

Марија Копривица*

„УТОЧИШТЕ БОЛЕСНИМ И НЕМОЋНИМА“ – БОЛНИЦЕ И СТАЦИОНАРИ ПОД ОКРИЉЕМ СРПСКИХ СРЕДЊОВЕКОВНИХ МОНАСТИРА

Апстракт: У овом раду биће сагледан однос манастира према болеснима и убогима кроз различите видове хуманитарног деловања средњовековних црквених установа. Издвојене су две врсте медицинских установа: лечилишта за акутне и излечиве болести и стационари за хронична и неизлечива стања. Пажња је усмерена на институционалну повезаност манастира и болница, као и на раздвајање ових установа које се постепено дешава током средњег века. Третман пацијената и величина лечилишта су процењени на основу оскудних изворних података.

Кључне речи: болница, манастир, Студеница, Хиландар, Дечани

Нема сумње да су се у средњем веку болнице и сличне здравствене институције, па и сама медицина као наука, развијале под окриљем Цркве. Изразити хришћански мотив човекољубља и милосрђа, оствариван је кроз помоћ слабима, сиромашнима и болеснима, кроз давање милостиње и уточишта, кроз молитве за њихово спасење и на крају кроз исповест и пружање руке у смртном часу. Средњовековна црква настоји да ову своју мисију извршава посвећено, не занемарујући медицинска знања тог доба. Прве медицинске установе у оквиру источних монашких центара сусрећу се већ у 4. веку. Античка медицина заоденута је у хришћанско рухо, а болнице су осниване

* Марија Копривица (1981) је доцент на Одељењу за историју Филозофског факултета Универзитета у Београду. Бави се историјом српског народа у средњем веку, историјом цркве, друштвеним односима у средњовековној Србији. Ел. пошта: marija.koprivica@f.bg.ac.rs

при манастирима, епископијама и као посебне добротворне установе (Crislip, 2005; Miller, 1997).

Синтагма *манастирска болница* делује тако срасло и нераскидиво да већ оставља утисак јаке повезаности црквене и здравствене институције у једну целину. Готово сва досадашња истраживања о медицини на простору средњовековне Србије бавила су се и питањем манастирских болница (Мирковић, 1963; Павловић (Л.), 1952; Павловић (Б.), 2004). Навећи број радова из ове области објавио је Реља Катић, који је сазнања о српској средњовековној медицини сублимирао у две монографије (Катић, 1958; Катић, 1990). Прве манастирске болнице, Студеничка и Хиландарска, истражене су у посебним радовима (Катић, 1986; Баришић 2006), док се током дугог периода истраживања ове теме појавило више радова који су сагледавали развој медицине и лечења у средњовековној Србији (Катић, 1990; Радић, 2004). Међутим, има простора за нова истраживања како институционалне организације средњовековних здравствених установа, тако и медицинског аспекта неге и лечења пацијената у њима. Концепт болнице у средњем веку мора се сагледати шире, јер међу лечилиштима која су деловала на простору српске средњовековне државе постоје знатне разлике. Може се чак говорити и о специјализованим болницама за третман посебних обољења. Јасно се издвајају два вида лечилишта: болнице у ужем смислу, у којима су лечени пацијенти од акутних болести, који су могли да се опораве и врате уобичајеном начину живота; и својеврсни стационари, *сиранојријемнице*, карантини за оболеле од неизлечивих и хроничних болести, који су на таквим местима могли остајати дуже време уз потребну негу и уточиште.

Развој српских болница почиње готово упоредо са успоном српске средњовековне државе и оснивањем великих манастира владарских задужбина, крајем 12. века. Иако се ктиторство у средњовековној Србији доводи у везу са оснивањем манастира, ово није једини вид оваквог деловања, те су болнице и друге установе могле бити основане и финансиране на овај начин (Троицки, 1935). Болнице су у средњовековној Србији најчешће деловале у склопу других институција, најчешће манастира, међутим, постојале су и самосталне медицинске установе.

