

MARIAN SURDACKI
Lublin

USTRÓJ POLSKICH SZPITALI POTRYDENCKICH

Pierwsze polskie szpitale średniowieczne zakładane w końcu XII i na początku XIII w. powstawały wyłącznie w miastach. Były to szpitale prowadzone przez zgromadzenia zakonne, najpierw przez benedyktynów i cystersów, traktujących działalność charytatywną jako zajęcie uboczne, a następnie przez zakony szpitalne: duchaków, antonianów, bożogrobców, joannitów czy krzyżaków gwieździstych. W Polsce średniowiecznej nie znano instytucji szpitali-przytułków w parafiach wiejskich i w małych miasteczkach. Stosunki polskie odbiegały pod tym względem od zachodnio-europejskich, zwłaszcza panujących we Francji, gdzie już przed wojną stuletnią, a więc w pierwszej połowie XIV w., prawie w każdej wsi znajdował się przytułek¹. Pod koniec XIII w., na znacznie szerszą skalę dopiero w XIV w., w Polsce zaczęły powstawać w większych miastach tzw. szpitale prepozyturalne, stanowiące odrębne placówki administracyjno-gospodarcze, posiadające osobny kościół oraz własnego duchownego opiekuna-prepozyta. Placówki te w bardzo dużym stopniu uzależnione były od miast i ich magistratów, sprawujących rządy nad szpitalami za pośrednictwem swoich przedstawicieli – prowizorów.

Przełomowe znaczenie dla rozwoju dobroczynności miał Sobór Trydencki, który podporządkował całkowicie szpitale władzy Kościoła, czyniąc go odpowiedzialnym za ich zakładanie i za opiekę nad ludźmi potrzebującymi pomocy. Dzięki realizacji zaleceń soborowych nastąpił szybki rozwój nie znanych dotąd w Polsce szpitali-przytułków, stanowiących swego rodzaju agendy parafii, zarządzane przez plebanów. Intensywny proces zakładania szpitali parafialnych, lokalizowanych na wsiach lub mniejszych miastach,

¹ S. L i t a k, *Struktura i funkcje parafii w Polsce*, w: *Kościół w Polsce*, red. J. Kłoczowski, t. II: *Wiek XVI-XVIII*, Kraków 1970, s. 420.

trwał przez cały wiek XVII i przez kilka dziesięcioleci wieku następnego. W tym czasie funkcjonowała także nadal większość powstałych jeszcze w średniowieczu szpitali prepozyturalnych². Jest rzeczą znamioną, iż szpital w okresie średniowiecza, a także w okresie od XVI do XVIII w. pełnił zasadniczo funkcję przytułku, a nie lecznicy. Dlatego chorzy nie byli wcale jego wyłączną czy uprzywilejowaną „klientelą”; stanowili tylko jedną z kategorii pensjonariuszy³.

Kwestia zarządu i władzy sprawowanej nad szpitalem stanowi jeden z najbardziej kontrowersyjnych problemów, jakie nasuwają się przy badaniu dziejów szpitalnictwa. Główne spory w historiografii dotyczą określenia, czy szpitale pod względem zarządu były instytucjami świeckimi, podlegającymi władzy miejskiej, czy też pozostawały pod pełną opieką Kościoła i jego ustawodawstwa. W. Męczkowski twierdzi, że szpitale jako przytułki dla ubogich od najdawniejszych czasów podlegały władzy i jurysdykcji urzędów miejskich. Według niego miasta bądź magistraty uważały się za rządców i gospodarzy szpitali, a rządy te wykonywały za pośrednictwem dwóch prowizorów, wybranych spośród dostojników miejskich⁴. Także F. Giedroyć uważa, iż bezpośrednie kierownictwo nad szpitalami spoczywało w rękach prowizorów⁵. Z kolei M. Mroczek utrzymuje, że szpitale były ściśle związane z Kościołem, czego wyrazem było już samo połączenie budynku szpitalnego z kaplicą lub świątynią parafialną⁶. Podobne stanowisko zajmuje T. Opas, twierdząc, że większość szpitali województwa lubelskiego znajdowała się przy kościołach i była pod zarządem miejscowych plebanów⁷.

Poglądy wymienionych badaczy na temat władzy i zarządu nad szpitalami są wyraźnie przeciwstawne. Część z nich, zwłaszcza starszych, wysuwa wnioski o dominującej roli miast w kierowaniu i administrowaniu instytucjami szpitalnymi, inni natomiast wyrażają pogląd o całkowitej prawie zależ-

² Zob. M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1992, s. 24-102.

³ B. G e r e m e k, *Ludzie marginesu w średniowiecznym Paryżu XIV-XV wieku*, Wrocław 1971, s. 169.

⁴ *Prowizorowie szpitalni w dawnej Polsce. Przyczynek do dziejów magistratury naszej*, „Przegląd Historyczny” 5(1907), s. 83, 85-87, 90.

⁵ *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1908, s. 4.

⁶ *Stan szpitali w archidiakonacie lubelskim na podstawie wizytacji Bernarda Maciejowskiego, biskupa krakowskiego w 1603-1604 r.*, „Wiadomości Diecezjalne Lubelskie” 1949, nr 6, s. 527.

⁷ *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790-1791*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 20(1972), nr 2, s. 276.

ności tych placówek od władz kościelnych. Są wreszcie i tacy, którzy wyopowiadają bardziej umiarkowane i mniej jednoznaczne poglądy⁸. Omawiając problem jurysdykcji, której podlegały szpitale, należałoby mówić raczej o współzależności administracji świeckiej i kościelnej nad szpitalami, pamiętając przy tym, że w różnych okresach, a także w zależności od typów szpitali (prepozyturalny, parafialny, zakonny), przewaga w zarządzaniu czynnika świeckiego (miejskiego) bądź kościelnego była bardziej lub mniej wyraźna. Należy też pamiętać o konieczności odrębnego rozpatrywania zarządu nad sprawami gospodarczo-ekonomicznymi i sprawami duchowymi poszczególnych typów szpitali. W poniższych rozważaniach pominięta zostanie całkowicie kwestia ustroju szpitali zakonnych, prowadzonych nadal przez dawne średniowieczne zgromadzenia charytatywne, jak też przez prężnie rozwijające się po Soborze Trydenckim zgromadzenia szpitalne nowego typu: bonifratrów czy sióstr szarytek. Szpitale zakonne były z reguły większe i lepiej uposażone, w o wiele większym też stopniu niż przytułki prepozyturalne i parafialne poświęcały się leczeniu ludzi chorych. Zajmując się zagadnieniem administracji przytułków w okresie XVII-XVIII w. na ziemiach polskich, będziemy się posługiwać przede wszystkim przykładem Wielkopolski. Funkcjonujący na tym terenie model ustrojowy szpitala-przytułku nie różnił się bowiem w niczym od ukształtowanego przez potrydenckie ustawodawstwo kościelne uniwersalnego modelu zarządzania instytucjami szpitalnymi w innych regionach Rzeczypospolitej.

