

Ks. JAROSŁAW KOWALCZYK

SZPITALA W POLSCE PRZEDROZBIOROWEJ –  
NA CZYM POLEGAŁY RÓŻNICE  
MIĘDZY SZPITALEM PREPOZYTURALNYM  
A PARAFIALNYM?

W dawnych wiekach szpital nie był miejscem leczenia chorych (z bardzo nielicznymi wyjątkami), lecz spełniał funkcję przytułku, natomiast leczeniem zajmował się w ramach ogólnej troski o swych pensjonariuszy<sup>1</sup>. *Encyklopedia kościelna* z 1905 r. poucza, że

[...] szpital jest to nazwa ogólna dobroczynnych zakładów, w których nieszczęśliwi wszelkiego rodzaju (pielgrzymi, chorzy, ubodzy, bezdomni, starcy, sieroty, podrzutki) znajdują schronienie i opiekę<sup>2</sup>.

Najstarsze szpitale w Polsce pochodzą z XII i XIII w. W tym czasie szpitalnictwo na zachodzie Europy było już silnie rozwinięte i Polska przejęła je w gotowej formie. Pojawiło się ono w naszym kraju wraz z zakonami. Początkowo szpitale powstawały w większych miastach (grodach), potem na wsiach, a w XVIII w. istniały niemal w każdej parafii. Hasłem dawnego szpitalnictwa były słowa: *res sacra miser*, nie *aeger*<sup>3</sup>. Pomijając przytułki prowadzone przez zakony oraz istniejące

---

<sup>1</sup> Por. Z. PODGÓRSKA-KŁAWĘ. *Szpitala warszawskie 1388–1945*. Warszawa 1975 s. 14; H. MARIKIEWICZOWA. *Początki działalności opiekuńczej*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 35:1995 z. 9 s. 45.

<sup>2</sup> *Szpital*. W: *Encyklopedia kościelna*. T. 28. Wyd. M. Nowodworski. Warszawa 1905 s. 1.

<sup>3</sup> *Szpital*. W: *Encyklopedia staropolska*. T. 2. Red. A. Brückner. Warszawa 1939 s. 607.

przy klasztorach, szpitale dzieliły się na dwie zasadnicze grupy: prepozytury i szpitale parafialne.

Trudno podać dokładną liczbę szpitali istniejących w Polsce w okresie przedrozbiorowym. Jedne były zamykane, inne powstawały, dlatego ich liczba stale się zmieniała. Zachowały się jednak dane liczbowe z końca XVIII w., wskutek działalności *Deputacji ogólnej do wejrzenia w stan i fundusz wszystkich w kraju szpitali*, która w 1791 r. sporządziła ich spisy. Według danych wspomnianej *Deputacji* w Polsce było 497 szpitali, z czego 90 w Wielkopolsce, 213 w Małopolsce, 194 na Litwie. Liczba ubogich zamieszkujących je miała wynosić łącznie 5621 osób<sup>4</sup>.

Problem zasygnalizowany w tytule wymaga wykazania różnic między szpitalami prepozyturalnymi a parafialnymi. Dla czytelniejszego zilustrowania tego zagadnienia najważniejsze dane zostaną zestawione w tabeli.

<b>SZPITALY PREPOZYTURALNE (PREPOZYTURY, PROBOSTWA SZPITALNE)</b>	<b>SZPITALY PARAFIALNE</b>
<i>MIEJSCE W ADMINISTRACJI KOŚCIELNEJ</i>	
– samoistne organizmy administracyjno-gospodarcze	– nie były osobnymi organizmami administracyjno-gospodarczymi, ale stanowiły agendę konkretnej parafii
<i>LOKALIZACJA</i>	
– miasta; – ewentualnie mniejsze miasteczka; – niekiedy położone na przedmieściu ( <i>in suburbio</i> )	– występowały nie tylko w miastach, ale także na wsiach, przy parafiach
<i>ORGANIZACJA</i>	
– posiadały osobny kościół; – często posiadały także dodatkowe zabudowania gospodarcze: stajnie, obory, stodoły	– włączone w kompleks zabudowań parafialnych
<i>CZAS POWSTANIA</i>	
– zachowane akty erekcyjne wskazują, że większość prepozytur powstała wcześniej niż szpitale parafialne <sup>5</sup>	– pierwsze wzmianki o ich pojawieniu się sugerują, że szpitale te powstawały w nieco późniejszym czasie

<sup>4</sup> Z. GÓRALSKI. *Szpitale na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. Warszawa-Łódź 1982 s. 17-18.

<sup>5</sup> Świadczą o tym chociażby akty erekcyjne szpitali prepozyturalnych na terenie Lubelszczyzny. Zob. Z. GÓRALSKI. *Szpitale na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. Cz. 2. Lublin 1999.