Први подаци о здравственим установама средњовековне Србије упућују на деловање болница у Студеници и Хиландару (Студенички типик, 1994; Свети Сава, 1986). Њихово оснивање и уређење прописано је типиком, стога се узима готово за неоспорно да су основане крајем 12. века. Прописи о организацији манастирских болница у Студеничком и Хиландарском типичу, преузети су у скоро исто-

ветном тексту из типика Цариградског манастира Богородице Евергетиде (Thomas & Constantinides Hero, 2000). Стога сам податак да типик садржи поглавље о болници, не мора директно указивати да је она и почела са радом у време доношења овог документа или оснивања манастира (Живојиновић, 1994). Штавише, Студенички типик је Сава приредио после 1207. године и преноса моштију Св. Симеона. По свему судећи, пре тога није било медицинске установе при манастиру, а вероватно је успостављена у наредној деценији за време док је Сава обављао дужност архимандрита Богородичиног манастира (Катић, 1986).

Ове прве болнице су деловале унутар манастирског комплекса, у одређеним ћелијама прилагођеним потребама. Хиландарски и Студенички типик прописују: „Заповедимо, дакле, да се изабере болесницима ћелија, која је по изгледу добро успела болница, и постеље поставити болесницима за лежање и одмор, и работника им дати како би им помагао у свему“ (Студенички типик, 1994, стр. 122–125; Свети Сава, 1986, стр. 82). Поред тога, оваква болница је имала посебно огњиште „арла велика, тј. огњиште од метала сковано и преносиво“ за припремање облога и лекова, хране и напитака. Прописано је да у случају великог броја оболелих два работника, болничара, опслужују пацијенте. Управљење болницом је под ингеренцијама игумана, који је по потреби посећује и стара се о потребама. Такође, од болесника се захтева скромност и смерност, као и поштовање монашких правила.

Из оваквог описа првих манастирских болница произлази да се ради о малим и затвореним медицинским установама, намењеним лечењу монаха. Остаје питање да ли су овакве болнице могле примати и лечити световњаке. Византијске манастирске болнице биле су, углавном, затвореног типа. Чак и веће и значајније болнице, попут оне која је деловала уз Пантократов манастир, не могу се сматрати јавним здравственим установама. Њихови капацитети су били ограничени простором, али и затвореношћу манастирске заједнице (Miller, 1997). Нема сумње да су и Студеничка и Хиландарска болница веома успешно деловале током средњег века, да су се током времена развијале и прерасле у значајне медицинске центре. Већ у 13. веку приметан је замашан развој саме медицине у средњовековној Србији, увођење за то време актуелних медицинских метода, преводи медицинских списа, коришћење нових дијагностичких и терапеутских метода у лечењу, као и прибављање лекова (Катић, 1958; Катић, 1990). Могло би се рећи да сам типик и његови прописи о болницама представљају само први корак у њиховом деловању, али не и коначан облик њиховог рада. Како се ради о преводу типика и преузетом

моделу болнице, питање је да ли је овакав узор деловања болница био прилагођен условима српског средњег века и подмиривао потребе. По свему судећи, деловање здравствених установа при српским манастирима изашло је из скромних оквира које су почеком 13. века прописали манастирски типичи.

При сагледавању питања доступности или затворености медицинских установа, које су деловале под окриљем манастира, могу се издвојити две групе: оне потпуно затворене, малог капацитета и намењене лечењу чланова монашке заједнице и друге отворене за оболеле световњаке свих друштвених слојева и од различитих болести. Могло би се претпоставити да су готово сви већи манастири, који су окупљали велики број монаха, имали потребу за постојањем унутарманастирских болница, ћелија намењених болесним члановима братства. Сликовит опис таквих болница садрже типичи, док поједине манастирске повеље наглашавају да се болесним или изнемоглим члановима братства носи храна у ћелијама (Мишић & Суботин Голубовић, 2003).¹ Међутим, овакве болнице остају у другом плану пред развојем већих и отворенијих здравствених установа, које се током средњег века развијају уз манастире.