Prepozytury administracyjnie były niezależne od parafii; tworzyły swego rodzaju miniparafie z prepozytem odpowiedzialnym za całokształt pracy duszpasterskiej w szpitalu oraz świeckimi prowizorami zarządzającymi majątkiem szpitalnym. Prowizorzy zjawili się z pewnością na naszych ziemiach wraz z zakładaniem szpitali prepozyturalnych, powstających nieco później niż szpitale przyklasztorne, których zarząd spoczywał wyłącznie w rękach władz zakonu. Pierwsze wzmianki źródłowe o prowizorach w szpitalach polskich pochodzą z 1337 r. i dotyczą szpitala w Krakowie. Gdy zaś chodzi o Wielkopolskę, to najstarsza wiadomość o prowizorach odnosi się do szpitala prepozyturalnego Świętego Ducha w Poznaniu. Według niej magistrat poznański ustanowił w 1421 r. *viros probos honestos in vitricos*, którzy mieli obowiązek zawiadywać funduszami szpitalnymi, utrzymywać z nich ubogich oraz składać corocznie rachunki przed magistratem miasta Poznania i proboszczem

⁸ Zob. J. P e t e r, *Z dziejów służby zdrowia w Tomaszowie Lubelskim*, Lublin 1946, s. 1-2; A. M a l i n o w s k i, *Rys historyczny rozwoju instytucji dobroczynnych i szpitali w Polsce*, Warszawa 1887, s. 7.

kościół szpitalnego Świętego Ducha⁹. Instytucja opiekunów świeckich sprawujących zarząd nad szpitalami z ramienia urzędów miejskich znana była w Europie już w XIII w. Na Soborze w Vienne (1311-1312) papież napiętnował niedbalstwo i nadużycia gospodarcze, jakich dopuszczali się duchowni i niektórzy rektorzy szpitali. Zarząd szpitali oddano wtedy w ręce świeckich kuratorów, zobowiązując ich pod przysięgą do uczciwego i gorliwego administrowania szpitalem, dokładnej jego inwentaryzacji oraz składania rocznych sprawozdań biskupom¹⁰. Dyrektywy Soboru w Vienne, oddające szpitale w ręce świeckich prowizorów, obowiązywały aż do drugiej połowy XVI w. Do tego czasu żaden synod polski, ani prowincjonalny, ani diecezjalny, nie zajmował się problemem zarządzania szpitalami. Przełomowe w tej kwestii były uchwały Soboru Trydenckiego, w wyniku którego rozpoczął się proces przejmowania władzy nad szpitalami przez duchowieństwo nie tylko w zakresie pieczy moralno-religijnej, lecz również pod względem administracyjnym.

Konstytucje Soboru Trydenckiego, powołując się na statuty Soboru w Vienne, utrzymały urząd prowizorów świeckich, ogólny jednak nadzór nad szpitalami powierzyły biskupom ordynariuszom, którzy mieli czuwać nad uczciwym zarządzaniem i administrowaniem nimi. Na mocy uchwał soborowych świeccy zarządcy szpitalni zobowiązani byli do składania rocznych sprawozdań biskupowi¹¹.

Uchwały Soboru Trydenckiego dawały trwałe podwaliny pod przyszłe ustawodawstwo kościelne odnośnie do szpitali, jak i ich zarządu, wydawane w czasie synodów prowincjonalnych i diecezjalnych. Już w czasie trwania Soboru w Trydencie synod prowincjonalny piotrkowski w 1551 r., nawiązując do jego uchwał, stwierdził, że obowiązkiem biskupa jest troska o uczciwe zarządzanie szpitalem i kontrola nad właściwym gospodarowaniem mieniem szpitalnym przez zarządców¹². Problem zarządu nad szpitalami i roli, jaką w tym względzie odgrywali prowizorzy, był od tego czasu stałym przedmiotem obrad w trakcie synodów polskich zwoływanych z bardzo dużą częstotliwością w okresie od połowy XIV do połowy XVIII w.¹³

⁹ *Prowizorowie szpitalni*, s. 85.

¹⁰ *Conciliorum oecumenicorum decreta*, Bologna 1962, s. 350-352 (dalej cyt. C.O.D.); B. K u m o r, *Szpitalnictwo na Ślądczczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, „Rocznik Ślądecki” 10-11(1969), s. 236.

¹¹ C.O.D. Sessione VII, s. 665, Sessione XXII, s. 716.

¹² *Constitutiones synodorum metropolitanae [...] Provincialium [...] Joannis Wężyk [...] Archiepiscopi Gnesnensis [...] editae [...]*, Cracoviae 1630, s. 98-99.

¹³ *Zob.: Synodus Martini Cromeri Episcopi Warmiensis anno 1582 celebrata*, s. 73, *Syno-*

Konstytucja *De iuvandis pauperibus*, uchwalona na synodzie krakowskim w 1601 r., zalecała plebanom troskę o szpitale oraz sprawowanie kontroli nad właściwym zarządzaniem dochodami szpitalnymi przez świeckich administratorów. Nakazano też, by biskup lub jego komisarze egzekwowali od nich coroczne sprawozdania z przychodów i wydatków¹⁴. Składanie corocznych sprawozdań przez rządców biskupowi lub jego wizytatorom nakazywała też *Pastoralna* Maciejowskiego z 1601 r. Zobowiązywała ona ponadto plebanów, aby tam, gdzie na mocy przywileju lub fundacji nie było stałych administratorów szpitalnych, powierzyć ten obowiązek mężom sprawiedliwym i zapobiegliwym, jednak nie ubiegającym się zbytnio o tę funkcję i nie obciążonym długiem na rzecz szpitali. Mężowie ci mieli być zmieniani co trzy lata. W celu omawiania prawidłowego kierowania szpitalem pleban zobowiązany był organizować przynajmniej raz w miesiącu zebrania rajców albo innych przedstawicieli magistratu z administratorami bądź przełożonymi szpitala lub też samymi parafianami. W *Pastoralnej* dodano ponadto, że w sprawach ważnych, wymagających wspólnej narady czy wsparcia, obecni na zebraniach przedstawiciele Kościoła, szpitala i miasta mają podjąć odpowiednie środki zapobiegające nadużyciom w podziale jałmużny i dochodów szpitalnych¹⁵. Działalność opiekunów szpitalnych powyższa ustawa poddaje w dużym stopniu kontroli ogółu społeczeństwa: przedstawicieli, władz miejskich, parafian, plebanów, prepozytów szpitalnych, a także biskupów. Od tej pory prowizorów wybierać miał już nie magistrat, lecz pleban, co sprawiło, że władze miejskie straciły faktycznie pieczę nad szpitalami. Mieszczanie, rajcy, magistrat zaczęli być powoływani jedynie do współdziałania i pomocy, już nie jako samodzielni kierownicy i rządcy szpitala, lecz jako wykonawcy

us Joannis Alberti Administratoris Warmiensis anno 1623 [...] celebrata, s. 173. Akta obu synodów w: *Constitutiones synodales Warmienses, Sambienses, Pomesanienses, Culmenses necnon provinciales Rigenses recensuit Franciscus Hipler [...]Brunsborgae Impressit j. A. Wichert 1899; Acta et constitutiones synodi secunda dioeceseanae Vladislaviensis die 22 Septembris A. D. 1589 per [...] Heyronymum Comitem a Rozdrażew celebratae*, w: *Statuta synodalia dioeceseis Vladislaviensis et Pomeraniae collegit et edidit Zeno Chodyński, Warszawa 1890*, s. 130; *Constitutiones et decreta condita in provinciali synodo Gnesnensi [...] Stanislaus Karnkowski Archiepiscopus Gnesnen [...] Petricoviae habuit, Anno MDXIC [...] Pragae Tipis mandabat [...] MDXC*, s. 42; M e c z k o w s k i, *Prowizorowie szpitalni*, s. 243.

