

UDC: 614:340.134(497.11)"04/14"
351.77(497.11)"04/14"

CERIF: B100, S130, S143, H165, H220, H300

DOI: 10.51204/HLH_22201A

Ђорђе СТЕПИЋ*

ЦРТИЦЕ О ПРАВНОМ УРЕЂЕЊУ БОЛНИЦА У СРЕДЊОВЕКОВНОЈ СРБИЈИ

„Спрам овога, дакле, неће погрешити нико ко је одредио
заједничко лечење које одговара болести сваког од оболелих.”

Матија Властар, Синџаима¹

Средњовековне болнице – а, шире посматрано, и здравствена заштитна у целини – своје почетке имају као институција дослушна великом делу сивановништва. Оне се образују првенствено за потребе монаштва у великим манастирским центрима, попут Хиландара и Студенице. Њихова организација уређена је одредбама тика, писаним под ромејским утицајем, а прилагоденим приликама тадашње Србије. Мисија ових установа је у првом реду лечење, а с временом се уочава и њихова специјализација у погледу лечења болести и стараша о лицима са телесним недостацима. Подаци о њиховом раду, организацији, као и о стању болничкој особља и пацијената долазе из различитих правних, али и књижевних, археолошких и других извора. Ниво медицинској знања „служитеља болничких” као и појављивање лекара и ујравника умножено помажу развој неће у болницама, чије ће благодети почети да осећа и свешовно сивановништво, чак и пре настанка градских болница. Најпосле, да би се видело како су оне могле остваривати своје функције, потребно је размотрићи њихово имовинско уређење, као и његову правну природу.

Кључне речи: *Болнице. – Средњовековна Србија. – Повеље и Типици. – Право. – Медицина.*

* Аутор је студент докторских студија на Правном факултету Универзитета у Београду, djordje.stepic@ius.bg.ac.rs; радна верзија овог рада изложена је на конференцији *Iustoria 2022: Право и медицина*, у марту 2022. године.

1 Матија Властар, *Синџаима* (прев. Татјана Суботин-Голубовић), Српска академија наука и уметности, Београд 2013, 3. Раније издање, Стојан Новаковић (прир.), *Матије Властара Синџаима*, Српска краљевска академија, Београд 1907.

1. УВОД

Од најранијих времена увидела се потреба за организованом бригом и лечењем различитих врста болесника, зависно од врсте болести од којих болују и степена неге која им је неопходна. Међутим, у време средњовековних држава, чије су надлежности биле ограничене на узак круг питања од општег значаја, једини колективитет сматран довољно подобним да се бави старањем о немоћнима била је Црква. Ова њена улога је логична, имајући у виду њен јеванђељски извор и хришћанско поимање милосрђа као дужности свих верника,² што је, између осталог, мотивисало световњаке и духовна лица да чине обилне прилоге црквама и манастирима, не би ли економску основу таквог милосрђа учинили што чвршћом. Штавише и канони цркве констатују да новац треба давати како сиромасима, тако и болеснима.³

Немањих Србија у том погледу следи већину европских земаља. Премда се у позном средњем веку на територији српске државе оснивају и градске болнице (попут которских и београдске), а срећу се и лични лекари на владарским дворовима,⁴ чак и тада улогу у бризи о болеснима задржавају манастирска лечилишта. Различити извори сведоче о њиховом устројству и раду, укључујући правне, књижевне, археолошке, усмене и друге. Њиховим пажљивим и системским разлагањем може се расветлити општи положај тих болница у оквиру манастира,⁵ њихова правна природа и начин функционисања.

2 Библија на више места помиње обавезу бриге о немоћнима, али је можда најпознатији цитат из приче о Страшном суду у Јеванђељу по Матеју: „...огладњех, и дадoste ми да једем; ожедњех, и напојисте ме; странац бијах и примисте ме; Наг бијах, и одјенусте ме; болестан бијах, и посјетисте ме...” Мт. 25, 35–36, наведено према *Свето писмо Сјароја и Новоја Завјешта: Библија* (прев. Ђуро Даничић; Комисија Светог архијерејског синода СПЦ), Свети архијерејски синод СПЦ, Београд 2014.

3 Примерице, „...игуман те обитељи или епископ области, пошто је узме и прода [имовину оних који су се замонашили – прим. аут.] пред очима многих сведока, чувајући се тако од могуће клевете, новац раздељује сиромашнима и болеснима.” М. Властар, Синтагма, 295. Изворно, поменуто правило (шесто Прводругог сабора у Цариграду) говори о имовини монаха.

4 Највише података остало је управо о италијанским лекарима који су, преко Котора и Дубровника, стизали у српске земље (Рашку, Босну, Зету...) како би лечили српске владаре, од Стефана Дечанског до Ђурђа Бранковића. Вера Гавриловић, „Лекари”, Сима Ђирковић, Раде Михаљчић (ур.), *Лексикон српској средњеј века*, Knowledge, Београд 1999, 364–365, са даљом литературом.

5 Сличном темом бавио се и Будимир Павловић, „Манастирске болнице у средњовековној Србији”, *Црквене студије* 1/2004, 381–388.

2. О ФУНКЦИЈИ СРПСКИХ СРЕДЊОВЕКОВНИХ БОЛНИЦА

Мотиви оснивања и даривања већ постојећих болница исказани су у различитим документима и изворима који говоре о даривању неке болнице или о њеном оснивању. Они се најдетаљније могу испратити кроз акта манастира Хиландара.

