

Rozdział 1

Z dziejów samoorganizacji społecznej w wiekach średnich i w czasach I Rzeczypospolitej (1108–1795)

1.1. Wczesne instytucje i inicjatywy samoorganizacji społecznej w Europie i na ziemiach polskich

W Polsce geneza samoorganizacji społecznej jest ściśle związana z powstaniem państwa polskiego i wywodzi swoje korzenie z tradycji chrześcijańskich. Wraz z przyjęciem chrztu w 966 roku Polska znalazła się w kręgu wpływów religijnych chrześcijaństwa i przejęła jego podstawowe elementy porządku instytucjonalnego. W średniowiecznej Europie i na ziemiach polskich ubóstwo należało do tych zjawisk społecznych, które w pierwszej kolejności decydowały o rozwoju religijnych i świeckich instytucji społecznych oraz indywidualnej ofiarności. Oznaczało to zorganizowane formy instytucji społecznych w dziedzinie opieki, pomocy, lecznictwa i oświaty, i stanowiło nowy element w polskich warunkach. Uprzednio samopomoc na ziemiach polskich opierała się na pomocy bratniej i rodzinnej, która wyrosła z powinności wynikających z tradycji ustroju rodowo-plemiennego.

Kościół był pierwszą instytucją samoorganizacji społecznej w średniowieczu. Do jego doczesnych funkcji społecznych należało wspieranie osób ubogich. W wiekach średnich osoby ubogie niejednokrotnie dobrowolnie wybierały stan ubóstwa jako sposób osiągnięcia doskonałości i zbawienia. W tradycji chrześcijańskiej ubodzy, którzy wymagali wsparcia, znajdowali je w Kościele. Powinnością Kościoła było przeznaczanie trzeciej lub czwartej części swych dochodów na wsparcie ubogich. Takie podejście do zjawiska ubóstwa można wyjaśnić tym, iż problem pauperyzmu nie miał jeszcze wówczas charakteru zjawiska masowego, a okazywanie miłosierdzia było w okresie średniowiecza nieodzownym atrybutem dobrego chrześcijanina

i wyrazem życzliwości wobec ubogich, chociaż przypisywano mu także funkcję „kupowania zbawienia”.

Działalność społeczna przybierała odmienne formy w poszczególnych państwach Zachodu, jednak nie ulega wątpliwości, że tym, co wspólne dla działań społecznych Europy wieków średnich, była działalność społeczna Kościoła, zwłaszcza zakonów i bractw kościelnych. Kościelne instytucje reprezentowały mniej zamożne warstwy społeczeństwa, dbając o redystrybucję dochodów. Dlatego bez wątpienia można mówić o chrześcijańskim rodowodzie instytucji społecznych na zachodzie Europy i na ziemiach polskich.

W średniowiecznej Europie i w dawnej Polsce najważniejszymi instytucjami społecznymi Kościoła były fundacje szpitalne oraz szkoły parafialne prowadzone przez zgromadzenia zakonne, parafie i bractwa kościelne. To one jako pierwsze rozwinęły prekursorskie na owe czasy instytucje lecznicze, charytatywne i oświatowe oraz udzielały jałmużny¹⁶.

Drugim przejawem zorganizowanej działalności społecznej w Europie i w dawnej Polsce było prowadzenie szkolnictwa. Według źródeł historycznych, inspiracją dla rozwoju oświaty kościelnej były postanowienia IV Soboru Laterańskiego z 1215 roku, które nakazywały prowadzenie działalności oświatowej przy kościołach parafialnych oraz utrzymywanie nauczyciela gramatyki. W Anglii Kościół zobowiązywał parafie i zakony do przekazywania części dochodów uzyskiwanych z dziesięciny i zapisów testamentowych na wyposażenie przytułków dla ubogich, finansowanie zasiłków oraz szkolnictwa podstawowego dla najuboższych. Działania charytatywne Kościoła i zakonów w średniowiecznej Anglii uzupełniała ofiarność władców feudalnych. Do ich zwyczajowych obowiązków należało wspieranie ubogich oraz indywidualne darowizny.