Већ Студенички и Хиландарски типик помињу и друге видове хуманитарног рада, деловање *сиранојријемница*, као и давање хране и одеће на вратима манастира, брига о сиротињи, па и сахрањивању тих лица која се издржавају од милостиње. Студенички типик прописује: „Због њих гостиницу саздасмо, испросивши место од неког христољубивог, у којој ћемо старој браћи и одмора дати и немоћнима да леже колико моћ допушта да их удостојимо бриге“ (Студенички типик, 1994, стр. 118–119). Међутим, и овај део типика представља дослован превод Евергетидског правила, па тако и српски текст садржи део који се по свему судећи не односи на добијање земље *од некој христѡљубивој* за подизање странопријемнице. У типичима употребљена је реч **гостин'ница**. У *Законојравиљу* Светог Саве помиње се деловање часних домова као видова добротворних установа. Међу институцијама овог типа посебно се наводе **стран'ноприкмнице или оубогыхъ жилица или (си)ротамъ крмительнице или болнымъ крмительнице** (Законоправило, 2005, стр. 641).² Може се уочити да

1 Светоарханђеловска хрисовуља прописује: „Ако се који старац нађе болестан, да му се даје мертик као и на трпези.“

2 Ради се о преводу термина xenodocheion. У литератури и данашњим интерпретацијама за овакве манастирске институције најчешће се користи назив *сиранојријемница*. Међутим, под овим објектом не треба подразумевати *конаке*, објекте за смештај манастирских гостију у данашњем смислу, јер се такви објекти уз манастире јављају у знатно познијем периоду.

српски извори из истог периода употребљавају различите термине за деловање установа које описно покушавају да дефинишу. По свему судећи, пре почетка 13. века овакве институције нису деловале на простору средњовековне Србије. Овакве установе су успостављене у складу са прописима из типика, а по свему судећи, постојале су уз већину манастира. Значење термина *сѣранойријемница*, у смислу медицинске и хуманитарне институције, потврђен је и у 15. веку у делу Константина Филозофа (Константин Филозоф, 1989). По свему судећи, посетиоци или они који су стално боравили у таквим објектима, гости, странци, су у ствари сиротиња, убоги и болесни који су се издржавали од милостиње. Уважени гости манастира, владар, црквени високодостојници, властела, смештани су унутар манастирског комплекса уз велико уважавање. Странопријемнице или слични објекти налазили су се изван манастирских зидина. Често се не ради о великим зградама и конацима, већ скромним објектима, који су и намењени потребама скромних и убогих људи. Стога нису сачувани материјални остаци таквих грађевина, а ретко се могу и утврдити њихове локације (Поповић, 1994). Јасно је да већ на почеку 13. века српске власти и црква познају оба вида хуманитарно-медицинског рада. Чини се да током времена овај други, отворенији, намењен ширем кругу људи углавном из нижих слојева, постаје израженији и потребнији па се интензивније и развија. Овакве установе нису болнице у ужем смислу, али у њима су се могли наћи и озбиљно болесни људи, као и људи са великим телесним манама, душевним болестима, неспособни за рад, који су последњу утеху проналазили издржавајући се од милостиње.

По свему судећи, хиландарски медицински центар није био ни највећи ни најзначајнији који су српски владари основали и финансирали (Живојиновић, 1998; Баришић, 2006). Није могао добити размере световног лечилишта због начина деловање Свете горе атонске. Изгледа да организацији светогорског манастира није одговарао модел уређења хуманитарног рада који је прописивао Евергетидски типик, а који је у истоветном тексту преузет у хиландарском уставцу. Типик прописује давање на вратима и помоћ сиротињи и убогим, док овај вид деловања у светогорским условима није могао добити веће размере (Свети Сава, 1986; Живојиновић, 1994; Живојиновић, 1998).³ Међутим, док је тај део ширег хуманитарног концепта можда био умањен, сама унутарманастирска болница је успешно дело-

3 Хиландарски уставац из изворника, Евергетидског типика, дословно преноси и текст о гробљу за странце. Оваква некропола у околини Хиландара није посведочена, нити археолошки потврђена и највероватније није ни постојала. Свети Сава сабрани списи, 174.

вала. Бројност манастирског братства, богатство манастира, као и искуство и образовање монаха доприносили су да развој медицине на овом месту буде на веома високом нивоу (Баришић, 2006). Постојање *Хиландарској медицинској кодекса* из 16. века сведочи да развој медицине у Хиландару није заостајао за достигнућима ове науке на западу (Катић, 1980; Катић, 1989).

