

Marta Dolecka

Działalność szpitala Jana Bożego w Lublinie w latach 1918-1939

Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H, Oeconomia 25, 79-86

1991

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Marta DOLECKA

**Działalność szpitala Jana Bożego w Lublinie
w latach 1918—1939**

The Work of the Jan Boży's Hospital in Lublin Between 1919 and 1939

Wśród instytucji zaliczanych do infrastruktury społecznej szczególną rolę odgrywają szpitale. Szpitale łączą się każdemu mieszkańcowi miasta z jakimś szczególnie doniosłym momentem jego życia. Mieszkańcy miasta w szpitalu przychodzą na świat, wielu z nich w szpitalach przeżyło ciężki okres choroby, tutaj także bardzo często tracą bezpowrotnie swoich najbliższych. Historia działalności szpitalnictwa miasta Lublina jest więc warta przypomnienia. Jeżeli dodać, że obiekty szpitalne zbudowane przed dziesięćkami lat funkcjonują do chwili obecnej, co więcej — są znaczącym elementem infrastruktury miasta — problem wydaje się jeszcze bardziej godny uwagi.

Rozwój szpitalnictwa wiązał się przede wszystkim z koniecznością niesienia pomocy chorym i potrzebującym, ale z drugiej strony były to sprawy tak ważne, jak: gromadzenie środków finansowych, organizacja pracy placówek służby zdrowia, opieka państwowa nad działalnością szpitali itp.

Dodać pragnę, że problem działalności szpitali lubelskich nie był przedmiotem szerszych opracowań. Zapewne jedną z przyczyn jest brak pełnych materiałów źródłowych, w sposób zasadniczy utrudniający stworzenie opracowania typu syntetycznego. Aczkolwiek kilka pozycji godnych uwagi powstało.¹ Obiektem mojego zainteresowania są szpitale miasta Lublina w latach 1918—1939.

W artykule starałam się przedstawić zmiany, jakie dokonały się w szpitalnictwie i instytucjach z nim związanych, a także pokazać czytelnikowi wygląd i urządzenie szpitali w tym okresie. To wszystko pragnęłam wykażać na podstawie jednego z nich — szpitala Jana Bożego — chyba najbardziej zasłużonego dla miasta Lublina.

¹ H. Mysakowska: *50 lat walki z gruźlicą na Lubelszczyźnie*, Lublin 1962; S. Michałowski: *Mieczysław Biernacki (1862—1948) — lekarz i społecznik*, Warszawa—Łódź 1988; L. Jabłoński, L. Kowiecki: *Służba zdrowia na Lubelszczyźnie*, [w:] *Dzieje Lubelszczyzny*, tom V, Warszawa—Łódź 1986. S. Kowalczyk: *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874—1951*, Warszawa—Łódź 1987.

Szpitalne lubelskie w pierwszych latach niepodległości nie były dostępne dla wszystkich potrzebujących leczenia. Przypominały one raczej zakłady dobroczynne, przeznaczone — w myśl średniowiecznych zasad — dla nędzarzy, kalek i pospólstwa miejskiego. Stopniowo jednak zaczęły przybierać bardziej nowoczesny charakter zakładów, w których przywracano zdrowie chorym w warunkach izolacji i odseparowania ich od domu rodzinnego.

W pierwszym dziesięcioleciu Polski niepodległej Lublin dysponował pięcioma szpitalami utrzymywanymi przez towarzystwa dobroczynne i wyznaniowe. Miały one własne zarządy i budżety. Szpitale te same niejednokrotnie zabiegały o środki na utrzymanie. Bezpośredni zbiorowy zarząd nad nimi sprawowała Rada Szpitalna, pracująca pod przewodnictwem wojewody lubelskiego Antoniego Remiszewskiego. Aktywnie działał w niej naczelnik Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego dr Andrzej Krysiński. Rada Szpitalna czyniła usilne starania u władz rządowych o zapewnienie szpitalom odpowiednich subwencji. Pomocy finansowej i materialnej dla szpitali udzielały miejskie władze samorządowe.

