

Przemysław Domagała¹, Natalia Nowakowska¹, Paula Kaszubowska¹, Katarzyna Kretowicz², Aleksandra Gaworska-Krzemińska²

¹Lic. pielęgniarstwa, studenci II roku studiów II na kierunku pielęgniarstwo, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny

Opieka nad chorymi w nowożytnym Gdańsku

Care benefits in early modern Gdansk

STRESZCZENIE

Wstęp. Zjawisko opieki nad osobami jej wymagającymi towarzyszy rodzajowi ludzkiemu od jego początków. Dopiero jednak chrześcijańskie miłosierdzie było podłożem do zrodzenia się idei opieki nad chorymi. Gdańsk przez wieki był osadą o dużym znaczeniu gospodarczym. Pod wpływem reformacji znaczna część jego społeczeństwa zaczęła wyznawać protestantyzm. Spowodowało to zmianę organizacji pomocy społecznej, na skutek czego miała ona znamienne różny charakter niż w Polsce zdominowanej przez katolicyzm. Działania, które zostały podjęte w tym zakresie były zgodne z najnowocześniejszymi rozwiązaniami europejskimi tamtego okresu.

Cel. Celem opracowania było przedstawienie opieki nad chorymi w nowożytnym Gdańsku, poprzez opiekę świecką, powierzającą opiekunkom, do jej przekazania osobom zakonnym.

Wnioski. Zorganizowana opieka nad chorymi w Gdańsku rozwijała się dobrze ze względu na fakt, że wzorowano ją na innowacyjnych pomysłach stosowanych w dobrze rozwijających się miastach niemieckich. Z jej niedostatków, wynikających z faktu sprawowania przez osoby nieprzygotowane i bez powołania, wypłynęła idea przekazania opieki nad chorymi w ręce siostr zakonnych.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 517–522

Słowa kluczowe: opieka; chorzy; opiekunki

ABSTRACT

Introduction. The phenomenon of taking care of people in need has accompanied mankind since the beginning of its existence. However, it was Christian mercifulness which was the basis for the formation of the idea of taking care of the sick. For ages, Gdansk was the settlement of huge economic importance. Under the influence of reformation, a considerable part of its society started professing Protestantism. It caused the change of organisation of social help which, in consequence, had a remarkably different character than in Poland, dominated by Catholicism. Actions conducted in this area were equal to the most modern European solutions of that period.

Aim. The aim of this paper was to present taking care the sick in early modern Gdansk held by secular care entrusted to carers which was later devolved to monastic people.

Conclusions. Organized sick care in Gdansk was developing well because it was based on innovative ideas used in prosperous German cities. Because of the fact that too many unprepared people without vocation took care of the sick, the idea of devolving this care on lay sisters eventually arose.

Nursing Topics 2014; 22 (4): 517–522

Key words: care; patients; caregivers

Wstęp

Rozwój zawodów opiekuńczych i profesjonalizacja pielęgniarstwa to współczesność, jednak zjawisko opieki nad osobami jej wymagającymi towarzyszy rodzajowi ludzkiemu od jego początków. Już starożytni ludy — Mezopotamii, Rzymu, czy Grecji — posiadały prawne regulacje dotyczące opieki nad sierotami, chorymi i starcami [1]. Jednakże dopiero chrześcijańskie miłosierdzie było podłożem do zrodzenia się idei opieki nad chorymi. Wynika ono z eklezjologii Kościoła i pojawia się w wielu jego pismach [9]. W okresie późnego średniowiecza działalność związana z pomocą potrzebującym stawała się coraz bardziej defektywna, a wiele osób zdolnych do pracy stawało się zawodowymi żebrakami. Dopiero reformacja zapoczątkowana przez Marcina Lutra była zarysem do uzdrowienia ułomnego systemu opieki średniowiecznej [2].

Według zachowanych źródeł początek rozwoju szpitalnictwa w Polsce datuje się na 1108 rok, w którym to utworzony został pierwszy w Polsce szpital [5]. Działania wojenne trwające od połowy XVII do półwiecza następnego stulecia spowodowały załamanie się systemu opieki nad osobami wymagającymi opieki. Konstytucja szpitalna uchwalona w 1775 roku, będąca pierwszym tego typu aktem w Europie, była przełomowym momentem w naprawie zrujnowanego systemu. Między innymi powoływała one osoby mające zatrzymać defraudację finansów szpitali poprzez powołanie osób kontrolujących ich działanie.