We Francji geneza instytucji społecznych była ściśle związana z powstaniem państwa francuskiego w końcu V wieku i przyjęciem religii katolickiej. Kościół rzymski, parafie i zakony należały do najstarszych podmiotów działalności społecznej we Francji. Kościół zobowiązywał parafie do przekazywania $\frac{1}{3}$ z pobieranych podatków dla najuboższych parafian. Najstarszymi instytucjami samopomocowymi we Francji były parafie i zakony benedyktynów, franciszkanów i dominikanów, które wspierały najuboższych, otaczały opieką chorych oraz niedołącznych i prowadziły szkoły. Począwszy od XIII wieku, za sprawą króla Ludwika IX Świętego, wzrosło znaczenie ofiarności świeckiej na cele dobra wspólnego. Zgodnie z nakazem *noblesse oblige* do pomocy najuboższym zostali także zobowiązani władcy feudalni.

¹⁶ E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, ELIPSA, Warszawa 2000.

Od XI stulecia, równolegle z działalnością prowadzoną przez Kościół i zakony, powstawały także bractwa miłosierdzia (*confreries de misericorde*). Podobnie jak w innych państwach zachodu Europy, we Francji w okresie od XII do XIV wieku praktycznym urzeczywistnieniem nakazu miłosierdzia był rozwój, z inicjatywy osobistości kościelnych i osób świeckich, fundacji szpitalnych finansujących budowę szpitali-przytułków. Szpitale fundacyjne uzyskiwały ulgi od władz królewskich oraz przywileje podatkowe, np. nie musiały płacić dziesięciny. Ponadto już w VIII i IX wieku w Anglii, a od XI stulecia także we Francji powstawały pierwsze świeckie organizacje rzemieślników i kupców. Według niektórych źródeł jeszcze wcześniej pojawiły się w Anglii pierwsze towarzystwa pomocy wzajemnej (*friendly societies*).

Podobnie jak na zachodzie Europy, tak i na ziemiach polskich Kościół zapoczątkował organizację opieki szpitalnej, edukacji i pomocy charytatywnej. Pierwsze polskie szpitale były zakładane dzięki fundacjom biskupim oraz darowiznom królów i książąt. Działalność fundacyjna, inspirowana wartościami chrześcijańskiego miłosierdzia, sięga wieku XII. Duchowni z Francji i innych państw Europy, którzy przybywali na ziemie polskie z misją szerzenia chrześcijaństwa, wprowadzali zachodnie modele pobożności i zakładali fundacje charytatywne, głównie szpitalne i oświatowe. Ich prowadzenie powierzano zakonowi dominikanów, franciszkanów, augustianów, cystersów i joannitów. Można uznać, że zlecenie przez biskupów i średniowiecznych władców zgromadzeniom zakonnym prowadzenia szpitali i szkół było prefiguracją znanej współcześnie kooperacji państwa i organizacji społecznych w zaspokajaniu potrzeb zbiorowych.

Początkowo szpitale zakładano przeważnie w miastach. Według niektórych źródeł najstarszą polską instytucją społeczną była ufundowana w 1108 roku we Wrocławiu biskupia fundacja szpitalna. Do najdawniejszych polskich instytucji społecznych należy także opactwo cysterskie wraz ze szpitalem w Jędrzejowie, ufundowane przez arcybiskupa gnieźnieńskiego Jana Gryfitę, który powierzył jego prowadzenie cystersom. W XIII i XIV wieku powstawały kolejne fundacje szpitalne. Szpitalnictwo zakonne rozwijało się również na terenach wiejskich. Istniały także szpitale parafialne oraz probostwa szpitalne (prepozytury). Trzeba podkreślić, że szpitale w wiekach średnich były przede wszystkim instytucjami opiekuńczymi, gdyż łączyły w sobie funkcje przytułku dla opuszczonych i hospicjum dla nieuleczalnie chorych¹⁷.

¹⁷ Próbą typologii funkcji charytatywnych średniowiecznych szpitali jest ujęcie Antonina z Florencji, który w XV wieku podzielił średniowieczne szpitale na takie, w których schronienie znajdowali pielgrzymi i ubodzy (*syndochium*), przytułki