<i>ILOŚĆ</i>	
– mniej w stosunku do szpitali parafialnych <sup>6</sup>	– zdecydowanie przeważały, było ich więcej w porównaniu z liczbą probostw szpitalnych
<i>MIESZKAŃCY</i>	
– nie było dodatkowych mieszkańców na terenie szpitala	– oprócz pensjonariuszy w budynkach szpitala były specjalne izby dla posługujących w parafii: organisty, kościelnego, a także dla rektora szkoły
<i>OPIEKA NAD SZPITALEM (ZARZĄD)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– na czele stał prepozyt szpitalny;</li> <li>– podlegały bezpośrednio biskupowi;</li> <li>– prowizorzy świeccy<sup>8</sup> (administracja + fundusze);</li> <li>– fundator miał prawo prezenty, czyli wyznaczania swoich kandydatów na prepozyta szpitalnego, oraz znaczny wpływ na wybór prowizorów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– na czele stał każdorazowy proboszcz parafii;</li> <li>– podlegały bezpośrednio proboszczowi;</li> <li>– prowizorzy świeccy (administracja + fundusze);</li> <li>– w niektórych szpitalach istniał tzw. starszy szpitalny, przedstawiciel ubogich wybierany przez nich lub wyznaczany przez władze szpitalne</li> </ul>
<i>FUNDATORZY</i> <sup>9</sup>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– najczęściej magnaci<sup>10</sup>, mieszczańskie<sup>11</sup>, szlachta;</li> <li>– podstawą fundacji prepozytury musiały być fundusze;</li> <li>– jeśli brakowało podstaw materialnych, to choćby miały one i mogły przyjść z czasem, fundacja nie mogła dojść do skutku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– duży wkład duchowieństwa<sup>12</sup>, mniej zamożna szlachta<sup>13</sup> (przeważnie właściciele miast czy wsi, w których miał powstać szpital);</li> <li>– najczęściej nie posiadały osobnego funduszu, w związku z czym były zdane na utrzymanie ze strony parafii</li> </ul>

<sup>6</sup> Już analiza sytuacji szpitalnictwa na Lubelszczyźnie pozwala na stwierdzenie, że szpitale prepozyturalne było zdecydowanie mniej niż parafialnych. Dla przykładu na wspomnianym terenie w okresie przedrozbiorowym odnotowano jedenaście prepozytur i kilkadziesiąt szpitali parafialnych. Zob. *Tamże*.

<sup>7</sup> Należy zaznaczyć, że okres przedrozbiorowy istnienia szpitali w Polsce to właściwie czas permanentnych zatargów między władzą świecką a kościelną o objęcie szpitala, mimo że w zasadzie zarząd szpitala był mieszany, gdyż obok proboszcza czy prepozyta działali także prowizorzy świeccy.

<sup>8</sup> Instytucja prowizorów w Polsce pojawiła się prawdopodobnie w drugiej połowie XIV w. Do głównych zadań prowizorów należały kwestie administracyjne i finansowe.

<sup>9</sup> Warto wspomnieć, że w historii odnotowano przypadki fundowania szpitala za karę.

<sup>10</sup> Fundacje magnackie występują w dobrach prywatnych.

<sup>11</sup> Fundacje mieszczańskie to na ogół akcja zbiorowa, ponieważ pojedynczego mieszkańca miasta nie stać było na założenie szpitala.

<sup>12</sup> Ubodzy, zwłaszcza na wsiach, skupiali się zwykle wokół kościoła, oczekując pomocy od księży. Proboszcz, traktując ubogich jako wyrękę przy utrzymaniu kościoła w czystości, starał się ich

<i>ERYGOWANIE</i> <sup>14</sup>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– konieczny był akt erekcyjny powołujący go do życia;</li> <li>– konieczne było osadzenie przy nich osobnych proboszczów (i ewentualnie także wikariuszy) jako duszpasterzy mieszkańców, a następnie powołanie zarządu;</li> <li>– wszystkie sprawy, o których mowa powyżej, załatwiano na drodze prawnej przez nadania, przywileje, akty erekcyjne i instalacyjne;</li> <li>– tworzenie prepozytur, ich erygowanie zależało od wyższych władz duchownych (przede wszystkim od biskupa), władz świeckich, magistratu, nieraz sejmu i króla, kiedy fundatorzy chcieli mieć erekcję zatwierdzoną przez najwyższe władze państwowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– były tworzone przy kościołach w sposób niejako automatyczny, z inicjatywy proboszcza;</li> <li>– nie wymagały ani osobnego aktu erekcyjnego, ani specjalnego przygotowania;</li> <li>– jeśli projekt utworzenia szpitala wiązał się z erekcją parafii i nowego kościoła, wtedy dokument erekcyjny kościoła i szpitala był wspólny;</li> <li>– utworzenie tego rodzaju szpitala było wewnętrzną sprawą parafii, nie zależało od wyższych władz duchownych czy świeckich</li> </ul>
<i>UPOSAŻENIE I FUNDUSZE SZPITALI</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– posiadały fundusze podstawowe, tzn. nadane im przy erekcji;</li> <li>– prepozytury otrzymywały najczęściej uposażenie w gruntach lub pieniądzech, niekiedy dostawały jedno i drugie;</li> <li>– nierzadkie były zapisy ziemi, ogrodów, co niewątpliwie okazywało się dla szpitala wygodniejsze i bardziej pewne w związku z częstą dewaluacją pieniądza;</li> <li>– niektóre utrzymywały się <i>ex provisione</i> prepozyta, który także żywił ubogich;</li> <li>– zdarzało się nadawanie dziesięcin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– często nie posiadały funduszy podstawowych;</li> <li>– wśród źródeł utrzymania przy szpitalach parafialnych najczęściej wymienia się jałmużny<sup>15</sup>, czynsze od sum, które były niewystarczające, warzywa i owoce z posiadanych ogrodów;</li> <li>– zdarzały się dziesięciny (nieraz zamieniane na ordynarię, czyli gotowe produkty żywnościowe), najczęstsze były nadania półłanowe;</li> <li>– duża część tych szpitali pozostawała i funkcjonowała bez uposażenia, bez stałego zabezpieczenia materialnego</li> </ul>