Gdańsk przez wieki był osadą o dużym znaczeniu gospodarczym [4]. Pod wpływem reformacji znaczna część jego społeczeństwa wyznawała protestantyzm. Spowodowało to zmianę dotychczasowej organizacji pomocy społecznej, na skutek czego miała ona znacznie różny charakter niż w Polsce zdominowanej przez katolicyzm. Działania, które zostały podjęte w tym zakresie były zgodne z najnowocześniejszymi rozwiązaniami europejskimi [3].

Proces kształtowania się opieki instytucjonalnej nad chorymi

Początki opieki zorganizowanej

Opieka w czasach starożytnych podlegała prawu zwyczajowemu, które z czasem ewoluowało do skodyfikowanych regulacji. Wśród starożytnych Rzymian rodziny żyjące w niedostatku miały prawo do pomocy społecznej pozyskiwanej z darów bogatych obywateli. Tworzono również fundacje, które miały za zadanie wychowanie i opiekę nad sierotami. Wart uwagi jest fakt, że do czasu pojawienia się chrześcijaństwa pojęcie miłosierdzia nie istniało, a organizowana pomoc była dostępna jedynie dla potrzebujących z grupy, z której wywodzili się darczyńcy [1].

Pierwsi wyznawcy Chrystusa, będący przede wszystkim niewolnikami oraz ubogimi, wyrażali dezaprobatę dla bogactwa i dóbr materialnych. Afirmowali natomiast takie cechy, jak prostoduszność, dobrą wolę i miłowanie bliźniego [1, 2]. Przekonania te zaczerpnęli z tradycji judaizmu, który mimo że potępiał nędzę oraz uznawał ją za karę Najwyższego, nakazywał wspieranie żyjących w niedostatku i niedoli. Jednak podobnie jak u Rzymian, zobowiązanie to dotyczyło tylko starozakonnych współbraci. Chrześcijanie nie tylko wspierali współwyznawców, ale rozszerzyli obowiązek udzielania pomocy na nieprzyjaciół i innowierców. Znamienitym przykładem takiego podejścia jest powszechnie znana przypowieść o miłosiernym Samarytaninie [9]. Natomiast z przypowieści o Sądzie Ostatecznym możemy konkludować, że wymogiem koniecznym do zbawienia jest dawanie wsparcia ubogim. Pogląd, że nędznik jest ucieleśnieniem Chrystusa uznawany był przez wiele wieków, a za najbardziej respektowanych ubogich uchodzili ci, którzy sami wyrzekli się dóbr doczesnych [2].

Średniowieczne szpitale były przede wszystkim instytucjami opiekuńczymi. W tamtych czasach założycielem szpitala mógł być każdy, kto dysponował odpowiednimi środkami, jednakże jego prowadzenie musiało odbywać się pod kuratelą Kościoła [2]. Znaczącym faktem w dziejach medycyny średniowiecznej było utworzenie przez św. Benedykta, na włoskim wzgórzu Monte Cassino — w 529 roku, zakonu benedyktynów. Na regule zgromadzenia opierało się wiele późniejszych kanonów postępowania w innych zakonach. Benedyktyni od początku sprawowali opiekę nad chorymi, biedotą i pielgrzymami — w regule zakonu napisano: „należy przede wszystkim mieć pieczę nad chorymi — *infirmorum cura ante omnia adhibenda est*”. W jednym z kodeksów benedyktyńskich pochodzącym z IX wieku można odnaleźć instrukcję dotyczącą sposobu badania chorego. Od XII wieku biskupi Rzymu sprzeciwiali się podejmowaniu praktyk leczniczych przez kapłanów. Przyczyniło się to do przejęcia działalności leczniczej przez lekarzy świeckich [8].