W średniowieczu wyraźna była apoteoza ubóstwa i jałmużny. Osoby ubogie otaczano szacunkiem, a samo ubóstwo stanowiło wartość duchową. Miłosierdzie, oprócz mądrości, pokory, posłuszeństwa, ubóstwa i czystości, było jedną z najważniejszych cnót chrześcijańskich. Należy jednak zauważyć, że taka postawa wobec ubogich wynikała częściowo stąd, że aż do schyłku epoki ani w Polsce, ani w Europie pauperyzacja nie stanowiła problemu masowego. W XI i XII stuleciu zmienia się postawa społeczeństw Zachodu wobec ubóstwa, co przyczynia się do organizowania świeckiej działalności społecznej o charakterze opiekuńczym i oświatowym. Rozwój świeckich instytucji charytatywnych i oświatowych oraz prywatnej ofiarności był wynikiem oddziaływania splotu czynników, spośród których do najważniejszych należały zmiany struktury społecznej i różnicowanie się sytuacji materialnej (przyrost liczby osób ubogich i bogatych). W ich wyniku pojawiła się konieczność łagodzenia konfliktów społecznych oraz zmiana stanowiska społecznego wobec ubóstwa.

Od początku dziejów Polski ważną instytucją samoorganizacji społecznej była także oświata kościelna. Pierwsze szkoły w wiekach średnich powstały z inicjatywy Kościoła i zakonów. Jak podaje Roman Pelczar, w drugiej połowie XIV wieku szkoły parafialne istniały w Polsce w każdym mieście, a od XV stulecia były zakładane także na terenach wiejskich. W pierwszej połowie XVI stulecia w Małopolsce, Wielkopolsce i na Mazowszu miał miejsce rozkwit szkolnictwa parafialnego¹⁸.

Postanowienia IV soboru laterańskiego z początków XIII wieku (1215) nakazywały prowadzenie działalności oświatowej przy kościołach parafialnych i utrzymywanie tam nauczyciela gramatyki. W Polsce w połowie XVI wieku szkolnictwo parafialne było już zjawiskiem powszechnym. Równolegle do rozwoju szkolnictwa parafialnego w wiekach XVI i XVII tworzone także szkoły-kolegia zakonne prowadzone przez zakony jezuitów i pijarów. Szkoły-kolegia zakonne zapewniały uczącej się młodzieży bezpłatną naukę, a programy nauczania były atrakcyjniejsze niż w szkołach parafialnych.

Na ziemiach polskich chrześcijańskie miłosierdzie inspirowało zarówno tworzenie instytucjonalnych form samoorganizacji społecznej w dziedzinie opieki, lecznictwa i oświaty, jak i świadczenie indywidualnej dobroczynności.

zapewniające schronienie starcom (*gerontocomium*), sierocińce zapewniające schronienie sierotom (*orphanotrophium*), gospody dla ubogich (*procotrophium*) oraz punkty żywienia dzieci (*brephotrophium*). Na ten temat zob. B. Geremek, *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Czytelnik, Warszawa 1989, s. 52.

¹⁸ R. Pelczar, *Szkolnictwo parafialne w ziemi przemyskiej i sanockiej (XIV–XVIII w.)*, Oficyna ASPRA-JR, Warszawa 1998.

Stopniowo poszerzała się społeczna baza działalności charytatywnej. Uzupełnieniem działań charytatywnych Kościoła, zakonów i średniowiecznych władców był – podobnie jak w cywilizacji zachodniej – rozwój bractw religijnych, korporacji zawodowych oraz władz miejskich i indywidualnej filantropii. Prawdopodobnie pierwszą polską prywatną fundacją charytatywną była ustanowiona w XI stuleciu z darowizny księcia Władysława Hermana fundacja wotywna w podziękowaniu za męskiego potomka. W następnym stuleciu powstała fundacja rodzinna Odrowążów, mająca na celu afirmację chrześcijaństwa na ziemiach polskich, oraz fundacja pomocy chorym Jaksy z Miechowa. W wiekach XIII i XIV z inicjatywy osób świeckich powstały kolejne fundacje szpitalne. W tym okresie rozpoczęły także działalność pierwsze korporacje brackie będące pierwowzorem późniejszych instytucji ubezpieczeniowych. Korporacje robotników żupnych w Kopalni Soli w Wieliczce zorganizowano już za panowania Kazimierza Wielkiego.

Od XV wieku powstawały nowe instytucje samoorganizacji społecznej, takie jak bractwa religijne. Ich celem była opieka nad osobami chorymi i opuszczonymi. W ten sposób bractwa stwarzały możliwość zamożnym członkom wspólnoty religijnej bezpośredniego świadczenia ubogim jałmużny. W roku 1448 w Krakowie z inicjatywy Zbigniewa Oleśnickiego, kardynała i biskupa krakowskiego, powstało pierwsze Bractwo im. św. Łazarza.