Największym i najlepiej wyposażonym szpitalem w Lublinie w okresie międzywojennym był szpital Św. Wincentego à Paulo (dyrektor dr Jan Modrzewski). Dysponował on w 1935 roku — 327 łózkami. Korzystali z nich chorzy na oddziałach: wewnętrznym (72), chirurgicznym (110), położniczym (38), ginekologicznym (57), psychiatrycznym (50).² Drugim co do wielkości był szpital Jana Bożego (dyrektor Mieczysław Biernacki), który posiadał 240 łózek. Czynne były w nim oddziały: wewnętrzny (55), chirurgiczny (70), zakaźny (55), dziecięcy (10), gruźliczy (25), oczny (15).³ Ważną rolę spełniały również mniejsze szpitale o charakterze specjalistycznym: Św. Józefa (dyrektor dr Zygmunt Kozłowski) dla chorych na choroby skórne (40) i weneryczne (40)⁴, szpital Dzieciątka Jezus im. Vettera (dyrektor Witold Klepacki) dla dzieci ze 186 łózkami na oddziałach: wewnętrznym (40), chirurgicznym (40), zakaźnym (66), gruźliczym (40)⁵ oraz szpital żydowski (dyrektor dr Cymberg Jehob), dający pomieszczenia dla 100 chorych, z czego na oddziale wewnętrznym 46, chirurgicznym 28, położniczym 9, ginekologicznym 6, dziecięcym 11.⁶

Ludność zamożna mogła korzystać z usług leczniczych prywatnych: dwóch ginekologiczno-akuseryjnych — dra Adama Lerkoma przy ul. Narutowicza 25 i dra Adama Majewskiego przy Krakowskim Przedmieściu 49. Oprócz szpitalnictwa do świadczenia usług lekarskich były powołane ambulatoria: miejskie dla niezamożnych chorych przy szpitalu Św. Jana Bożego, dla ubogich Żydów „Bikur Chojlim” przy ul. Bramowej 6, dla całej ludności — pogotowie ratunkowe przy Krakowskim Przedmieściu 3, dla ubezpieczonych w Ubezpieczalni Społecznej przy ul. Hipotecznej 4.

Osobne miejsce należy się specjalistycznym ośrodkom zdrowia, mianowicie przychodni przeciwgruźliczej przy ul. Górnej Panny Marii 4 i poradni dla matek przy ul. Narutowicza 31.⁷

W okresie międzywojennym, jedną z podstawowych przyczyn zgonów

² WAPL, UWL — Wydz. Pracy, Op. i Zdr., sygn. 451.

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ *Ibidem.*

⁶ *Ibidem.*

⁷ S. K r z y k a ł a: *Dzieje Lublina*, t. II, Warszawa 1975, s. 105—106.

ludności miasta Lublina były choroby zakaźne. Główną rolę w ich zwalczaniu spełniał szpital Jana Bożego. Już od 1903 roku funkcję naczelnego lekarza pełnił w nim dr Mieczysław Biernacki. W 1928 roku został on dyrektorem szpitala, który w tym czasie został przejęty przez Magistrat miasta Lublina. Mimo znacznej pozycji szpitala Jana Bożego w mieście, walka o jego byt była bardzo ciężka.