Od początków szpitalnictwa prócz osób duchownych w pomocy chorym udział brały osoby świeckie, które świadczyły nieodpłatnie opiekę nad potrzebującymi. Zazwyczaj były to kobiety pochodzące z arystokratycznych rodów. Wraz z ekspansją chrześcijaństwa opieka nad potrzebującymi była coraz bardziej powszechna oraz miała charakter metodyczny. Pojawiały się zgromadzenia zakonne skupiające się na pomocy chorym, ubogim i kalekim. Jednym z nich było Szpitalne Bractwo Ducha Świętego, powstałe pod koniec XII wieku. Wśród innych zakonów sprawujących opiekę nad chorymi należy wymienić zgromadzenie cysterek, dominikanek czy zakon Krzyżacki. Zaczęły także

powstawać świeckie zgromadzenia zajmujące się pomocą chorym, między innymi w drugiej połowie XII stulecia powstał w Nadrenii ruch religijny beginek. Podobnie jak w czasach wcześniejszych przyjmowane były przede wszystkim kobiety z wysokich warstw społecznych. Szpitale zaczęły powszechnie korzystać z pomocy lekarzy zaledwie od XIV wieku. Wcześniej takie praktyki należały do rzadkości, a do wyjątków należy zaliczyć paryski Hotel Dieu [9].

W okresie późnego średniowiecza okazało się, że organizacja opieki nad potrzebującymi jest wadliwa. Wiele osób, mimo że było zdolnych do pracy uprawiało „zawodowe” żebractwo. Przyczyniło się to do zmiany obrazu ascetycznego ubogiego w niegodnego pomocy oszusta. Reformacja Lutera, klęski nieurodzajów z początku XVI wieku oraz inne wydarzenia przyczyniły się do przekształcenia niesprawnej organizacji działalności opiekuńczej nad ubogimi i chorymi [2].

Rozwój szpitalnictwa w Polsce

W dawnej Polsce szpitalami były nazywane zakłady, które zazwyczaj organizowano przy kościołach i domach zakonnych. Według zachowanych źródeł najstarszy szpital powstał przy kościele Panny Marii w 1108 roku [5]. W 1203 roku powstał szpital w Sławkowie, przeniesiony w 1244 roku do Krakowa, co przyczyniło się do bardziej dynamicznego rozwoju opieki nad chorymi w Polsce, bowiem stanowił on wzór dla pozostałych szpitali w całej ówczesnej Polsce. Zakład ten był dobrze zorganizowany, a proponowana opieka odpowiadała posiadanemu stanowi wiedzy [2].

Należy zauważyć, że prócz szpitali istniały również ośrodki dla trędowatych, będące miejscem ich odosobnienia. Epidemie trądu, ospy czy morowego powietrza były asumptem do ich powstawania, co miało miejsce poza murami miejskimi. Fundatorami tych zakładów nie były instytucje kościelne, lecz miejskie [5].

Szpitalnie nieposiadające stałego znaczącego źródła dochodów często zapewniały swoim podopiecznym wyłącznie możliwość korzystania z pomieszczenia. W takich przypadkach pensjonariusze musieli pozyskiwać żywność poprzez żebractwo. W tamtych czasach dość często obserwowane były defraudacje powierzonych prowizorom finansów. Pensjonariusze za udzieloną pomoc byli zobowiązani do pracy, na przykład utrzymywania porządku w świątyni czy czuwania przy katafalku, by nie doszło do pożaru spowodowanego dopalającymi się świecami [5].

Dynamiczny rozwój zorganizowanej opieki nad ubogimi rozpoczął się po soborze trydenckim. We wcześniejszym okresie liczba szpitali w Polsce była niewielka, a większość z nich znajdowała się w zachodniej części kraju. Uznaje się, że system szpitalnictwa na ziemiach polskich w tamtych czasach był dosyć

dobry. Jednak w wyniku działań wojennych prowadzonych przez ponad wiek, począwszy od połowy XVII wieku, polskie szpitalnictwo zaczęło popadać w ruinę [2].

Poprawa działalności szpitali rozpoczęła się w drugiej połowie XVIII wieku. Znaczącą dla tego stanu rzeczy była uchwalona w 1775 roku Konstytucja Szpitalna. Określała ona między innymi powołanie „lustratorów” mających za zadanie ciągłą ich kontrolę. W tamtym czasie szpitale były zobowiązane do prowadzenia działalności profilaktycznej, a także dydaktycznej w swoim rejonie. Powyższy akt prawny zapewniał opiekę nie tylko za opłatą, ale przede wszystkim bezpłatnie dla osób, które nie były w stanie sfinansować swojego leczenia. Orzekając o niezdolności do zapłaty miano na podstawie zaświadczenia od duchownego. Poświadczyć brak możliwości finansowania leczenia mogło także dwóch świadków godnych zaufania. Również dzięki Konstytucji Szpitalnej swoją działalność mieli zakończyć znachorzy i uzdrowiciele o wątpliwych umiejętnościach w zakresie leczenia [5].