U schyłku XVI stulecia Conrad Celtes, także w Krakowie, założył pierwsze w Europie Środkowej stowarzyszenie humanistyczne pod nazwą Nadwiślańskie Bractwo Literackie. Bractwo Literackie wzorowane było na sympozjach platońskich i zrzeszało profesorów, studentów Akademii Krakowskiej oraz patrycjat Krakowa i dworzan¹⁹.

Od początków państwowości polskiej samoorganizacja społeczna przyjmowała postać indywidualnej ofiarności na cele opiekuńcze, oświatowe oraz na rzecz nauki i kultury. Z inicjatywy członków Akademii Krakowskiej i biskupów powstawały pierwsze fundacje stypendialne dla niezamożnej młodzieży. Rola kościelnej oraz publicznej i prywatnej ofiarności była wówczas doniosła. Wspierali ją biskupi, królowie i książęta polscy, m.in. Mieszko Stary, Kazimierz Wielki, królowa Jadwiga i Władysław Jagiełło, Stefan Batory, Zygmunt III Waza, Jan Kazimierz, Jan III Sobieski, a także urzędnicy królewscy oraz mieszcianie i szlachta.

Z inicjatywy oraz dzięki hojności rodów Odrowążów, Lubomirskich, Potockich, Ossolińskich, Zamoyskich, Czartoryskich, Załuskich oraz wielu

¹⁹ W. Kopaliński, *Sodalitas Litteraria Vistulana*, [w:] *Słownik mitów i tradycji kultury*, PIW, Warszawa 1985.

rodzin ziemiańskich powstawały liczne fundacje szpitalne, stypendialne, zapomogowe, posagowe i kulturalne, a także wiejskie szkoły i inne instytucje społeczne w pewien sposób prototypowe, stanowiące pierwowzór późniejszych instytucji społecznych rozwijanych przez ciała publiczne.

Święta Jadwiga Śląska (1174–1243) z Trzebnicy koło Wrocławia zakładała szpitale, rozdawała jałmużnę i żywność chorym i ubogim oraz opiekowała się więźniami. Władysław Jagiełło i królowa Jadwiga (1373–1399) oprócz zapisów na cele Kościoła przekazywali darowizny dla szpitali w Kościanie koło Nowego Sącza, w Bieczu i Sandomierzu, uposażając je dodatkowymi nadaniami i zwolnieniami, na przykład przekazując parcele i udzielając zwolnień podatkowych.

Prekursorskimi instytucjami samoorganizacji społecznej były także: zakon szpitalny bonifratrów, zakon trynitarzy wykupujący jeńców z jasyru za panowania Jana III oraz zakon sióstr miłosierdzia, zwanych popularnie szarytkami. Zakon sióstr miłosierdzia przybył do Polski w połowie XVII wieku i wprowadził nowe metody nauczania i nowe formy organizacji działalności, zapewniając w ochronkach opiekę i naukę zawodu na równych prawach dzieciom osieroconym, jak i dzieciom pozamałżeńskim.

Fundamentalne znaczenie dla ewolucji działalności społecznej miały okresy ożywienia i załamań koniunktury ekonomicznej, ponieważ decydująco wpływały na sytuację społeczną. Taki kryzys koniunktury ekonomicznej miał miejsce w połowie XV wieku i pozostawał w ścisłym związku z przemianami struktury własnościowej na wsi i rozpadem tradycyjnych struktur społeczeństwa feudalnego w krajach Zachodu. Prowadziło to do deklasacji społecznej i pauperyzacji. Pauperyzację pogłębiały dodatkowo klęski głodu, epidemie oraz skutki wojen.

W XV i XVI stuleciu stopniowo pojawia się dualizm gospodarczy w rozwoju terytoriów europejskich²⁰. Na obszarze Europy Zachodniej powstaje wczesna forma gospodarki kapitalistycznej, natomiast w Polsce rozwija się gospodarka folwarczno-pańszczyźniana. Przypisanie do ziemi i obowiązek pańszczyzny przyczyniły się do rozwarstwienia i ubożenia ludności wiejskiej, co doprowadziło w XVI stuleciu do nasilenia nielegalnego wychodźstwa ze wsi.

