *Praca w zakładach opiekuńczo-wychowawczych (w okresie 1918–1939)*, PZWS, Warszawa.
- Sandri L. (1996), *Gli Innocenti e Firenze nei Secoli, un ospedale un archivio, una città*, Studio per Edizioni Scelte Firenze.
- Surdacki M. (1998), *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.
- Urządzenia i przepisy szczególne administracji miejscowej szpitalów i ich funduszków opracowane przez Komisję Wojewódzką nad Radami Szczególnymi Szpitalów w 1817 r.*