Cel

Celem niniejszego opracowania było przedstawienie opieki nad chorymi w nowożytnym Gdańsku, poprzez opiekę świecką, powierzającą opiekunkom, do jej przekazania osobom zakonnym. W oparciu o metodę analizy piśmiennictwa, dokonano przeglądu dostępnej literatury, aby ukazać początki realizacji świadczeń opiekuńczych, które stały się załącznikiem dla rozwoju współczesnego pielęgniarstwa.

Opieka nad chorymi w nowożytnym Gdańsku

Ustawodawstwo opiekuńcze

Gdańsk był na przestrzeni wieków znaczącą osadą, o której pierwsza wzmianka w źródłach historycznych pojawiła się w 997 roku. Na przestrzeni wieków znajdowało się tu wiele szpitali, a pierwszym z nich był szpital św. Ducha który został założony w 1333 roku. Instytucja ta utrzymywała się z darowizn oraz wynajmu budynków doń należących. Bardziej majątni gdańszczanie mogli wykupić w niej dożywotnie miejsce, jednak warunkiem było przekazanie w spadku swojego majątku [4].

Rada Miasta Gdańska, wzorując się na niemieckich miastach poddanych reformacji Kościoła, uchwaliła pierwszą ordynację dotyczącą ubogich w 1525 roku. Nakazywała ona władzom miasta przejście odpowiedzialności za opiekę na ubogimi od Kościoła katolickiego. Przyczyna każdego przypadku niedostatku była dokładnie badana, by się upewnić, że nie wynika ona z niegospodarności czy lenistwa. Ubodzy o dobrej kondycji, zdolni do pracy, a także mieszkający poza Gdańskiem byli zeń wypędzani.

Natomiast ci, którzy usiłowali powrotu byli surowo karani, pierwszy raz poprzez nacięcie ucha, kolejny kończył się pozbawieniem wolności i przymusową pracą. Ordynacja zobowiązywała potrzebujących znajdujących się w przytułkach również do lekkiej pracy na jego rzecz, by choć w części mogli odpracować swój pobyt. Osoby przebywające w szpitalach, o ile były zdolne, zobowiązane były do pracy — przedzenia nici, uprawy ogrodu [3] czy szycia [7].

Wraz z przejściem opieki nad potrzebującymi przez władze miejskie powołane do życia zastały nowe instytucje, przełożonych szpitali oraz Bożych Skarbon — *Gotteskasten*. Bożymi Skarbonami nazywano skrzynki umieszczane w świątyniach, do których zbierano datki na potrzebujących w ramach odpustu [3].

Urząd Dobroczynności (*Spendamt*) został utworzony z fundacji kilku gdańskich szpitali w 1606 roku. Moment ten był znaczący dla funkcjonowania zorganizowanej opieki nad potrzebującymi. Było to przyczyną powstania wyspecjalizowanych placówek opiekuńczych i leczniczych [3].

Znaną już od XVI wieku formą utrzymywania się szpitali była prebenda. Polegała ona na przekazaniu za życia części majątku szpitalowi w zamian za opiekę, a także uposażeniu szpitala do pobrania pozostałej części swoich dóbr po śmierci. Wiele instytucji, w tym szpitali diakonis ewangelickich, środki finansowe pozyskiwały za pomocą różnych fundacji. Jednakże od XIX wieku źródło szpitalnych dochodów stanowiły przede wszystkim bezzwrotne zapomogi z gminy oraz ubezpieczenia [7].

Rozporządzenie wydane w XVIII wieku, skierowane do przełożonych szpitali nakładało na nich objęcie opieką wszystkich potrzebujących, tak by nikt w Gdańsku nie musiał zebrać. Zobowiązano ich również do rzetelnego prowadzenia ksiąg finansowych oraz przechowywania ich do kontroli, w dostępnym miejscu. W tymże rozporządzeniu zawarty jest także zapis nakazujący przyjmowanie do szpitali wyłącznie chorych „prawdziwie potrzebujących” leczenia.

Powyższe dane wskazują, że prawodawstwo dotyczące opieki nad ubogimi, chorymi i potrzebującymi kształtowało się w sposób humanitarny.