W wyniku tych procesów w drugiej połowie XVI wieku, zarówno w Europie Zachodniej, jak i w Polsce, zapotrzebowanie na pomoc wyraźnie wzrosło, a stan ubóstwa stracił otaczający go w średniowieczu nimb świętości:

²⁰ J. Topolski, *Nędza, ubóstwo, dostatek jako kategorie teoretyczne w badaniu historycznym i ich wartość eksplanacyjna*, [w:] *Nędza i dostatek na ziemiach polskich od średniowiecza do wieku XX*, PAN, Warszawa 1992, s. 14–15.

„[...] dokonało się przewartościowanie ubóstwa i kondycji ubogiego”²¹. Wzrost liczebności ludności ubogiej oraz postępująca pauperyzacja w XVI i XVII-wiecznej Europie sprawiły, że stan ubóstwa był postrzegany jako zło zagrażające porządkowi społecznemu. Instytucje filantropijne w różnym stopniu radziły sobie z problemami deklasacji społecznej oraz niedostateczną absorpcją ludności napływającej ze wsi do miast. Działania opiekuńcze podejmowane w krajach Zachodu na przełomie XV i XVI wieku miały na ogół doraźny charakter. Wyrazem poszukiwania nowych rozwiązań problemów społecznych towarzyszących powstawaniu nowożytnego społeczeństwa była częściowa reforma dobroczynności. Jej korzenie tkwią w XIV-wiecznych inicjatywach władz miejskich wielu miast europejskich w zakresie nadzoru nad ubogimi, które traktuje się jako początek świeckiej i publicznej działalności w dziedzinie polityki społecznej.

W XVI stuleciu znaczny wpływ na reformy w zakresie dobroczynności w Europie miała reformacja. Centralnym postulatem ruchu religijnego reformacji była reforma doktryn i praktyk Kościoła rzymskiego, w tym również reforma kościelnych instytucji charytatywnych oraz żądanie zaprzestania praktyk kupowania zbawienia u księży przez tzw. sprzedaż odpustów. Zaprzestanie „sprzedaży odpustów” istotnie zagrażało istnieniu religijnej dobroczynności na dotychczasowych zasadach, jałmużna bowiem jako sposób odkupienia grzechów dostarczała Kościołowi istotnego źródła dochodów, z których finansowano działalność charytatywną. Niewątpliwie ruch reformacji miał wpływ na przewartościowanie chrześcijańskiej doktryny miłosierdzia, co w XVI stuleciu na zachodzie Europy znalazło wyraz w postaci reorganizacji dobroczynności polegającej na częściowej laicyzacji działań opiekuńczych oraz kontroli, a niekiedy zakazie żebractwa.

W Polsce, podobnie jak w państwach Zachodu, okres reformacji sprzyjał podjęciu debaty na temat reformy instytucji udzielających pomocy osobom ubogim, w tym przekazania szpitali i ich funduszy w zarząd państwa. Szpitale, nad którymi dotychczas nadzór sprawowały mieszane zarządy, złożone z proboszcza oraz zarządców-prowizorów świeckich, postulowano przekształcić w instytucje państwowe. Argumentowano, że szpitale jako podstawowa forma zbiorowej dobroczynności powinny podlegać nadzorowi publicznemu²². Andrzej Frycz Modrzewski domagał się utworzenia odrębnego świeckiego

²¹ B. Geremek, *Świat „opery żebraczej”: obraz włóczęgów i nędzarzy w literaturach europejskich XV–XVII wieku*, PIW, Warszawa 1989, s. 19.

²² H. Bunsch-Konopka, *Historia opieki społecznej w Polsce*, [w:] *Pomoc społeczna w Polsce*, [red.] J. Staręga-Piasek, cz. II, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1985, s. 14.

urzędu ds. pomocy ubogim, który równocześnie zarządzałby majątkiem przeznaczonym dla najuboższych. Autor *De Republica Emendanda* proponował uchwalenie, podobnie jak w państwach zachodu Europy, specjalnego podatku, który byłby wsparciem dla ubogich.

W praktyce wpływ ruchu reformacji na reformę instytucji społecznych i wzrost interwencjonizmu państwa był w I Rzeczypospolitej znacznie mniejszy niż w krajach zachodu Europy. Szpitale jako główne instytucje społeczne pozostały pod zarządem Kościoła katolickiego. Zbigniew Góralski upatruje przyczyn utrzymania przez polski Kościół nadzoru nad szpitalami w słabnącej pozycji materialnej ówczesnych miast i mieszczaństwa, co uniemożliwiło finansowanie przez miasta szpitali-przytułków. Krótkotrwały był też wpływ ruchu reformacyjnego na oświatę kościelną. Powstające wówczas szkoły protestanckie stanowiły częstokroć konkurencję dla szkół katolickich, jednak ich działalność słabła w miarę zmniejszania się wpływu ruchu reformacji.