¹⁴ *Constitutiones synodi dioeceseanae Cracoviensis [...] 1601 celebratae presidentae [...] Bernardo Maciejowski Episcopo Cracovien.*, s. 6.

¹⁵ *Eistola pastoralis ad Parochos Dioeceseis Cracoviensis Bernardus Maciejowski Dei Gratia Episcopus Cracoviensis [...] 1601 („De cura ed administratione Hospitalium”)*, w: *Synodus Dioeceseana [...] Petro Gembicki Episcopo Cracovien. [...] celebrata Cracoviae [...] anno MDCXLIII*.

zaleceń głównego zwierzchnika, plebana, czuwającego nad prawidłowością administrowania i zarządaniem szpitala¹⁶. *Pastoralna* Maciejowskiego ukształtowała zasadniczy model zarządu nad szpitalem, powtarzany odtąd bardzo często przez późniejsze prawodawstwo kościelne, które nie wniosło w zasadzie w tej kwestii żadnych poważniejszych innowacji. Na szczególną uwagę zasługują jednak statuty synodu warmińskiego z 1610 r. Oprócz wiernego powtórzenia uwag zawartych w *Pastoralnej* poruszają one kilka innych ważnych problemów. Synod zwrócił się więc do wszystkich administratorów podejmujących się zarządzania szpitalami, by z wielką troską, sprawiedliwie i z zaangażowaniem pełnili przydzielone im funkcje, by nie wykorzystywali ich do celów prywatnych oraz nie dopuszczali do utraty majątków przez szpitale. Zabronił rządcom wynajmowania budynków szpitalnych dzierżawcom, a także polecił ściąganie pieniędzy należnych szpitalom, które wbrew intencji fundatorów przetrzymywane były niekiedy w ratuszach miejskich bez akceptacji biskupiej oraz bez udostępnienia plebanowi jednego z kluczy do skarboxy służącej do ich przechowywania. Zgodnie z zaleceniem synodu pieniądze te miały być w ciągu miesiąca zwrócone szpitalowi. Mogły też pozostać nadal zdeponowane w magistracie, ale pod warunkiem, że wcześniej jeden z kluczy od skarboxy będzie udostępniony plebanowi¹⁷.

Pomimo unormowania sprawy zarządu nad szpitalami przez Sobór Trydencki musiało dochodzić do nieporozumień w tym zakresie między władzami świeckimi i kościelnymi. Świadczą o tym dekrety synodu lwowskiego z 1593 r., nawołujące do prawidłowego i korzystnego dla ubogich ułożenia współrzędów nad szpitalem Świętego Ducha we Lwowie między magistratem a kapitułą¹⁸.

Z akt wizytacji wynika, że prowizorzy występowali w zdecydowanej większości szpitali prepozyturalnych. O ile obecność prowizorów w szpitalach prepozyturalnych była zjawiskiem dość powszechnym, o tyle w szpitalach parafialnych, zwłaszcza wiejskich, odrębni prowizorzy w szpitalach występowali bardzo rzadko (w Łaszczyńcu w 1778 r.). Trochę częściej instytucja administratorów świeckich występowała w miejskich szpitalach parafialnych, np. w latach 1777-1787 w szpitalach w Rydzynie i Zbąszyniu¹⁹.

¹⁶ Zob. M ę c z k o w s k i, *Prowizorowie szpitalni*, s. 256.

¹⁷ *Constitutiones synodales dioecesis Varmiensis [...] 1610*, s. 324-329.

¹⁸ *Acta et constitutiones synodi [...] 1589*, s. 130.

¹⁹ S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 304.

W przytułkach parafialnych prowizorzy szpitalni istnieli niezależnie od prowizorów kościelnych, których funkcje pełniły inne osoby. We wszystkich szpitalach parafialnych nie mających prowizorów zarówno obowiązki duszpasterskie w stosunku do pensjonariuszy, jak i administracja majątkiem spoczywały wyłącznie w rękach plebanów. Wobec braku zarządców w Nowym Mieście (1742) sprawami ekonomicznymi szpitala zarządzał miejscowy pleban²⁰. Zdarzało się jednak, że nawet gdy w szpitalu byli prowizorzy, pleban lub prepozyt szpitalny zajmował się sprawami ekonomicznymi szpitali. W szpitalu Świętej Trójcy w Borku (1777) pleban był tak gwałtowny i konfliktowy, że żaden z dotychczasowych prowizorów nie mógł z nim wytrzymać. Wizytator zalecił więc, aby pleban nie mieszał się w zarządzanie szpitalem, a całą tę powinność pozostawił prowizorom²¹. Z kolei na mocy rozporządzenia wizytacyjnego z 1778 r. w szpitalu prepozyturalnym Świętego Ducha w Wolsztynie, nie mającym stałych dochodów, funkcję prowizora powierzono rządcy kościoła parafialnego²². W prepozyturze tej całkowita władza, zarówno na odcinku gospodarczym, jak i duszpasterskim, spoczywała w rękach osób duchownych.

W aktach parafii Domachowo z 1777 r. podano informację, że w tamtejszym szpitalu nie ustanowiono prowizorów, gdyż nie zachodziła taka potrzeba, oraz że ich funkcję pełnił sam pleban. Świadczy to, że w większości szpitali parafialnych, zwłaszcza wiejskich, nie posiadających stałego uposażenia, a utrzymujących się przede wszystkim z jałmużny, nie było potrzeby angażowania zarządców świeckich.

Brak prowizorów przy szpitalach, zwłaszcza w miastach, budził dezaprobatę władz kościelnych. W wielu szpitalach, w których wizytatorzy nie stwierdzili ich obecności, prowizorzy zostali od razu w trakcie wizytacji ustanowieni i zaprzysiężeni. Podczas wizytacji Młodziejowskiego (1777-1787) wyboru

²⁰ AV 32, Vis. Generalis in archidiaconatu Śremensi, decanatum: Śremensis, Borcensis, Nowemestensis et Costensis auctoritatae Andreae Stanislai Młodziejowski episcopi Posnaniensis et Josephum Łodzia Rogaliński, [...] a. D. 1777-1778 expedita., s. 640. Sygnatury AV z odpowiednimi numerami oznaczają poszczególne księgi akt wizytacji wielkopolskiej części diecezji poznańskiej znajdujące się w Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu. Wiarygodność wykorzystanych akt wizytacji omawia artykuł: M. S u r d a c k i, *Akta wizytacji kanonicznych jako źródło do badań nad szpitalnictwem diecezji poznańskiej w okresie przedrozbiorowym*, „Roczniki Nauk Społecznych” 19-20(1991/1992), z. 2, s. 5-18.