Opieka świecka w szpitalach i przytułkach

Bezpośrednią opiekę nad chorymi roztaczały opiekunki — *Krancken-Mutter*. W szpitalach usługiwały również dziewczki — *Mägde* — jednakże wykonywały one jedynie najprostsze czynności. Rekrutacją opiekunek zajmowała się zazwyczaj szafarka — *Speiße-mutter* — będąca zazwyczaj żoną zarządcy — *Hofmeister*. Opiekunki musiały posiadać odpowiednie cechy fizyczne. Najlepsza kandydatka powinna być w stosownym wieku: 30–60 lat, być dobrego zdrowia i mieć dużo siły, by móc podnosić chorych. Prócz

tego opiekunki powinny być dobrane pod względem charakteru, musiały być odważne i nie mogły czuć odrazy. Opiekunki zobligowane były do zamieszkiwania w salach chorych, w części przedzielonej przepierzeniem. Nie mogły także samowolnie opuszczać terenu szpitala. By móc to uczynić potrzebowały zgody zarządcy [7].

Według ordynacji pochodzącej z 1610 roku określono, że opiekunki winny zaopatrywać pacjentów w ten sposób, by zaspokoić ich potrzeby, ażeby „nie pomarli jak bydłęta”. Zwłoki powinny poddać toalecie pośmiertnej. Powinny zadbać, by żadna z rzeczy zmarłego nie zginęła [3].

W ordynacji szpitala św. Łazarza pochodzącej z przełomu XVII i XVIII wieku zostały zapisane obowiązki opiekunek. Zgodnie z jej zapisem opiekunki chorych mogły być zatrudniane i zwalniane wyłącznie przez prowizorów.

Obowiązki, które powinny pełnić opiekunki to:

- zbieranie informacji na temat religii wyznawanej przez pacjenta — zajmowano się nie tylko ciałem, ale również duszą;
- udzielanie pomocy osobom jej wymagającym, w taki sposób, w jaki same chciałyby tę pomoc otrzymać;
- udostępnianie pacjentowi czystego siennika bądź łóżka, gdy pacjent był zarobaczony bądź bardzo brudny dokładne umycie i ubranie w czystą koszulę;
- pomaganie przy wstawaniu z łóżka, gdy pacjent nie mógł tego uczynić samodzielnie;
- utrzymywanie w czystości otoczenia; podawanie leków w odpowiednich godzinach;
- dopilnowanie, by dwie wskazane opiekunki dokonały toalety pośmiertnej oraz aby ciało zbyt długo nie znajdowało się na sienniku;
- zachęcanie pacjentów do modlitwy, a gdy pacjenci nie chcieli brać w niej udziału, stosowanie kar polegających na pozbawieniu racji żywieniowych;
- w przypadku śmierci pacjenta przeliczanie pieniędzy, okazanie dwóm świadkom i przekazanie zarządcy;
- oznakowanie pieczęciami nowych płócien, pod rygorem oskarżenia o oszustwo;
- w przypadku animozji między pacjentami łagodzenie sporów poprzez odpowiednie i taktowne namowy.

Prócz wskazanych wyżej czynności opiekunki zobowiązane były do wykonywania czynności niezwiązanych z bezpośrednią opieką nad chorymi. Wśród nich należy wymienić sprzątanie sal, palenie w piecu czy przyrządzanie posiłków [7].

Opiekunki w swoich działaniach były niesamodzielne, wszelkie informacje musiały przekazywać czeladnikowi, cyrulikowi, aptekarzowi, zarządcy

bądź szafarce. Jednakże, gdy nakazano im wykonać jakieś czynności wykraczające poza ich uprawnienia, fakt ten winny zgłosić prowizorowi. Należy zwrócić uwagę, że opiekunkom podlegały posługaczki, które musiały wykonywać zadania zlecone przez te pierwsze. Opiekunki winny prowadzić ciche życie, wszelkie czynności wykonywać z miłością, unikać przekleństw, przysięg i nieprzyzwoitych rozmów [6].

Rola zakonów chrześcijańskich

Chrześcijaństwo nie tylko odegrało znaczącą rolę w rozwoju zorganizowanej opieki nad chorymi. Było ono także ostoją oświaty, bowiem to w opactwach przechowywane były woluminy, będące źródłem cennej wiedzy, także medycznej [8].