Ważnym wydarzeniem utwierdzającym dominującą pozycję Kościoła katolickiego w Polsce w dziedzinie zarządzania dobroczynnością były uchwały soboru trydenckiego. Sobór trydencki (1545–1563), zapoczątkowując okres kontrreformacji, przyznał biskupom wiodącą funkcję w zakresie zarządzania instytucjami społecznymi, co następnie znalazło potwierdzenie w ustawach synodów duchowieństwa polskiego. W I Rzeczypospolitej ruch kontrreformacji dokonał waloryzacji miłosierdzia i uwzględnił solidarność z osobami ubogimi w programie odnowy Kościoła. Wyrazem tego były wzrost znaczenia kościelnych instytucji i inicjatyw społecznych, rozwój nowych form działalności wspierającej uboższe warstwy społeczeństwa, a także zwiększanie się indywidualnej ofiarności na rzecz budowy szpitali, szkół i pomocy dla uczącej się młodzieży. Powstawały parafialne towarzystwa dobroczynne realizujące nakaz miłosierdzia chrześcijańskiego przez prowadzenie szkół, odwiedzanie chorych i więźniów oraz udzielanie pomocy medycznej.

Po soborze trydenckim miało miejsce stopniowe odradzanie się Kościoła katolickiego, któremu towarzyszyła powolna odnowa życia religijnego. W potrydenckim nurcie wzrosło znaczenie biskupów, zakonów i bractw religijnych w nauczaniu podstaw wiary i rozwijaniu miłosierdzia chrześcijańskiego. Jednak już wcześniej niektóre polskie synody prowincjalne wyprzedzały ustawodawstwo trydenckie. Przykładowo statut prowincjalnego synodu piotrkowskiego z 1551 roku ustanowił, że

Szpitala, które podlegają na równi z innymi obowiązkami trosce duszpasterskiej biskupów, niech będą w ich specjalnej trosce. [...] Sami też biskupi winni, ile tylko potrafią, popierać szpitale i je wspomagać z dziedzictwa Chrystusowego,

którego są tylko włodarzami. Na chwałę bowiem poczytuje się biskupowi, jak mówi św. Hieronim, kiedy potrzebującym spieszy z pomocą, niesławę natomiast gotuje sobie kapłan, kiedy myśli tylko o wzbogaceniu siebie²³.

Uchwały soboru trydenckiego przyznawały biskupom wiodącą funkcję w krzewieniu miłosierdzia chrześcijańskiego. Znalazło to potwierdzenie w ustawach synodów duchowieństwa polskiego²⁴. Biskupi i proboszczowie parafii mieli obowiązek finansowania szpitali i działań dobroczynnych z własnych dochodów, a także przekazywania na te cele „jednej trzeciej dochodów pozostałych po odjęciu dochodów na własne utrzymanie i utrzymanie kościoła”. Co za tym idzie, to na biskupach i proboszczach ciążył obowiązek utrzymania szpitali i nadzoru nad nimi. Do obowiązków parafii należało prowadzenie rejestrów ubogich, wdów i sierot oraz udzielanie im pomocy. Przykładowo statut *De iuvandis pauperibus* (*O wspomaganiu ubogich*), uchwalony w roku 1601 przez synod diecezji krakowskiej, przedstawiał przyczyny ubóstwa, wskazywał sposoby jego ograniczania i zachęcał do tworzenia nowych szpitali oraz bractw miłosierdzia. W statucie zawarto: „Wszystkim duszpasterzom polecono, żeby w kazaniach i przemówieniach napominali szlachtę, by zaprzestała uciskać i krzywdzić poddanych”²⁵. Z kolei synod płocki nakazywał proboszczom otoczyć ojcowską opieką ubogich. W 1607 roku ustawodawstwo w sprawach miłosierdzia chrześcijańskiego zostało przyjęte podczas synodu plenarnego przez całą Polskę i Litwę. Wzmocniło to rolę Kościoła katolickiego w nadzorze nad instytucjami opiekuńczymi i oświatowymi, zwiększyła się także skala działalności dobroczynnej zbiorowej i indywidualnej.