związać na stałe z parafią, umieszczając w budynkach parafialnych lub wystawiając im osobny dom. W ten sposób proboszcz stawał się fundatorem szpitala.

<sup>13</sup> Na ogół nie może być mowy o tworzeniu przez nią prepozytur wymagających dużego nakładu kapitałów, dlatego też szlachta przyczyniała się tylko do zakładania lub współdziałała przy zakładaniu szpitali parafialnych.

<sup>14</sup> Traktując o erygowaniu szpitala, ma się na myśli akt prawny (czyli tzw. akt erekcyjny) powołujący go do życia.

<sup>15</sup> Zachętą do wspierania ubogich były różne napisy na budynkach szpitalnych, np. w Kazimierzu Dolnym: „Dom ubogich w ostatniej potrzebie, litościwy przechodniu, daj wsparcie od siebie”.

Po wykazaniu różnic między szpitalami prepozyturalnymi i parafialnymi wypada wspomnieć, że początki szpitalnictwa niewątpliwie były związane z wprowadzeniem chrześcijaństwa<sup>16</sup>. Opiekę nad ubogimi i cierpiącymi Kościół zawsze uważał za jedną z najważniejszych cnót chrześcijańskich. W związku z tym kierownictwo nad szpitalami objęło duchowieństwo, zaś w okresie wcześniejszym przede wszystkim zakony. Erygowano prepozytury, powstawały liczne szpitale parafialne. Przez cały czas Rzeczypospolitej aż do rozbiorów szpitale w Polsce były więc instytucjami kościelnymi<sup>17</sup>. Wydaje się, że w zaproponowanym opracowaniu zostały uwzględnione zasadnicze różnice między szpitalami prepozyturalnymi i parafialnymi<sup>18</sup>.

#### HOSPITALS IN PRE-PARTITION POLAND – WHAT WERE THE DIFFERENCES BETWEEN THE PREPOSITURAL AND PERISH HOSPITALS?

##### S u m m a r y

Beginnings of the hospital system should be joined with an introduction of Christianity into the history of humankind. Care of the poor and suffering persons was always considered by the Church as one of the most important Christian virtues. In pre-partition Poland the hospitals were the Church institutions. Before the hospitals were governed by the orders, later by clergy. From organizational point of view the existing hospitals could be divided into the prepositural (hospital rectories) which were influenced by the bishop, and parish hospitals managed by the parish priests.

*Tłum. Jarosław Sempryk*

**Słowa kluczowe:** szpital, szpital prepozyturalny, szpital parafialny, szpitalnictwo polskie, historia szpitalnictwa.

**Key words:** hospital, prepositural hospital, parish hospital, Polish hospital system, history of the hospital system.

---

<sup>16</sup> Warto w omawianym kontekście zapoznać się również z artykułem: M. SURDACKI. *Źródła normatywne kościelne jako podstawa do badań nad szpitalnictwem w Polsce przedrozbiorowej*. „Roczniki Nauk Społecznych” 18:1990 z. 2 s. 57–70. Z kolei szczegółowe omówienie literatury dotyczącej szpitalnictwa zawiera opracowanie: P. GACH. *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*. „Roczniki Humanistyczne” 21:1973 z. 2 s. 232–259.

<sup>17</sup> T. GLEMM. *Z dziejów miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce*. Kraków 1947 s. 26.

<sup>18</sup> Z pewnością można doszukiwać się mniej istotnych różnic między omawianymi szpitalami, np. dotyczących konkretnych obowiązków mieszkańców szpitala czy liczby przebywających w nich pensjonariuszy. Są to jednak różnice bardzo subtelne i na pewno nie najistotniejsze. Przekonuje o tym wnikliwa lektura przywoływanej już wcześniej drugiej części opracowania Z. Góralskiego.