Интересантно је да бројни документи, који говоре о обнови Хиландара за време краља Милутина, не помињу деловање болнице у манастиру. По свему судећи, она у ово време није била већих размера, а можда није ни одмакла од првобитно издвојене једне или две монашке ћелије у којима се нега указивала само неколицини болесних калуђера (Живојиновић, 1998). Изгледа да је боравак цара Стефана Душана на Светој гори 1348. године донео промене у организацији рада ове манастирске установе. Није без значаја околност да је сама царска породица свој боравак на Светој гори потражила управо у време највеће епидемије куге, 1347–1348. године (Кораћ, 1992). Током посете Светој гори цар Стефан Душан преузима опсежну обнову Хиландарске билнице:

„Подуже Царство ми унутар манастира болницу да буде уточиште болесним и немоћнима, те да се даје од двора Царства ми 200 перпера млетачких сваке године у болницу за душу Царства ми, и чамац којим ће радити и ловити. И колико има лежаја, сваке године да даје Царство ми у болницу гуњеве, клашње, сукно и постељину за кревете, и од тога да не узима игуман нити ко други за цркву, осим да узме калуђер који је задужен за болницу“ (Мишић & Копривица, 2015, стр. 73).

Могло би се закључити да је зграда болнице обновљена, али и да је проширена активност овог медицинског центра тиме што је предвиђено да буде *ујџочиишџе болеснима и немоћнима*. Ако је у ранијем периоду Хиландарска болница била затвореног типа и намењена монасима, на овај начин развијен је њен стационар, односно онај део у коме су уточиште могли пронаћи оболели од хроничних и неизлечивих болести. Треба нагласити да цар Душан, овом приликом, деловање Хиландарске болнице издваја у економском погледу. Приход који је усмерен за ову установу не ставља се игуману на располагање, већ посебном калуђеру задуженом за болницу. Могла би се изнети и претпоставка да је цар издао посебну исправу о болници и њеним приходима, која није сачувана, а да су подаци из такве исправе унети у *Ојшију хрисовуљу* из 1348. године (Мишић & Копривица, 2015). Каснији извори о деловању хиландарског медицинског центра, као и познавање начина деловања других болница у то време, указују да је цар Душан заиста извршио реорганизацију ове установе.

Следећи ктитори Хиландара, настављају старање о болници, а у њиховим исправама уочава се економска подвојеност ове установе, па су тако дарови намењени болници увек посебно назначени. Кнез Лазар је посебном повељом болници дао новчана средства у износу од 100 унчи сребра (Младеновић, 2003). Упоређивањем мера и монетарних јединица дошло се до закључка да је кнез Лазар обезбедио болници упола мањи износ од онога који је давао цар Душан (Благојевић, 1981; Благојевић, 2004). Овај детаљ не умањује значај Лазаревог дара, будући да се политичке и економске прилике у којима он влада не могу мерити са царским. Специфичан је и начин на који је болница добијала свој новац, јер је кнез Лазар Хиландару уступио два села и девет заселака у околини Клине, а истовремено обавезао манастир да из своје касе издваја годишње сто унчи сребра за болницу (Младеновић, 2003, стр. 129–138). Даривање новчаних средстава директно из владарске ризнице је приход на који манастир може рачунати за живота тог владара, а по свему судећи хиландарска болница је остала без прихода који јој је завештао цар Душан. Уговором, који је кнез Лазар склопио са Хиландаром, болница је добила сигурнији начин снабдевања и трајност поседа и прихода.