²¹ Tamże, s. 534.

²² AV 34, Vis. generalis archidiaconatus Pszczeviensis, decanatum Zbąszyn, Grodzisk, Lwówek, per Caietani Gliszczyński, deinde Stanislai Syrokomla Karoński [...] a. D. 1777-1787, s. 121v.

i ukonstytuowania nowych prowizorów dokonano aż w 11 szpitalach (Babimost, Borek, Gostyń, Kościan, Koźmin, Krzywín, Mosina, Oborniki, Poniec, Wolsztyn, Żerków). Wszystkie zlokalizowane były w miastach; aż dziesięć z nich było prepozyturami. Wynika z tego, że biskupi lub ich pełnomocnicy, jakimi byli wizytatorzy, tolerowali brak społecznych prowizorów w małych szpitalach wiejskich, uznawali natomiast za absolutnie konieczne ustanowienie ich przy szpitalach prepozyturalnych. Fakt, że prowizorów w miejscach, gdzie ich nie było, mianowali przedstawiciele Kościoła – wizytatorzy, dowodzi bezwzględności zwierzchnictwa władz kościelnych nad szpitalami.

W niektórych szpitalach wizytatorzy dokonywali zmiany prowizorów. Było to dozwolone na mocy ustawodawstwa synodalnego w wypadku złego wywiązania się z obowiązków dotychczasowych prowizorów. Odwołanie starych zarządców, nie składających sprawozdań i nie kontrolujących sumiennie dochodów, a wybranie nowych nakazał wizytator w szpitalu Świętego Ducha w Szamotułach w 1738 r.²³ Wizytatorzy posiadali więc prawo zarówno odwoływania starych, jak i ustanawiania nowych zarządców szpitalnych.

Zgodnie z utartą tradycją i zwyczajem szpitale miały najczęściej dwóch prowizorów. Sporadycznie zdarzały się jednak odstępstwa od tej reguły. W okresie wizytacji Młodziejowskiego gospodarką szpitali w Śmiglu, Święciechowej, Grodzisku i Wolsztynie zarządzał wyłącznie jeden prowizor, natomiast w Żerkowie – trzech²⁴. Szpital parafialny we wsi Borzęcice w 1742 r. miał aż czterech prowizorów, mianowanych zresztą w trakcie wizytacji²⁵.

Prowizorzy szpitalni w myśl ustawodawstwa kościelnego mieli być wybierani na trzy lata. Zalecenia trzyletniej kadencji nie zawsze jednak były przestrzegane. W r. 1777 prowizorzy szpitala Świętego Ducha w Śremie wybrani zostali przez magistrat na cztery lata²⁶. Zdarzało się też, że ci sami prowizorzy byli wybierani na następną kadencję, np. w szpitalu w parafii św. Małgorzaty na Śródce w Poznaniu w 1628 r.

²³ AV 23, Vis. archidiaconatus Posnaniensis a Stanislao Kaczkowski [...] a. D. 1737-1738 peracta, s. 125.

²⁴ AV 33, Vis. generalis archidiaconatus Śremensis, decanatus: Śmigiel, Wschowa, Koźmin, Krobia auctoritate Andreae Stanislai Młodziejowski et Antonii Onuphrii Okęcki episcoporum Posnaniensium e per Josephum Glaubicz Rokossowski [...] visitatorem delegatum a. D. 1777-1783 expedita, s. 200v; AV34, s. 91, 121; AV 32, s. 779.

²⁵ AV 21, Vis. archidiaconatus Śremensis a Francisco Libowicz, de mandato Joannis Joachimi de Szczekarzewice Tarło episcopo Posnaniensis a. D. 1725-1728 peracta., s. 486, 898; AV 21, s. 383.

²⁶ AV 32, s. 107.

Instytucja świeckich administratorów była również bardzo powszechna przy kościołach parafialnych. W stosunku do kościoła spełniali oni mniej więcej takie same powinności jak prowizorzy szpitalni w stosunku do szpitala. Ze względu na to, że prepozytury szpitalne stanowiły w stosunku do parafii instytucje niezależne, miały również odrębnych zarządców. Od tej reguły zdarzały się jednak bardzo rzadkie wyjątki. Jednym z nich był szpital prepozyturalny Świętego Ducha w Śmiglu, w którym funkcje zarządców pełniły osoby sprawujące również urząd prowizorów w kościele parafialnym²⁷. Zupełnie inaczej było w szpitalach parafialnych, szczególnie wiejskich. W tych ostatnich prowizorzy szpitala w większości przypadków byli jednocześnie zarządcami kościoła.

W literaturze historycznej panuje pogląd, że prepozytury szpitalne, składające się ze szpitala i kościoła szpitalnego, stanowiły pod względem gospodarczo-administracyjnym jednorodny organizm zarządzany przez wspólne władze – prepozyta i świeckich prowizorów. Tymczasem z akt wizytacji archidiakanatu śremskiego z lat 1777-1787 wynika, że zarówno szpital, jak i *ecclesia hospitalis* prowadziły nieraz odrębną gospodarkę, posiadając własną administrację prowadzoną przez innych administratorów (szpital Świętej Trójcy w Borku w 1777 r.)²⁸. Odrębnych prowizorów dla szpitali i kościołów wybierano przede wszystkim w prepozyturach bardzo bogatych, w których zarówno kościół, jak i jego prepozyt mieli własne, niezależne od szpitalnego uposażenie.

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że prawo ustanawiania prowizorów szpitalnych mieli między innymi wizytatorzy. Mianowanie zarządców przez wizytatorów zdarzało się przede wszystkim w przypadku, gdy przedtem ich nie było lub gdy ci, co byli, nie wywiązywali się z obowiązków. W normalnej jednak sytuacji dominujący wpływ na wybór prowizorów miały władze miejskie. Bardzo często zarządców szpitalnych wybierał i zaprzysięgał magistrat. W 1778 r. wizytator szpitala w Miejskiej Górcie zapisał w swoich aktach: „Provisores hujus hospitalis [...] per magistratum constituti jurati”²⁹. Rezydujący w okresie wizytacji Młodziejowskiego zarządcy poznańskiego szpitala św. Gertrudy zostali wyznaczeni przez radę poznańską³⁰. Z kolei

²⁷ Tamże, s. 39v.

²⁸ Tamże, s. 526, 533.

²⁹ AV 33, s. 633v.