W październiku 1919 roku ogłoszono dekret ministerialny, oddający szpitale pod opiekę i zarząd związków komunalnych. Wszędzie dekret ten realizowano, oprócz miasta Lublina.⁸ Prezydent miasta Czesław Szczepański, znany adwokat, zrećnie motywował negatywne stanowisko tym, że w Lublinie jest zbyt dużo szpitali, obliczonych nie tylko na miejską, ale i na wojewódzką klientelę, wobec czego zastosowanie się do tego dekretu przerastałoby siły finansowe miasta. Szpital był wtedy w tak okropnych warunkach, iż gdyby nie subsydia Ministerstwa Zdrowia, niewątpliwie musiałby być zamknięty.⁹ Środki te zawdzięczał szpital dr. Biernackiemu (dyrektorowi szpitala), który zwrócił się o nie do jednego z najlepszych swych przyjaciół, dr. Witolda Chodźki, ówczesnego ministra zdrowia, wykorzystując jego sentyment do Lublina i szpitala Jana Bożego, gdzie obaj przez wiele lat wspólnie pracowali. Okoliczność sprzyjającą stanowił fakt, że dr Chodźko, jako zaufany Józefa Piłsudskiego, był jedynym „stałym” ministrem w kolejnych gabinetach lat dwudziestych. Gdy spór się przedłużał, ustanowił on nad lubelskimi szpitalami Tymczasową Radę Opiekuńczą pod przewodnictwem wojewody Remiszewskiego, a jednocześnie mianował lekarzy naczelnych kuratorami szpitali.¹⁰ Celem tej reformy było powoływanie lekarzy naczelnych na dyrektorów szpitali.

Rada prowadzona bardzo sprężysto przez naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, dr. Andrzeja Krysińskiego, niewątpliwie w dużym stopniu przyczyniła się do uregulowania stosunków szpitalnych. Pośredniczyła w wyjednywaniu subsydiów i na koniec ustaliła w sposób odmienny los wszystkich trzech pod jej opieką pozostających szpitali. Co do szpitala Św. Jana, Rada postanowiła, iż ma być szpitalem miejskim i wyjednała w ministerstwie uchwałę przesłaną do zarządu miasta, polecającą wzięcie choć tego jednego szpitala pod swój zarząd i opiekę. Działania te okazały się nieskuteczne wobec uporu zarządu miasta. Miasto bało się ewentualnych wydatków na rzecz zrujnowanego szpitala i żadne opinie ministerialne lub wojewódzkie nie mogły go do tego skłonić. A przecież w obrębie szpitala egzystowały aż dwie instytucje miejskie: kamera dezynfekcyjna i ambulatorium, przekazane administracji szpitalnej wskutek przeprowadzonej przez szpital bardzo znacznej obniżki kosztów w porównaniu do dawnych, ponoszonych przez miasto wydatków. Wszystko to nie było argumentem przekonywującym. Dopiero gdy dowiedziano się o tworzeniu fundacji szpitala Św. Wincentego (najbogatszego w Lublinie szpitala), zarząd miasta zmienił swoje stanowisko. Błyskawicznie udzielono zgody na przyjęcie przez miasto obydwu szpitali: Św. Wincentego i Św. Jana, szpitala bogatego i szpitala biednego. Jednak gdy okazało się,

⁸ Dr M. Biernacki: *Rozwój szpitala miejskiego Św. Jana*, „Kurier Lubelski” 1932, 194, s. 2.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Lekarz-społecznik-literat*, „Kamena” 1984, 7, s. 5.

iz uchwała została podjęta zbyt późno, gdyż szpital Św. Wincentego już otrzymał organizację fundacyjną — miasto nie chciało wykonywać swej uchwały co do szpitala Św. Jana, utrzymując, iż uchwała dotyczyła obydwu szpitali. Dopiero wojewoda Antoni Remiszewski, na skutek memoriału dr. Biernackiego opisującego stosunki między szpitalem a miastem, wywołał odpowiedni i skuteczny nacisk. Pomimo że zarząd miasta oparł się przyjęciu szpitala, to jednak musiał do swego budżetu wstawić deficyt szpitalny.

Tab. 1. Ruch chorych w latach 1919—1937
The movement of the sick between 1919 and 1937

Rok	Ilość chorych
1919	2967
1920	2445
1921	1865
1922	1879
1923	1515
1924	1611
1925	1509
1926	1924
1927	2122
1928	2157
1929	1957
1930	1877
1931/32	1781
1932/33	2309
1934/35	2869
1935/36	2417
1936/37	2900

Źródło: WAP w Lublinie, Zespół i Akta m. Lublina, sygn. 2745.