У каснијем периоду, старање о Хиландарској болници наставили су Бранковићи. Иако су чланови ове породице заслужни ктитори Хиландара, интересантно је да свој прилог болници не дају у периоду свог успона. Тек је 1406. године госпођа Мара са синовима Гргуром, Ђурђем и Лазаром издала посебну повељу којом издваја приход намењен само болници. Као и претходни ктитори овог медицинског центра, и Бранковићи дарују новчана средства. Ради се о износу од сто унчи сребра, који је обезбеђен од прихода са трга Хоча. Уочљиво је да се ради о истом износу који је раније болници обезбедио кнез Лазар (Спремић, 2000). Важност овог документа је у томе што је описана намена средстава, те се може сагледати о каквом лечилишту се ради. Дар госпође Марe је требало да буде утрошен на: *оупокоеиіе оуптерждаюште немошт'нимь, раслабакн'нимь, свештеннаго недоуга ради страдалцеь, слѣпимь и хроимь и им'же кости съкроушише се и вьнѣ състава кст'ств'ныхъ изливають се соухаго ради и неисцѣлнаго недоуга.* (Новаковић, 1912, стр. 464). Како је сликовито описано у повељи, ради се о тешким и неизлечивим болестима попут парализе, слепила, епилепсије, лепре, и других (Катић, 1982). Овакав опис болнице знатно одступа од оног у типичу по коме се ради о једној или две ћелије углавном за лечење монаха.

Могуће је да је управо овакав шири опсег болнице осмишљен током реорганизације установе у време Стефана Душана. Поред тога, постаје јасније да је Света гора у немирно време крајем 14. и поче-

тком 15. века постала уточиште многима који су последњу утеху и издржавање тражили под окриљем манастира. Остаје нерешено питање да ли је Хиландар имао од оснивања извесну странопријемницу, или је оваква установа настала касније. Повеља цара Душана указује на издвајање болнице и повећање капацитета, али не и на болести које су у њој лечене. Кнез Лазар свој прилог Хиландарској болници даје са наменом: **на потрѣвоу иже тоу въ немоштехъ страждоуштихъ** (Младеновић, 2003, стр. 129–138). Иако саме болести нису наведене, пре би се могло закључити да се ради о хроничним, немоћним и неизлечивим стањима. Исправа госпође Маре сасвим директно указује да се ради о већ развијеном лечилишту и стационару намењеном лечењу тешких болесника из различитих друштвених слојева. Такође, уочава се да је болница отворенија и за световњаке и да њена организација знатно одступа од првобитне прописане типиком. Овакво лечилиште највероватније није било у оквиру манастирског комплекса.

Архиепископ Данило II веома надахнуто говори о задужбинарству краља Милутина, а између осталог и о оснивању болнице у Продрому (Живојиновић, 1975). Иако се не ради о болници на простору српске средњовековне државе, треба поменути опис установе: „и ту начини мноштво одора ради почивања болнима, меке постеле поставивши поврх њих. И ту, ако какав болесник нема никакве наде, заповеди да сваки такав иде ка тако спремљеном одру“ (Данило Други, 1988, стр. 131). Може се приметити да је велико милосрђе исказано према болесницима којима нема лека тиме што им је омогућено да остану у овом стационару до последњег часа. Пажња је поклоњена и стручном медицинском старању око болесника, те је забележено да је краљ ангажовао и посебно обучене лекаре. Ова болница је по свему судећи била организована по узору на друге византијске медицинске центре, али ни болнице у средњовековној Србији нису заостајале за овом и деловале су на сличан начин (Мирковић, 1963; Живојиновић, 1975; Радић, 2004).

Велику и веома значајну медицинску установу у средњовековној Србији основао је краљ Стефан Дечански, у близини своје најзначајније задужбине и гробне цркве. Иако је у истраживањима готово устали назив за овај медицински центар *Дечанска болница*, она највероватније није била тако директно повезана са манастиром Дечани, на начин како су деловале медицинске установе Хиландара или Студенице. Ова болница је вероватно од оснивања деловала као посебна установа и налазила се ван манастирског комплекса. Још значајније је да Дечанске хрисовуље не помињу деловање болнице у оквиру самог манастира, или под његовим окриљем, као ни обавезе манастира