Reformacja zainicjowana przez Marcina Lutra na początku XVI wieku spowodowała zmianę wyznania wielu mieszkańców ówczesnego Gdańska z katolickiego na ewangelickie. Był to przełomowy moment w organizacji opieki nad ubogimi w Gdańsku, bowiem w 1525 roku została uchwalona pierwsza ordynacja o ubogich. Jej treść nakazywała władzom miejskim przejęcie odpowiedzialności za działalność instytucji opiekuńczych od Kościoła katolickiego. Mimo że kościół luterański nie posiadał uprawnień do władania miastem, to w powszechnym mniemaniu dominowało stwierdzenie, że władze Gdańska winny postępować zgodnie z nauczaniem reformowanego Kościoła [3].

W okresie poreformacyjnym opiekę nad potrzebującymi w Gdańsku sprawowały przede wszystkim osoby świeckie. Niski poziom opieki sprawowanej przez osoby niemające przygotowania i powołania spowodował jej przekazanie w ręce siostr zakonnych. Ważną rolę w jej świadczeniu odegrały dwa zakony chrześcijańskie, były to diakonisy ewangelickie oraz zakonnice ze zgromadzenia św. Karola Boromeusza [7].

Diakonisy ewangelickie rozpoczęły swoją posługę na terenach niemieckich tuż po zapoczątkowaniu reformacji. Jedną z najbardziej znanych instytucji, w której pobierały nauki był założony przez pastora Theodora Fliednera zakład nauki dla diakonis ewangelickich w Kaiserwerth. Do zakładu mogły wstąpić kobiety stanu wolnego — panny lub wdowy. Diakonisy musiały umieć wykonywać opatrunki, enemy, mierzyć temperaturę, stawiać bańki i wiele innych czynności, były także szkolone w zakresie zarządzania szpitalem [7]. Zostały one sprowadzone do Gdańska w 1857 roku, początkowo zajmując się jedynie dziećmi w budynku przy *Schwarzem Meer* — dzisiejszej Alei Armii Krajowej. Z czasem ich działalność została rozszerzona, najpierw na opiekę nad kobietami, następnie przybierając charakter szpitala ogólnego. Gdy szpital okazał się zbyt mały, przeniesiono go na *Neugarten* — dziś ulica Nowe Ogrody. Nowy szpital w swoim uposażeniu posiadał salę operacyjną

oraz dwadzieścia sal chorych. W 1901 roku została utworzona fundacja, której administracją trudniły się diakonisy. Wyjątkowym wydaje się, że jej działalność obejmowała prowadzenie szkoły dla chorych dzieci. Strój gdańskich diakonisek swoim wyglądem naśladował ten powstały w Kaiserwerth, był to czarny kapelusz, biały czepek oraz błękitna muślinowa suknia, którą zakładały w dni robocze i wełniana w dni świąteczne [7]. Diakonisy, które odbyły obligatoryjną praktykę i przepracowały pięć lat mogły swobodnie odejść z zakładu, bowiem nie były one zobowiązane do składania ślubów zakonnych. Mogły one również rozporządzać swoim majątkiem [7, 9].

Zgromadzenie siostr boromeuszek zostało założone we Francji, jego początek datuje się na 1652 rok, pierwotnie zrzeszało świeckie kobiety, które miały za zadanie opiekę nad chorymi w domach. Na ziemiach niemieckich boromeuszki po raz pierwszy pojawiły się w 1810 roku, jednakże dopiero lata 50. i 60. XIX wieku przyniosły rozkwit zgromadzenia na tych terenach. Gdańskie boromeuszki pojawiły się w 1852 roku z inicjatywy siostry Xaverii Rudler. Ich zgromadzenie było związane z Towarzystwem Piusa IX — *Piusverein*, które próbowało w połowie XIX wieku utworzyć kilka instytucji mających służyć gdańskim katolikom. Negatywny stosunek władz do owego przedsięwzięcia powstrzymał realizację planów i do życia została powołana jedynie fundacja, którą zarządzały siostry boromeuszki. Początkowo w ich szpitalu pracowały trzy siostry oraz jeden nieduchowny opiekun — *Krankenwärter*. Liczba personelu sukcesywnie wzrastała, w 1874 roku w szpitalu posługiwało dziesięć siostr, trzech świeckich opiekunów, świeckie opiekunki, zwane *Krankenwärterinnen* oraz pięciu pracowników technicznych. Do siostr zwracano się *Schwester*, podlegały one podobnie jak w przypadku innych konwentów siostrze przełożonej — *Oberin* [7].