Tab. 2. Koszty utrzymania szpitala w latach 1931—1932
The costs of maintaining the hospital between 1931 and 1932

Rodzaj kosztów	zł	%
Gospodarcze	2 430,30	0,80
Różne	4 516,64	1,48
Rzeczowe	6 318,71	2,02
Rachunek inwentarza	16 409,99	5,22
Rachunek utrzymania budynków	57 887,09	18,57
Rachunek wydatków administracyjnych	98 522,84	31,61
Rachunek utrzymania chorych	125 613,05	40,30
Razem	311 699,—	100

Źródło: WAP w Lublinie, Zespół i Akta m. Lublina, sygn. 2743.

W roku 1927 dr. Biernackiemu udało się w radzie miejskiej przeprowadzić uchwałę o przyjęciu szpitala przez miasto. Faktycznie moment przejścia przeciągnął się aż do 1 czerwca 1928 r., w którym to dniu, po dziesięcioletnich staraniach i walkach szpital Św. Jana został przyjęty przez władze miasta. Od tej daty zaczyna się nowy etap w rozwoju szpitalnictwa lubelskiego.¹¹

¹¹ „Kurier Lubelski” 1932, 194, s. 2.

Odnotować należy, że władze miejskie mimo uchwały Rady nie zdradzały żadnego żywszego zainteresowania dla swego nowego nabytku. Prezydent Pączek ani komisarz Czerwiński nie odwiedzali szpitala, można ich było nakłonić zaledwie do zwoływania raz na rok Rady Szpitalnej.

Po zmianie statusu szpitala dr Biernacki, dyrektor szpitala zaczął regulować jego sytuację finansową. Położenie szpitala było bowiem krytyczne. Lekarze nie pobierali pensji, było 140 000 zł długów i na sumę 35 000 złp wystawionych przez szpital weksli.

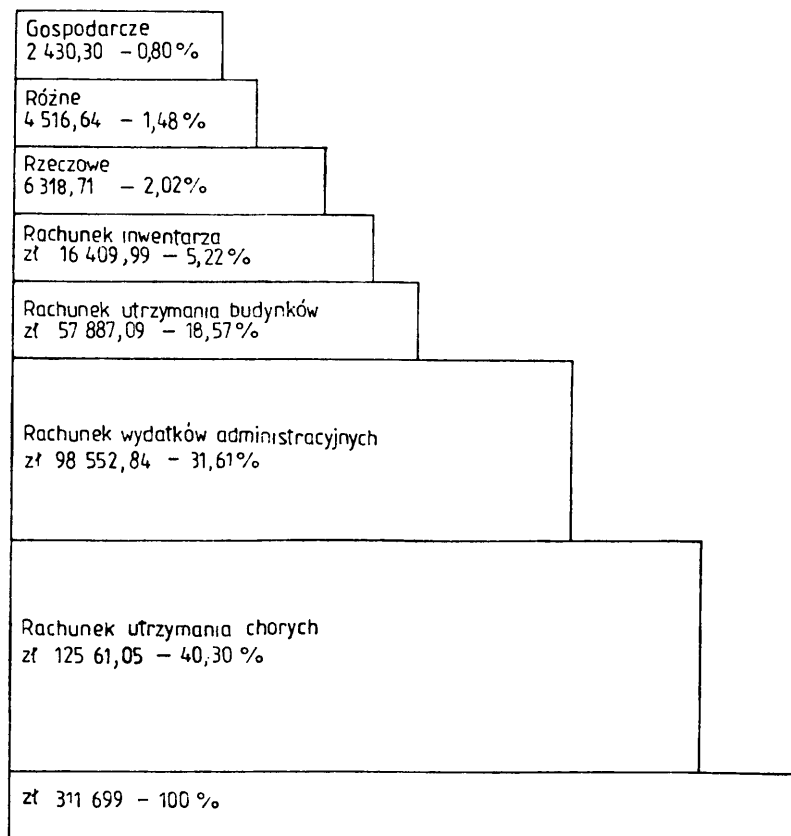
Dyrektor zaczął od oszczędności. Zostało zredukowanych 2 lekarzy, 1 felczer, 1 urzędniczka i 6 osób służby. Następnym krokiem było uwolnienie szpitala od nieuleczalnie umysłowo chorych przebywających w szpitalu, za których gminy nie były w stanie opłacać kosztów leczenia. Wybrano naturalnie takich, którzy nie byli w stanie szkodzić otoczeniu i odesłano ich do odpowiednich gmin.