да одређена средства издваја за издржавање убогих (Ивић & Грковић, 1976). Григорије Цамблук који детаљније описује подизање болнице и њену делатност, не указује на повезаност Пантократоровог манастира и болнице у институционалном и економском погледу, сем на њихову просторну близину, „три стадија далеко“. Штавише, Цамблук о Болници говори као о посебном манастиру, не помињући посвету светитељу (Цамблук, 1989). По свему судећи, ради се о посебној институцији, чије је ктитор краљ Стефан Дечански, која је по организацији и начину финансирања независна задужбина, а чији се узорци могу препознати у најразвијенијим византијским болницама, попут оне уз Пантократоров манастир (Мирковић, 1963; Катић, 1990). Ипак, постојање медицинских установа под окриљем Дечана помиње једна гравура из 1748. године. Између осталог на том бакрорезу је уцртан и означен објекат: *јосџилница и болница* који се налазио лево од улаза у манастир уз спољашње обзиђе (Давидов, 1983). Према истраживањима С. Мојсиловић Поповић, овај објекат није део првобитног средњовековног комплекса већ је изграђен током реконструкције у 17. веку, те сматра да се болница „у 14. столећу сигурно није налазила на тој локацији“ (Мојсиловић Поповић, 1989, стр. 242). Григорије Цамблук на следећи начин описује болницу коју је подигао краљ Стефан Урош III:

„Зато и начини и други манастир, три стадија далеко од велике обитељи, са хелијама једном до друге, добро састављеним и украшеним застирачима за лежање, снабдевеним свим потребама неопходним за то. И тамо сабра по целој његовој области братију која болује од свештене болести довољна множина по броју, оне који су имали изједено лице узаврењем крви, пошто је месо отпало и пошто су се прсти отргли од околних костију и разделили се од члановног састава, оне који су се сасвим савили и нису могли ништа радити и оне који нису могли слободно дисати ради љутине која је излазила изнутра. Призор беше ваистину јадан и гледање је изазивало сузе милостивим очима“ (Цамблук, 1989, стр. 69–70).

Ова болница спада у ону групу медицинских установа која је поред лечилишта деловала и као стационар, прихватилиште и уточиште за оне којима нема лека. Цамблаков опис, сликовит и дирљив, одаје сву немоћ оваквих болесника, али сведочи и о важности постојање овакве болнице под покровитељством владара. Тумачење описаних симптома и средњовековних медицинских термина указује да су болести описане у овом цитату: психијатријске болести и епилепсија (свештена болест), лепра која је описана у развијеном стадијуму болести, парализа и остале болести костију као и туберкулоза и друге плућне болести (Катић 1982). Извесно је да се ради о неизлечивим болестима, за прилике средњег века. Велико милосрђе исказао

је ктитор омогућивши им „да добију одмор какав ко хоће, дајући сваког дана обилно што се нашло за њихово умирење“ (Цамблак 1989, 70). Познавање медицинских знања у средњем веку било је довољно развијено да је третман заразних болести подразумевао изолацију. У том смислу лепрозни болесници који се помињу у оваквим стационарима могли су бити и на додатни начин издвојени (Катић 1965). Оваква појава је уочљива и у Светоарханђеловској хрисовуљи, која забрањује боравак у манастирској болници хромих и слепих (Мишић & Суботин Голубовић, 2003). У овом случају не ради се о могућности заразе, али унутарманастирска болница није могла примити велики број таквих и то би оптеретило њене капацитете, а могућност излечења таквих стања је била минимална.

За разлику од ранијих оснивачких манастирских повеља у Светоарханђеловској хрисовуљи положај болнице је посебним одредбама уређен. Болница при призренском манастиру организована је по принципима лечилишта намењеног пре свега монасима и онима оболелим од акутних болести, каква су већ постојала у српским манастирима (Ненадовић, 1991). У повељи Стефана Душана изричито је одређено: „А за болницу као што је узаконио краљ, тако нека и стоји, 12 постеља: и ко се разболи да је у болници, а хромца и слепца да не буде у њој“ (Мишић & Суботин Голубовић, 2003, стр. 112, 142). На овај начин прецизирана је намена ове медицинске установе само за лечење оболелих који захтевају терапију и истакнута разлика у односу на стационаре за убоге и неизлечиве пацијенте, који су постојали при другим манастирима или деловали као самосталне институције. Стога би се могло закључити да је модел овакве болнице близак оном који је одређен Студеничким и Хиландарским типиком, а и изразито различит од претходно описане болнице коју је основао краљ Стефан Дечански. Пажњу привлачи детаљ да се Стефан Душан приликом уређења болнице при Светим Арханђелима позива на ранију праксу, односно *како је узаконио краљ*, наглашавајући да је начин деловања оваквих установа већ био добро познат.⁴ Поред тога, ктитор је прецизирао и начин издржавања болнице. Набрајајући поседе дате својој задужбини помиње се: „И још приложи царство ми цркву Све-