³⁰ AV 30, Vis. generalis decanatus Posnaniensis auctoritate Antonii Onuphri Okęcki episcopi Posnaniensis et per Josephum Łozia Rogaliński [...] visitatorem delegatum a. D. 1880-1881 expedita, s. 1003.

w pniewskim szpitalu Świętego Ducha prawo wyboru prowizorów miał prepozyt wraz z magistratem³¹. Dość unikalne zwyczaje ustanawiania prowizorów istniały w szpitalach kościańskich Świętego Ducha i św. Krzyża. Na wspólnych corocznych spotkaniach jednego zarządcę wybierał prepozyt, drugiego zaś magistrat³². Tak więc we wszystkich szpitalach prepozyturalnych, a także w dużej części miejskich szpitali parafialnych, zarządcy ustanawiani byli przynajmniej przy współdziałaniu władz miejskich. Przełożonym szpitali prepozyturalnych, w przeciwieństwie do wizytatorów, nie wolno było na własną rękę odwoływać ustanowionych i zaprzysiężonych wcześniej prowizorów. Takie nieprawne praktyki spotykały się z ostrą reakcją wizytatorów, którzy nakazywali w takich przypadkach przełożonym przywrócić dawnych zarządców, np. w Pyzdrach w 1777 r.³³

Zgodnie z ustawodawstwem kościelnym na prowizorów mieli być powoływani ludzie cieszący się dobrą opinią, zaufani, uczciwi, poważni. Akta wizytacji potwierdzają, że zalecenia te rzeczywiście były dość ściśle przestrzegane. Wizytatorzy w większości wypadków, wymieniając nazwiska, funkcje, pochodzenie czy zawód prowizorów, dodają jednocześnie, że byli to ludzie *laboriosi, honesti, famati, fidelitatis*. W 1783 r. zarządcami szpitala w Miejskiej Górcie byli *cives possessionati*³⁴. Do częstych należały przypadki pełnienia funkcji prowizorów przez burmistrzów oraz członków rady miejskiej. W 1742 r. jedynym administratorem szpitala w Jaraczewie był burmistrz miasta, natomiast w okresie wizytacji Młodziejowskiego w preporzyturze Świętego Ducha w Gostyniu funkcję prowizora sprawował rajca wraz z pełnomocnikiem miejskim³⁵. W 1724 r. jednym z zarządców szpitala w Zbąszyniu był notariusz miejski³⁶.

Powyższe wybrane przykłady świadczą, że prowizorzy szpitalni wywodzili się przede wszystkim spośród mieszkańców miast, którzy sprawowali nieraz

³¹ AV 34, Vis. generalis archidiaconatus Posnaniensis, decanatus: Kostrzyn, Środa, Pyzdry, Rogoźno, Oborniki et Buk auctoritate Andreae Stanislai Młodziejowski et Antonii Onuphri Okęcki episcoporum Posnaniensium atque per Franciscum Xaverium comitem Rydzynski episcopum [...] a. D. 1777-1784 expedita, s. 500.

³² AV 32, s. 1346, 1360.

³³ AV 31, s. 335.

³⁴ AV 21, s. 633v.

³⁵ AV 29, Vis. archidiaconatus Śremensis (decanatum Borek, Koźmin, Krobia et Nowe Miasto, exceptis decanatibus: Śrem et Wschowa) a Francisco Woliński [...] a. D. 1741-1744 peracta., s. 445; AV 32, s. 298.

³⁶ AV 22, Vis. archidiaconatus Pszczewensis a Francisco Libowicz [...] de mandato Joannis Joachimi de Szczekarzvice Tarło episcopo Posnaniensis a. D. 1724-1725, s. 132v.

bardzo ważne funkcje w urzędach i administracji miejskiej. Tak więc magistraty nie tylko dokonywały wyboru zarządców szpitali, ale często desygnowały na te stanowiska swoich urzędników i przedstawicieli. Według dekretów synodu diecezjalnego poznańskiego z 1738 r. zarządcami szpitali mieli być przedstawiciele ludności katolickiej. Tymczasem podczas wizytacji szpitala św. Krzyża w Kościanie w 1610 r. K. Hap zanotował, że jedynym prowizorem szpitala był T. Weklar – obywatel kościański, drugim zaś *haereticus*³⁷. Ta niezwykle unikalna informacja dowodzi, że w okresie rozwoju reformacji możliwe były wzajemne pokojowe kontakty i współpraca między wyznawcami katolicyzmu i wyznań protestanckich w ramach wspólnych społecznych inicjatyw.

Zakres obowiązków należących do prowizorów szpitalnych był bardzo szeroki. Choć zasadnicze ich powinności dotyczyły przede wszystkim spraw gospodarczych szpitala, administrowania jego majątkiem oraz wszelkiego rodzaju związanej z tym dokumentacji, to jednak faktycznie ich obowiązki, warunkowane przez czynniki lokalne, były nieraz bardziej rozbudowane. Według akt wizytacji prepozytury Świętego Ducha w Jarocinie w 1777 r. prowizorzy mieli za zadanie przyjmowanie wszystkich dochodów szpitala z pól, sadów, innych zapisów i jałmużny oraz składanie ich do skarboxy ubogich, zamykanej na dwa zamki, od której jeden klucz miał pozostawać u prepozyta, drugi zaś u wspomnianych zarządców. Dwa razy w roku, raz około uroczystości Trzech Króli, drugi na Św. Jana Chrzciciela, zobowiązani byli zdawać na piśmie jak najdokładniejsze rozliczenia wobec prepozyta, jednego przedstawiciela kurii, burmistrza oraz radnego miejskiego, które to rozliczenia miały być podpisane przez wszystkich wyżej wymienionych. Do podstawowych obowiązków prowizorów należało również rejestrowanie w specjalnych księgach dochodów i wydatków szpitalnych³⁸. Przedstawiony zakres obowiązków prowizorów był uniwersalny i dotyczył wszystkich szpitali miejskich. W wykazie powinności prowizorów kościańskiego szpitala św. Krzyża (1778) znajdował się ponadto obowiązek wydzielania rocznego przydziału danin ubogim i zaopiekowanie się rzeczami po zmarłych ubogich. Mieli oni również zajmować się wyznaczaniem i inkasowaniem wysokości „wstępnego” od osób przyjmowanych do szpitala. Zarządcom zabroniono natomiast, zgodnie z zaleceniami synodalnymi, pożyczania oraz lokowania na procent pie-

³⁷ AV 4, Vis. ecclesiarum civitatis Posnaniensis a. D. 1611 et archidiaconatus Śremensis a. D. 1610 et 1619 a Gaspare Hap archidiacono Śremensi peracta, s. 74.

³⁸ AV 32, s. 910.

niędzy zebranych z dochodów przytułku, nad czym czuwać miał przełożony. Prowizorzy tego szpitala pełnili jednocześnie funkcję prowizorów kościoła szpitalnego. W związku z tym zobowiązani byli do corocznych rozliczeń dochodów i wydatków tego kościoła oraz składania raz w roku sprawozdań wobec przełożonego i dwóch deputowanych wysłanych przez magistrat³⁹. Jak więc widać, w wymienionej prepozyturze zachowana była ściśle odrębność w gospodarowaniu majątkiem szpitalnym i kościelnym.