Rok	Ilość chorych
1919	2 967
1920	2.445
1921	1.865
1922	1.879
1923	1.515
1924	1.611
1925	1.509
1926	1.924
1927	2.122
1928	2.157
1929	1.957
1930	1.877
1931/32	1.781
1932/33	2.309
1934 /35	2.869
1935/36	2.417
1936/37	2 900

Wykres 1. Ruch chorych w latach 1919—1937
The movement of the sick between 1919—1937

Kolejnym krokiem było wysłanie inkasenta do dłużników szpitala po powiatach i gminach, i z tego źródła ściągnięto w 1928/1929 roku przeszło 40 000 złp. Po tych względnie pomyślnych rezultatach dyrektor Biernacki stanął wobec dylematu, czy kroczyć dalej drogą oszczędności, czy też wysunąć na plan pierwszy przekształcenie i zmodernizowanie szpitala przez zaprowadzenie kanalizacji, wentylacji, elektryczności i gazyfikacji.

Zdecydował się na drogę inwestycyjną, zapewniwszy sobie zgodę personelu na odłożenie zaległych pensji. Argumentem istotnym było to, że kanalizacja szpitala w zasadniczy sposób zmniejszała możliwości zakażenia bakteriami otoczenia szpitala. Słuszność takiego postępowania spowodowała, że podjęto prace budowlane, mimo że w tym momencie szpital nie dysponował środkami finansowymi. Po pracach kanalizacyjnych podjęto następne inwestycje, które kompletnie zmieniły stan higieniczny szpitala. Mógł też dr Biernacki, pomimo ogólnego kryzysu, przystąpić do zewnętrznego remontu szpitala i kościoła, zatrudniając dużą ilość bezrobotnych. Wszystkie roboty dokonane zostały sposobem gospodarczym bez zaciągania pożyczek, przy jednorazowej subwencji magistratu w sumie 20 000 zł ofiarowanych szpitalowi w 1930/1931 roku. W latach na-



Wykres 2. Koszty utrzymania szpitala w latach 1931—1932
The costs of maintaining the hospital between 1931 and 1932

stępnym miasto zmniejszyło dotacje, przy czym spłacało w dalszym ciągu zaległe długi, co stanowiło w jakiejś części zabezpieczenie finansowe działań inwestycyjnych.

Zmiany zaprowadzone w szpitalu umożliwiły pomieszczenie większej ilości chorych, na tym budowano dalszą jego przyszłość.¹² W kolejnych latach zgodnie z charakterem szpitala miejskiego starano się pomieścić jak największą ilość chorych miejskich. W dalszym ciągu szpital miał trudności z realizacją opłat od leczonych na koszt gmin lub miasteczek, ale i w tej dziedzinie rozpoczęto energiczną akcję, nie tylko za pomocą nakazów egzekucyjnych wprowadzanych na zasadzie noweli ministra Pierrickiego, ale za pomocą osobistej ingerencji delegata magistratu, a także przez udzielanie poważnych bonifikat przy spłatach dawnych należności.

W roku 1931, gdy najważniejsze prace kanalizacyjne i gruntowne reperacje pawilonu zakaźnego były na ukończeniu, można było przystąpić do regularnej wypłaty bieżących pensji lekarskich, a nadto zacząć częściowo spłacać dawne zaległości. Podkreślić należy obywatelskie stanowisko wszystkich lekarzy, którzy tak długo dla dobra szpitala pracowali bez wynagrodzenia. Nie mniejszym też poświęceniem odznaczały się siostry szarytki, które w najcięższych chwilach nie traciły odwagi i dzielnie wspierały wszystkie działania.