Polskie ustawodawstwo synodalne zwracało uwagę na potrzebę szerokiego włączania się wiernych w działania charytatywne. Biskup krakowski Marcin Szyszkowski w *Księdze reformy* diecezji krakowskiej zawarł postulat wychowania dzieci i młodzieży do miłosierdzia chrześcijańskiego. Rodzice „winni wychowywać swe dzieci od wczesnej młodości w cnocie miłosierdzia chrześcijańskiego i wdrażać je w pełnienie dzieł miłosierdzia”²⁶.

Do ważnych form działalności dobroczynnej, zalecanej przez synody, należało finansowe wspieranie nauki i studiów niezamożnej młodzieży. W ten

²³ B. Kumor, *Opieka społeczna Kościoła w świetle ustawodawstwa synodalnego w Polsce (do 1795)*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, [red.] U. Augustyniak, A. Karpiński, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa 1999, s. 13.

²⁴ Z. Góralski, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, PWN, Warszawa 1973, s. 28.

²⁵ B. Kumor, *Opieka społeczna Kościoła...*, dz. cyt., s. 16.

²⁶ Tamże.

sposób polskie ustawodawstwo synodalne zachęcało instytucje kościelne do podejmowania odpowiedzialności za budowanie środowiska wyznawców katolicyzmu poprzez kształcenie młodzieży. Ksiądz Bolesław Kumor wyodrębnił pięć obszarów ustawodawstwa synodalnego, które określały najważniejsze kierunki wspierania nauki i studiów:

- 1) Opodatkowanie pięciu najbogatszych biskupstw na rzecz Uniwersytetu Krakowskiego (Gniezno, Kraków, Włocławek, Poznań, Płock).
- 2) Wspomaganie uczącej się ubogiej młodzieży.
- 3) Tworzenie stypendiów naukowych dla ubogiej młodzieży.
- 4) Zabezpieczenie uposażenia i działalności szkół klasztornych, kolegiackich i parafialnych.
- 5) Budowanie i uposażenie burs dla ubogiej młodzieży studiującej²⁷.

Czasy I Rzeczypospolitej stanowią ważny etap w historii rozwoju oddolnie zorganizowanej działalności społecznej. Uprzednio jej głównym celem była wieloraka pomoc osobom ubogim oraz rozwijanie oświaty kościelnej. W końcu XVI wieku powstały nowe formy instytucjonalne w ramach oddolnej działalności społecznej o charakterze religijnym. Inicjatorem przełomowych instytucji samoorganizacji społecznej był ksiądz Piotr Skarga. W roku 1584, na wzór włoskich i hiszpańskich bractw religijnych, założył on w Krakowie Bractwo Miłosierdzia Bogarodzice (inaczej Arcybractwo Miłosierdzia). Arcybractwo z przerwami działa do czasów teraźniejszych, czyli ponad 440 lat. Ksiądz Skarga przypominał, że znakiem prawdziwego miłosierdzia jest udzielanie pomocy materialnej i duchowej niezdolnym do samodzielnej egzystencji chorym oraz „wstydzącym się żebrać”. Arcybractwo Miłosierdzia miało służyć pozostającym w biedzie, „która się na ulice nie włązuje”²⁸. Zachęcał władze kościelne i świeckie do tworzenia tradycyjnych instytucji pomocy – szpitali, które uznawał za najwłaściwszą formę wsparcia chorych ubogich. Sam dał przykład, zakładając szpital dla ubogich w rodzinnym Grójcu.

Z dzisiejszej perspektywy można stwierdzić, że Arcybractwo księdza Skargi stanowiło nowoczesną wielofunkcyjną instytucję samoorganizacji społecznej, której nadrzędną funkcją było przygotowanie osób ubogich do uzyskania samodzielności ekonomicznej i odpowiedzialności za własną egzystencję. Taki cel przyświecał Bankom Pobożnym (*Montes Pietatis*), które

²⁷ Tamże.

²⁸ G. Ryś, *Historyczno-społeczny kontekst życia i działalności Zofii Czeskiej*, [w:] *Życie i dzieło Sługi Bożej Matki Zofii z Maciejowskich Czeskiej (1584–1650)*, [red.] R. Gąsior, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2000, s. 43.