Do stałych obowiązków prowizorów należało składanie okresowych sprawozdań z efektów kierowania gospodarką szpitali. Jest rzeczą charakterystyczną, że z reguły zarządcy swoje sprawozdania składali przed instancjami, które powierzyły im wcześniej urząd prowizorski, to znaczy przed magistratem, plebanem lub prepozytem. Od tej reguły zdarzały się jednak liczne wyjątki. Prowizorzy większości szpitali prepozyturalnych swoje pisemne relacje przedkładali prepozytowi w obecności urzędników i przedstawicieli rady miejskiej⁴⁰. W okresie wizytacji Młodziejowskiego prowizorzy szpitala Świętego Ducha w Pońcu, mianowani przez wizytatora, relacje ze swoich rządów składali przed prepozytem szpitalnym, przełożonym kościoła parafialnego oraz magistratem⁴¹. Na szczególną uwagę zasługuje kostrzyńska prepozytura Świętego Ducha, której zarządcy coroczne relacje z wydatków zobowiązani byli składać magistratowi w obecności przełożonego, a także ubogich. Przykład ten świadczy, że w niektórych szpitalach pełną kontrolę nad gospodarką przytułków mieli również pensjonariusze. W prepozyturze Świętego Ducha w Lwówku prowizorzy swoje sprawozdania składali tylko przed plebanem i prepozytem szpitalnym⁴². W tym wypadku władze miejskie nie miały więc żadnego wpływu na kontrolę życia wewnętrznego i gospodarczego szpitala. Zdarzało się także, jak np. w szpitalu w Krobi w 1778 r., że sprawozdania przedstawiano do kontroli i zatwierdzenia magistratowi oraz plebanowi kościoła parafialnego⁴³. Pominięcie prepozyta krobskiego szpitala w składzie osób przyjmujących sprawozdania od prowizorów, a obecność w nim plebana świadczą o pewnym podporządkowaniu przynajmniej niektórych prepozytur szpitalnych lokalnej władzy parafialnej.

³⁹ Tamże, s. 1360-1361.

⁴⁰ Na przykład w szpitalach Świętego Ducha w Środzie (1727) Śremie (1777). AV 20, Vis. Archidiaconatus Posnaniensis a Francisco Libowicz, de mandato Joannis Joachimi de Szczekarzewice Tarlo episcopi Posnaniensis a. D. 1726-1728, s. 536; AV32, s. 102.

⁴¹ AV 33, s. 471.

⁴² AV 34, s. 486.

⁴³ AV 33, s. 416.

Również prowizorzy miejskich szpitali parafialnych zobowiązani byli na ogół składać swoje sprawozdania przed tymi samymi instancjami co zarządcy prepozytur. Tak więc prowizorzy szpitala w Wałczu (1726) rejestry i relacje z gospodarki funduszami i szpitalami przedstawiali plebanowi, burmistrzowi, magistratowi lub jego wysłannikom⁴⁴. Dość często zarządcy miejskich szpitali parafialnych, na przykład w 1738 r. w Opalenicy, byli odpowiedzialni wyłącznie przed plebanem i na jego ręce składali sprawozdania z zarządzania szpitalem⁴⁵. Podobnie jak w szpitalu opalenickim było w większości szpitali wiejskich.

Konkludując, należy stwierdzić, że wszyscy świeccy zarządcy szpitali w zakresie sprawowanej przez siebie władzy administracyjnej byli ściśle kontrolowani i rozliczani bądź wspólnie przez władze kościelne i miejskie, bądź tylko przez czynniki kościelne. Nie stwierdzono żadnego przypadku odpowiedzialności prowizorów przed dostojnikami czy urzędami świeckimi, natomiast stosunkowo często do odbierania sprawozdań prowizorów szpitalnych uprawnieni byli jedynie przedstawiciele duchowieństwa. Ta ostatnia zasada, obowiązująca regularnie na wsiach, nie była odosobniona również w szpitalach miejskich, także prepozyturalnych. Jest to kolejny dowód na to, że w okresie potrydenckim główny protektorat i kuratelę nad wszystkimi bez wyjątku typami szpitali sprawował Kościół. Pamiętając o współdziałaniu urzędów municypalnych i ich przedstawicieli w wyborze i kontroli prowizorów w większości szpitali miejskich, należy zaznaczyć, że miał on miejsce prawie wyłącznie w szpitalach, nad którymi patronat sprawowały magistraty miejskie. Klasycznym przykładem jest szpital Świętego Ducha w Grodzisku, którego kolatorami byli przełożony kościoła parafialnego oraz burmistrz wraz z pełnomocnikiem i asesorem miasta⁴⁶. W niektórych szpitalach pewien wpływ na administrację szpitala miała szlachta lub magnateria sprawująca patronat nad parafią, w której usytuowany był szpital. Tak było w przypadku szpitala parafialnego w Wieleniu. Prawo przyjmowania sprawozdań od prowizorów tego szpitala miał bowiem wraz z burmistrzem i pełnomocnikiem miasta właściciel dóbr i patron tejże parafii⁴⁷.

⁴⁴ AV 20, s. 284.

⁴⁵ AV 25, Vis. archidiaconatus Pszczewensis a Josepho de Woliński, archidiacono a. D. 1737-1738 expedita, s. 150v.

⁴⁶ AV 22, Vis. decanatus Czarncoviensis a Josepho Thaddaeo Kierski, episcopo Bolinensi [...], de mandato Stanislai de Bezdán Hosii episcopi Poseniensis a. D. 1738 peracta, s. 71v, 74.

⁴⁷ AV 26, s. 241.

Gospodarując uposażeniem szpitalnym, prowizorowie bardzo często niewłaściwie wywiązywali się ze swoich funkcji, co zdaniem niektórych badaczy stanowiło główną przyczynę upadku szpitali-przytułków⁴⁸. W 1739 r. wizytator poinformował, że zarządca szpitala Świętego Ducha w Jarocinie sprzedał na własne cele cały inwentarz szpitalny (woły, krowy, świnie), a także pszenicę i owies należący do pensjonariuszy⁴⁹. Akta wizytacji przekazują jednak również wiele pochlebnych opinii o prowizorach. Przykładowo: w okresie wizytacji Młodziejowskiego, według adnotacji wizytatora, zarządcy szpitala Świętego Ducha w Lwówku starannie sporządzali rozliczenia i sprawozdania oraz z dużą troską opiekowali się ubogimi⁵⁰. Nadużycia gospodarcze w szpitalach dokonywane były wszakże przez prepozytów czy plebanów, obarczanie więc prowizorów, którzy faktycznie nie mieli przecież zbyt wielkiej władzy, winą za upadek szpitali wydaje się uproszczeniem. Akta wizytacji Młodziejowskiego z lat 1777-1787 wykazały, że instytucja prowizorów szpitalnych jeszcze na początku czwartej ćwierci XVIII w. była bardzo powszechna. Nie przeceniając jej, pomocniczej niejako, roli, należy powiedzieć, że instytucja ta przetrwała, spełniając do końca swoje funkcje, aż do całkowitego przejęcia szpitali przez państwo.