W kolejnych latach współpraca z magistratem układała się coraz lepiej. Przedstawiciele szpitala byli w Radzie Szpitalnej, a także współpracowali z komisarzem Józefem Piechockim, naczelnikiem Wydziału Gospodarczego Romanem Pieczyrakiem, którzy wykazywali dużo zrozumienia i wspierali w trudnych chwilach dyrekcję szpitala dobrą radą. Rada opracowała statut i regulamin szpitala przez województwo, przystosowała także buchalterię szpitala do buchalterii miejskiej. Rada, regularnie zwoływana, zatwierdzała budżet szpitala i kontrolowała sprawozdania z ich wykonania, a czyniła to nie tylko formalnie, ale z życzliwą krytyką i ze zrozumieniem życia szpitalnego i jego doniosłości dla dobra obywateli i miasta.¹³

Dzięki niespożytej energii i pracowitości dr. Biernackiego oraz pomocy finansowej ze strony władz miejskich, w okresie dziesięciu lat dokonano gruntownej modernizacji szpitala miejskiego Św. Jana. Uporano się również ze spłatą długów (wynoszących w 1928 r. 160 000 zł). Dbano o wysokie kwalifikacje personelu medycznego. Szpital był dostępny dla wszystkich wymagających leczenia, w tym również dla chorych spoza Lublina. Lekarstwa i materiały opatrunkowe dla ubogiej ludności wydawano bezpłatnie lub za minimalną opłatą.¹⁴

Ruch chorych szpitala w omawianym czasie obrazuje wykres 1. Z przedstawionych w wykresie danych wynika, że mimo braku konkretnej prawidłowości — ogólnie liczba hospitalizowanych pacjentów zwiększała się. Największą wielkość osiągnęła w roku 1936/1937, kiedy to zarejestrowano 2900 chorych.

Strukturę kosztów utrzymania szpitala przedstawia wykres 2. Wyraźnie widać przeważający udział dwóch grup: utrzymanie chorych (przez co należy rozumieć wydatki na żywność, pościel, odzież i leki) i wydatki

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ „Kamena” 1984, 7, s. 5.

administracyjne, w których główną pozycję stanowiły place dla personelu szpitala.

Jakkolwiek z powyższych danych trudno wyciągnąć wnioski analityczne, niemniej pozwalają one stwierdzić, że skala działalności dyrektora szpitala dr. Mieczysława Biernackiego (wpływowego i zasłużonego dla miasta lekarza), a także skala poświęcenia personelu pozbawionego poborów była ogromna.

S U M M A R Y

Hospitals perform a special function among the institutions belonging to the social infrastructure. Hospitals are usually associated with some especially important moments in one's life. Therefore it is worth recalling the history of the working of hospitals in Lublin. The problem seems even more noteworthy when we add that the hospital buildings which were built many years ago have been functioning until now and, what is more, they are significant elements in the town's infrastructure.

In the early years of independence hospitals in Lublin were not accessible to all those who needed medical treatment. They rather reminded charitable institutions, meant — in accordance with the mediaeval principle — for beggars, cripples and the mob. In the period of the twenty years discussed here, they were gradually becoming more modern institutions, where the ill people were recovering in the conditions of isolation and separation from home.

In the period between the wars Lublin had five hospitals financed by charitable and denominational societies. They had their own administrations and budgets. Those hospitals often made their own efforts to get the means for upkeep. The direct, groups management was in the hands of the Hospital Council.

The Hospital of Jan Boży was the second as for the size. It had 240 beds in the following wards: internal (55 beds), surgical (70 beds), infectious (55 beds), children's (10 beds), tuberculous (25 beds), and ophthalmic (15 beds) ones. As early as 1903, Doctor Mieczysław Biernacki held the office of the chief doctor. In 1928 he was appointed director of the hospital. Despite a fairly outstanding position in the town, the hospital had to struggle hard for survival. What should be mentioned here is the indefatigable energy and laboriousness of Dr. M. Biernacki, as well as great devotion on the part of all the hospital's personnel.