Szpital Najświętszej Maryi Panny, w którym posługiwały boromeuszki pod koniec XIX wieku został rozbudowany. Powiększono oddział chirurgiczny, rozmieszczony na dwóch piętrach. Na pierwszym piętrze znajdowała się część żeńska — dwie sale chorych, dwie izolatki oraz sala operacyjna. Drugie piętro przeznaczono dla mężczyzn, znajdowały się tam trzy sale oraz dwie izolatki [10].

Opisane powyżej fakty świadczą o tym, że oba zgromadzenia zajmujące się działalnością opiekuńczą odegrały znaczącą rolę w jej profesjonalizacji i utrzymaniu na wysokim poziomie po przejściu opieki od osób świeckich.

Podsumowanie

Zorganizowana opieka nad chorymi w Gdańsku rozwijała się ze względu na fakt, że wzorowano ją

na innowacyjnych pomysłach stosowanych w dobrze rozwijających się miastach niemieckich. Opieka ta była dobrze rozwinięta, biorąc pod uwagę okres rozwoju opisywany w niniejszej publikacji, jednak oczywistym jest fakt, że wymagała jeszcze wielu zmian, które następowały na przestrzeni kolejnych wieków. Z jej niedostatków wypłynęła idea przekazania opieki nad chorymi w ręce siostr zakonnych, które poprzez swoją misję i cele funkcjonowania stały się niejako naturalnymi opiekunkami i instytucjami niosącymi pomoc osobom potrzebującym.

Przekazanie opieki nad pacjentami osobom zakonnym na pewno podniosło jej poziom i usystematyzowało zakres świadczeń, doprowadziło też do powstania ośrodków szkoleniowych i pierwszych publikacji. Jednak rozwój medycyny, a następnie jej profesjonalizacja w kolejnych okresach historycznych, doprowadziły do konieczności zwiększenia zakresu i poziomu realizowanych świadczeń, we współpracy z lekarzami. Zaowocowało to w drugiej połowie XIX wieku powstaniem profesji pielęgniarki, ale już w świeckich warunkach.

W dzisiejszej dobie następują kolejne zmiany, których jesteśmy świadkami. Powstał nowy zawód — opiekuna medycznego, który ma stanowić wsparcie dla działań pielęgniarskich i przejmować obowiązki w zakresie opiekuńczym w palcówkach zamkniętych. Zmiana, którą było przekazanie opieki nad chorymi z rąk przypadkowych osób w gestię siostr zakonnych, ma dziś swój ciąg dalszy — poprzez stworzenie profesjonalnego pielęgniarstwa w oparciu o osoby świeckie

i jego ewolucję do opieki pielęgniarskiej wspieranej przez fachowych opiekunów medycznych, których pojawienie się w systemie opieki zdrowotnej ma powodować jej dalsze udoskonalenie.

Piśmiennictwo

1. Fierek H., Fierek-Kaźmierowska M. Dzieje opieki nad dzieckiem. Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Słupsku, Słupsk 1991.
2. Kępski Cz. Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2002.
3. Kropidłowski Z. Formy opieki nad ubogimi w Gdańsku od XVI do XVIII wieku. Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Gdańsk 1992.
4. Porębowicz S. Szkic historyczny z dziejów opieki społecznej i szpitalnej w Gdańsku. Szpitalnictwo Polskie 1964; 3 (8): 127–133.
5. Seyda B. Dzieje medycyny w zarysie. Część 2. PZWL, Warszawa 1965.
6. Szarszewski A. Ordynacje i instrukcje szpitala św. Łazarza, Szpitala na Zapleczu oraz Domu dla Chorych Zakaźnie w Gdańsku XVII–XVIII w. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2005.
7. Szarszewski A. Proces medykalizacji szpitali gdańskich, aspekty socjalne, prawne i ekonomiczne (1755–1874). Rozprawa habilitacyjna. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2007; 37 (supl. 1).
8. Szumowski W. Historia medycyny. PZWL, Warszawa 1961.
9. Urbanek B. Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2001.
10. Zieliński J., Kopacz A., Świerblewski M. Rozwój chirurgii gdańskiej w latach 1454–1945. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2007; 37: 151–158.