Instytucja prowizorów szpitalnych, będąca wytworem średniowiecza, pomimo stopniowej utraty swojego znaczenia przetrwała aż do końca XVIII w. W oficjalnym ustawodawstwie kościelnym XVIII stulecia po raz ostatni wypowiedział się o nich w 1761 r. prymas W. A. Łubieński w liście pasterskim skierowanym do wiernych metropolii gnieźnieńskiej. Stwierdził on mianowicie: „Co się zaś tycze szpitalnych kościołów w archidiecezji naszej, tak w świeckich, jako i w zakonnych rękach zostających, z których jedne podupadły, drugie znacznej reperacji potrzebują, inne bez szpitala i chorych z wielkim zawodem intencji pobożnych fundatorów, tytuł tylko szpitalnego probostwa utrzymują, z ustanowieniem prowizorów i dozorców na takie miejsca do wizyty generalnej przez nas samych, jeżeli Bóg tyle czasu, zdrowia i sił pozwoli lub przez delegowanych od nas zatrzymujemy się”⁵¹.

⁴⁸ M ę c z k o w s k i, *Prowizorowie szpitalni*, s. 393-394.

⁴⁹ AV 27, Vis. decanatus Nowe Miasto a Hieronymo Josepho Horlemes [...] de mandato Theodori ducis Czartoryski episcopi Posnaniensis a. D. 1739-1741 peracta, s. 57v.

⁵⁰ AV 34, s. 486v.

⁵¹ *List pasterski do owieczek Metropolitalnej Gnieźnieńskiej tak w duchownym jako i świeckim stanie będących. Dany w Łowiczu roku 1761, W Łowiczu w drukarni J. O. Xięcia Jmci Prymasa, cz. I, art. VIII.*

Przytoczony fragment listu nasuwa kilka ważnych refleksji. Po pierwsze, jest on potwierdzeniem upadku materialnego i organizacyjnego szpitali-przytułków w drugiej połowie XVIII w. Po drugie, drogę wyjścia z impasu, w jakim znalazły się szpitale zakonne i prepozyturalne, widziano w ustanowieniu dla nich prowizorów. Świadczy to również, że stosunek Kościoła w tym okresie do obecności czynników świeckich w zarządzaniu szpitalami nie był nacechowany niechęcią. Po trzecie, z ust najwyższego zwierzchnika Kościoła dowiadujemy się, że zarząd szpitali niezakonnych znajduje się w rękach świeckich, co tonuje częściowo utartą opinię o bezwzględnej dominacji Kościoła w zakresie władz nad szpitalem w tym czasie, tym bardziej jeśli się uwzględni słowa zawarte w dekretach synodu lwowskiego z 1765 r.: „Hospitalia infirmorum ac egenorum, etiamsi eorum cura ad laicos pertinaeat”⁵².

Jak widać, potrydenckie ustawodawstwo kościelne zachowało średniowieczną instytucję prowizorów szpitalnych, zakreślając im nawet takie same jak dawniej obowiązki. Wybierani i mianowani od drugiej połowy XVI w. przez plebanów lub prepozytów prowizorzy mieli w zarządzie szpitali, jako ich administratorzy, wyłącznie stanowisko podwładne i pomocnicze, wyrażające się w obowiązku składania sprawozdań z wykonywanej funkcji przed władzami kościelnymi, tak lokalnymi, jak i biskupami, oraz w dokonywaniu wizytacji szpitali. Byli to więc jakby honorowi funkcjonariusze świeccy, powołani do pomocy władzom duchownym w administrowaniu szpitalami. Często ich inicjatywę administracyjną ograniczali biskupi poprzez zakazy prowadzenia swobodnych transakcji majątkowych oraz nakładając na nich obowiązek sporządzania ksiąg wpływów i rozchodów. Ugruntowaniu większych i bardziej stałych wpływów czynnika świeckiego we władzy nad szpitalami nie służyło krótkie trwanie kadencji sprawowania urzędu prowizorskiego i wiążąca się z tym ciągła rotacja osób na tym stanowisku. W XIV i XV w. szpitale były w dużym stopniu instytucjami miejskimi (oprócz zakonnych), zarządzanymi przez władze miejskie, udział duchowieństwa w ich życiu polegał w zasadzie na opiece religijnej. Poczynając od końca XVI stulecia, władze duchowne stopniowo przejmowały szpitale pod swój zarząd. Aż do upadku państwa polskiego stawały się one w coraz większym stopniu instytucjami związanymi z Kościołem, co jednocześnie znajdowało wyraz w poruszaniu bardzo często po Soborze Trydenckim ich problematyki w prawodawstwie kościel-

⁵² *Synodus dioecesisana Leopoliensis sub [...] Venceslao Hieronymo de Boguslawice Sierakowski [...] Anno Domini 1765 [...] celebrata*, Leopoli Typis S.R.M. Academicis, Anno Domini 1765.

nym⁵³. Protektorat władz duchownych nad szpitalami jest zrozumiały, jeśli się uwzględni, że ich szybki rozwój był wynikiem zaleceń trydenckich, a także intensywnej akcji propagandowej Kościoła nawołującego do ich zakładania. Bardzo dużo szpitali parafialnych zostało ufundowanych przez plebanów, co jeszcze bardziej umacniało ich suwerenną władzę nad nimi⁵⁴.

Szpital stanowiący w okresie potrydenckim instytucję kościelną jako jeden z głównych celów, oprócz opieki, wyznaczył sobie kształtowanie pobożności swoich pensjonariuszy. Opieka duchowa nad biednymi w szpitalach prepozyturalnych oraz umacnianie ich w wierze chrześcijańskiej i czuwanie nad ich życiem religijnym należały od momentu powstania tych instytucji do obowiązków prepozyta szpitalnego. W szpitalach parafialnych natomiast funkcje te spełniał miejscowy pleban. W szpitalach wiejskich, które z rzadka tylko utrzymywały prowizorów, pleban sprawował z reguły także władzę administracyjną nad szpitalem oraz zajmował się jego gospodarką. W miejskich szpitalach parafialnych w zakresie spraw administracyjno-gospodarczych plebana bardzo często wyręczał prowizorzy szpitalni, w związku z czym w jego gestii pozostawało tylko duszpasterstwo ubogich oraz ogólna zwierzchność i dozór nad szpitalem. Ponieważ szpitale parafialne stanowiły agendy parafii, swoje powinności w stosunku do szpitali pleban traktował tylko jako część ogólnych obowiązków w całokształcie kierowania parafią. Inaczej było w wypadku szpitali prepozyturalnych, których przełożony – proboszcz zajmował się wyłącznie *cura animarum* ubogich szpitalnych oraz ogólnym nadzorem i kontrolą spraw gospodarczo-administracyjnych, leżących bezpośrednio w gestii prowizorów.