4 Међутим, не може се прецизно утврдити који је краљ посебним прописима узаконио начин деловања манастирских болница, али у бројним одредбама Светарханђеловске хрисовуље присутна су позивања на бањско манастирско уређење, прописано од краља Милутина. Са друге стране, није познато да ли је при Светостефанском манастиру деловала болница. Извесније је да се узори и модели организације овакве мање болнице затвореног типа, намењене монасима, могу препознати већ у Студеници, а вероватно су сличне медицинске установе деловале при другима манастирима.

тог Стефана са својим двором, и са земљом, и са виноградима, и са млиновима, и с вртовима, и с воћем, и с дудињацима, и десетак који је било приложило царство ми болници, и са дворовима“ (Мишић & Суботин Голубовић, 2003, стр. 90, 121). Могло би се закључити да је овај посед са приходима био усмерен на издржавање манастирске болнице. Како се ради о поседу који је имао винограде, воћњаке и повртњаке, својим производима могао је поткрепити повећане потребе болесника, али по свему судећи, главни приход је представљао порез *десетак* са овог метоха. Важно је нагласити да поред деловања ове болнице, ктитор прописује и обавезу давања 12 мертика, obroка, свакодневно на вратима, чиме је употпуњена хуманитарна и милосрдна делатност Светоарханђеловског манастира. Пропис да хромци и слепци не буду примани у ову болницу не треба схватити тако да манастир није бринуо о овим категоријама немоћних и убогих. Они су само морали остати ван манастирских зидина, али је број даваних obroка, *мертика*, намењен овом виду милостиње исти као и број болничких постеља.

Кнез Лазар је поред старања о Хиландарској болници, подигао још једну нову медицинску установу у Србији. Његов животописац сведочи да после изградње Раванице: „сазида и други храм што лежи на источној страни у подножју тог места близу велике лавре. И болницу устроји за опорављање болесних инока, странаца и раслабљених“ (Списи о Косову, 1993, стр. 123). Ова болница је по свему судећи била посебна установа, ван раваничког манастирског комплекса. Сам опис раваничког монаха указује на извесне сличности са болницом у близини Дечана. Такође, указује и да се ради о медицинској установи која је представљала прихватилиште за убоге, старце и неизлечиве болеснике.

До 15. века на простору српске државе посведочено је деловање више болница које су радиле при самим манастирима, али и медицинских установа које су независне економски и административно, али су ипак у непосредној близини великих манастира. У позном средњем веку, са развојем градова и напретка медицинских знања, болнице делују и унутар градских насеља. Деспот Стефан Лазаревић је у Београду подигао странопријемницу, извесно прихватилиште и лечилиште. Према речима Константина Филозофа „А сазида и странопријемницу за болне и цркву у њој у име светога чудотворца Николе, на најслађој води; и насади вртове од свакога изабраног плода; и приложи јој села и богатство много; у њој болне и странце храњаше и олакшање њима даваше“ (Константин Филозоф, 1989, стр. 102). Овде се свакако не ради о манастирској болници. Ипак, концепт задужбинарства овог вида, као и милосрђе исказано према болесним

и неутешним, има основу у претходном периоду деловања бројних сличних установа на простору српске државе.

Могло би се навести још неколико примера деловања манастирских болница под покровитељством српских владара или властеле. Велики челник Радич Поступовић је издвојио две литре сребра за деловање болнице при светогорском манастиру Кастамониту. (Новаковић, 1912, стр. 551–552). Поред атонских, српски владари су помагали хуманитарни рад болница и других установа у приморским областима српске државе. Не изненађује податак да су се на овом подручју болнице развијале уз манастире, како православне тако и бенедиктинске (Mitrović, 2015). Српски владари и властела помагали су болнице и ван граница своје државе. Овај вид активности није доносио ктиторима приходе, нити помагао економској снази самих манастира уз које су деловале болнице. Мотиви за њихово подизање су пре свега милосрђе и човекољубље, хришћанско схватање бриге о слабима и немоћнима (Петровић, 1990; Катић, 1958).

На крају, улогу и место манастирских болница у средњовековном систему развоја медицине ипак не треба позиционирати превише високо. Нема података који би посведочили о великом напретку ни дијагностичких ни терапеутских метода у овим медицинским центрима. Владари, властела и имућни су се ретко лечили у српским манастирским болницама, већ су се обраћали искусним и школованим лекарима из Дубровника, Котора или италијанских градова. Ипак, савремена медицинска знања су допирала и до болница под окриљем цркве, те сачувани медицински текстови не заостају знатно за достигнућима медицинске науке тога доба. Пример *Хиландарској медицинској кодекс* или текста *Ходошкој зборника* показују утицај западних медицинских учења, терминологије и извора (Грмек, 1961; Катић, 1985; Катић, 1989). Многе од болести са којима се средњовековни човек суочавао остале су до 20. века неизлечиве. Етика при лечењу и третману пацијената је израженија у манастирским болницама и по свему судећи је на већем нивоу него у другим медицинским установама. Извори о манастирским болницама и стационарима у средњовековној Србији сведоче о могућности да и најсиромашнији, безнадежни, немоћни могу добити постељу, оброк, утеху. Поменути извори показују познавање симптоматике да су различите болести третиране на различите начине. Манастири су преузели бригу о најтежим и чак о онима друштвено одбаченима: лепрозним, слепим и онима који у узнатредовалом стадијуму болести имају лошу прогнозу. Термин *убоји* осликава управо такве којима је манастирска болница или странопријемница била намењена.

Референце

Извори

- Богдановић, Д. (1986). *Свети Сава. Сабрани списи*. Стара српска књижевност у 24 књиге, књ. 2. Београд: Просвета.
- Грковић, М. (1993). *Списи о Косову*. Стара српска књижевност у 24 књиге, књ. 13. Београд: Просвета.
- Хиландарски медицински кодекс № 517*. (1980). Фототипско издање, прир. Р. Катић. Београд.
- Ивић, П. & М. Грковић. (1976). *Дечанске хрисовуље*. Нови Сад.
- Јовановић, Г. & Л. Мирковић. (1989). *Константијин Филозоф, Повести о словима. Житије десетих Стефана Лазаревића*. Стара српска књижевност у 24 књиге, књ. 11. Београд: Просвета.
- Катић Р. (1989). *Хиландарски медицински кодекс № 517. Превод*. Београд.
- Мак Данијел, Г. & Д. Петровић. (1988). *Данило Друи, Живоји краљева и архиепископа српских. Службе*. Стара српска књижевност у 24 књиге, књ. 6. Београд: Просвета.
- Мишић С. & М. Копривица. (2015). Општа хрисовуља Стефана Душана Хиландару 1348. године. *Спори српски архив*, 14, 65–106.
- Мишић, С. & Т. Суботин Голубовић. (2003). *Светиоарханђеловска хрисовуља*. Београд.
- Младеновић, А. (2003). *Повеље Кнеза Лазара*. Београд.
- Новаковић, С. (1912). *Законски сиоменици српских држава средњег века*. Београд.
- Петровић, Д. (1989). *Григорије Цамблук, Књижевни рад у Србији*. Стара српска књижевност у 24 књиге, књ. 12. Београд: Просвета.
- Синуденички списак*. (1994). Цароставник манастира Студеница, прир. Т. Јовановић. Београд.
- Thomas J. & A. Constantinides Hero. (2000). *Byzantine Monastic Foundation Documents*, Vol. 2. Washington D.S.
- Законоправило Светио Саве*. (2005). прир. М. Перовић & Љ. Штавланин Ђорђевић. Београд.

Литература

- Баришић, Р. (2006). *Хиландарска болница*. Четврта казивања о Светој гори. Београд, 407–425.
- Благојевић, М. (1981). Перпера и литра у доба кнеза Лазара. *Историјски гласник*, 1–2, 47–61.
- Благојевић, М. (2004). *Немањини и Лазаревићи, српска средњовековна државност*. Београд.