Ze względu na różne lokalne uwarunkowania i różnice w sytuacji poszczególnych szpitali zadania prepozytów szpitalnych lub zarządców parafii względem przytułku i jego pensjonariuszy nie były całkowicie ujednoczone i unormowane. Stałym obowiązkiem prepozytów szpitalnych i plebanów w szpitalach była opieka duszpasterska nad ubogimi i wykonywanie funkcji sakralnych. W krzywińskim szpitalu Świętego Ducha według zaleceń wizytacyjnych z 1778 r. prepozyt szpitalny miał głosić Dobrą Nowinę ubogim, zalecając im ranne, wieczorne oraz popołudniowe nabożeństwa oraz pieśni religijne; zapo-

⁵³ O potrydenckim ustawodawstwie kościelnym poruszającym problematykę szpitalną traktuje artykuł: M. S u r d a c k i, *Źródła normatywne kościelne jako podstawa do badań nad szpitalnictwem w Polsce przedrozbiorowej*, „Roczniki Nauk Społecznych” 18(1990), z. 2, s. 57-70.

⁵⁴ Na temat fundatorów przytułków parafialnych zob. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, s. 233-241.

biegać prowadzeniu przez biednych próżniaczego trybu życia, sprzeczek i krzywoprzysięstw oraz przypominać im o obowiązku codziennych modlitw za fundatorów i dobroczyńców; odprawiać zgodnie z warunkami erekcji i fundacji w kościele szpitalnym msze św. dla ubogich, oprócz tego msze św. za fundatorów i benefaktorów szpitala; urządzać w trzeci dzień świąt wielkanocnych i w rocznice poświęcenia kościoła uroczyste nabożeństwa. Ponadto prepozyt tego szpitala zobowiązany był do odzyskania wszystkich zaległych długów i opłat należnych szpitalowi, naprawy wraz z kolatorami kościoła szpitalnego oraz czuwania nad dokładnym i terminowym wypłacaniem przez zarządców pieniędzy za roczne zbiory ubogim⁵⁵.

Zakres obowiązków należących do prepozytów szpitalnych wymienionych w dekrete powizytacyjnym szpitala w Krzywiniu powtarzał się na ogół i w pozostałych szpitalach prepozyturalnych (np. w prepozyturach Świętego Ducha w Jarocinie w 1744 r. i Grodzisku w 1724 r.)⁵⁶. Generalnie prepozyt szpitalny, odpowiedzialny w głównej mierze za życie religijne ubogich, sprawował całkowitą kontrolę nad wszelkimi aspektami życia szpitalnego. Miał on prawo i obowiązek nadzorowania i kontrolowania prowizorów, a jeśli weźmie się pod uwagę i to, że uczestniczył w ich nominowaniu i odbieraniu od nich sprawozdań, można powiedzieć, że miał nad szpitalem władzę suwerenną i nieograniczoną. Wobec powyższego funkcję prowizorów, choć bardzo pożyteczną dla szpitali, wyręczającą prepozytów czy plebanów w sprawach gospodarczo-administracyjnych, należy uznać za pomocniczą i całkowicie podporządkowaną kościelnym zwierzchnikom szpitali.

Podobne obowiązki i władzę w stosunku do szpitala i podopiecznych mieli plebani zarządzający szpitalami parafialnymi. Przykładowo w r. 1777 rządcą parafii Żerków zobowiązany był do wyznaczania ubogim nabożeństw i pieśni za dobroczyńców i fundatorów szpitali; czuwania wraz z prowizorami nad zachowaniem regulaminów przez biednych; czuwania nad wypełnianiem przez nich praktyk religijnych; wyznaczania kryteriów przyjmowania do szpitali i określania wielkości „wstępnego”; kontrolowania prowizorów oraz rozdysponowania rzeczy po zmarłych ubogich⁵⁷.

Kończąc rozważania na temat zarządu szpitali-przytułków potrydenckich należy stwierdzić, że pomimo niepodważalnego zwierzchnictwa Kościoła nad szpitalami daje się zauważyć dużą niejednorodność w modelach ustrojowych

⁵⁵ AV 32, s. 444.

⁵⁶ Zob. AV 29, s. 900; AV 22, s. 74.

⁵⁷ AV 32, s. 780.

poszczególnych placówek szpitalnych, przynajmniej na terenie Wielkopolski, uwarunkowaną bardzo różnorodnymi czynnikami lokalnymi. Nowe spojrzenie na kwestię szpitali przyniosło Oświecenie, kiedy to zaczął się upowszechniać pogląd, że szpitale powinny być instytucjami świeckimi. Od chwili wstąpienia na tron Stanisława Augusta Poniatowskiego zajęto się powszechnie i energicznie szpitalami, dążono do ich reformy i poddania pod kontrolę państwu. Koniec XVIII w. stanowi więc wyraźną cezurę, okres przejściowy między kościelnymi szpitalami-przytułkami potrydenckimi, specjalizującymi się w opiece nad biednymi, a szpitalami nowego typu, poddanymi zarządowi państwowemu, których główną funkcją było leczenie. Z tego względu okres XVII i XVIII w. stanowi pewną zamkniętą epokę w rozwoju instytucji szpitalnych.

DIE VERWALTUNG DER POLNISCHEN SPITÄLER IN NACHTRIDENTISCHER ZEIT

Z u s a m m e n f a s s u n g

Bei der Behandlung des in der Literatur bisher sehr kontrovers beleuchteten Problems der Verwaltung der Spitäler in nachtridentinischer Zeit muß die große Heterogenität der einzelnen Spitäler in der Adelsrepublik unterstrichen werden, für die sehr unterschiedliche lokalen Faktoren verantwortlich waren; außerdem war sie durch die Arten der Spitäler und den Charakter der Ortschaften bedingt, in denen sie sich befanden. Generell jedoch war das Spital im 17. und 18. Jahrhundert eine typisch kirchliche Institution. Die Kirche übte die unanfechtbare Oberhoheit darüber aus. In den Spitälern auf dem Lande, die nur selten besondere Spitalverwalter unterhielten, war der Pfarrer der einzige für ihr Funktionieren im administrativen und pastoralen Bereich verantwortliche Vorgesetzte. In den städtischen Pfarrspitälern wurde der Pfarrer sehr oft von Spitalverwaltern vertreten, so daß nur die Armenseelsorge in seiner Kompetenz verblieb. Anders verhielt es sich in den noch im Mittelalter entstandenen Präpositurspitälern in größeren Städten, wo ein geistiger Präposit die gesamte *cura animarum* für die Armen ausübte, während die Verwaltungs- und wirtschaftlichen Angelegenheiten ausschließlich in der Kompetenz der von den Stadtämtern delegierten Verwalter lag.

Aus dem Polnischen übersetzt von Herbert Ulrich