Тако Хиландарски типик, у глави посвећеној манастирској болници, пре него што пређе на устројство ове установе објашњава: „нгоуџе-новою волею. все же нхъ промышление седоу кс(тъ) наложено. п[о]добает ' же н ѿ снхъ бол 'шек оуѣ[ѣ]дѣти.“⁶ Цар Душан у својој повељи манастиру из 1348. године пише: „И оуѣтнн царство мн въноутрь оу манастирыи болницоу, да ксть поконште болнымъ и недоужнымъ.“⁷ Кнез Лазар у даровници од 1379/80. године опредељује намену свог прилога манастиру тј. његовом лечилишту „въ Ѹпокоеннн нже тѣ въ недоуѣхъ живѣщихъ, светнихъ и чьстнихъ ннокъ“,⁸ а његова ћерка, госпођа Мара Бранковић са својим синовима намењује дар за „оупокоеннн оутврѣждаюште недоштнннъ.“⁹ Из ових помена је јасно да је мисија болница лечење и брига о болеснима.¹⁰

Оваква напомена није сувишна, имајући у виду историјат развоја болница у Европи. Такве установе се у Европи развијају из хоспитала, који су служили за збрињавање неизлечивих болесника и сиромаша – уопште, немоћних лица.¹¹ Раније генерализације и лети-мични помени развоја медицине у средњевековној Србији нису правили разлику између ове две врсте неге, па ни између две различите домаће установе које се баве старањем о немоћнима – *болница* и *сѣранойријемница*.¹²

6 Свети Сава, *Сабрана дела* (приредио и превео Томислав Јовановић), Српска књижевна задруга, Београд 1998, 116. За раније издање на савременом српском језику видети: Свети Сава, „Хиландарски типик“, Димитрије Богдановић (прир.), *Сабрани сѣиси*, Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1986.

7 Стојан Новаковић, *Законски сѣоменици срѣских држава средњега века*, Српска краљевска академија, Београд 1912, 420.

8 Александар Младеновић, *Повеље кнеза Лазара*, Чигоја штампа, Београд 2003, 131. За раније издање, видети С. Новаковић, *Законски сѣоменици*, 449.

9 *Ibid.*, 464.

10 Ignjat Reljin, *Pregled istorije srednjovekovne medicine*, Lito Studio, Novi Sad 2008, 200–201.

11 Реља Катић, *Порекло срѣске средњовековне медицине*, Српска академија наука и уметности, Београд 1981, 173.

12 Најнужнији подаци о обе установе могу се наћи у: Марица Шупут, „Странопријемница“, *ЛССВ*, 715; Вера Гавриловић, „Болница“, *ЛССВ*, 54–56. Такође, о ксенодохијама/странопријемницама у Византији, А.К. А.М.Т. „Xenodochieon“, *The Oxford Dictionary of Byzantium*, Oxford University Press, New York 1991, 2208.

Наиме, болнице се код нас јављају под ромејским утицајем, као потпуно формиране институције, првенствено са циљем (из)лечења болних (првобитно из реда монаштва), а тек доцније бриге о неизлечивим болесницима.¹³ Оне се не развијају, као што је то био случај како на Западу тако и на Истоку, из конака–странопријемница, већ се у животу наших манастира јављају напоредо са њима и врше, у битном делу, различиту функцију. У том смислу, њихов живот ће почети кроз непосредан правни трансплант, а не по моделу постепене надградње.¹⁴ Имајући то у виду, корисно је укратко разграничити ова два типа установа, указујући на суштинску, чак генетичку блискост између њих.

Посебну службу странопријемнице опредељује 38. глава Хиландарског типика, и то као: „давање на вратима страних и немоћних, који су нас спокоја ради посетили – због њих гостиницу сазидасмо [...] у којој ћемо страном браћи одмора дати и немоћнима да леже, колико моћ допушта да их удостојимо бриге.”¹⁵ О њој пише и архиепископ Данило Други, на примеру задужбине краља Милутина у Цариграду, манастира Светог Јована Претече (Продрома): „(да) се сваки дан износи на порту обилато вина и хлеба и друге различне хране, ради довољног давања ништима и странима и свакоме који треба.”¹⁶ Дакле, основни циљ странопријемница односно ксенодохија јесте помоћ странцима и сиромасима која се састоји у пружању основних животних намирница и примању на одмор.

Разлог за појмовно упаривање болница и ксенодохија не долази само из паралела са другим установама, већ и из саме њихове међусобне блискости.¹⁷ Наиме, и једне и друге имају за циљ старање о немоћнима (једне о болесницима, друге о сиромасима и странцима) и везују се за посебну обавезу справљања хране и пића, те се у самим црквеним и манастирским целинама често налазе једна уз

13 Р. Катић, *Порекло*, 173.

14 Правни трансплантати представљају, најједноставније казано, преузимање одређених установа из страног у домаће право. О теорији правних трансплантата, Алан Вотсон, *Правни трансплантације – њихов улог у уједињеном праву*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2010.

15 Св. Сава, *Сабрана дела*, 113. За раније издање на савременом српском језику видети: Св. Сава, „Хиландарски типик”, 81.

16 Архиепископ Данило Други, *Животи краљева и архиепископских српских; Службе*, Просвета, Београд 2008, 161.

17 Сам архиепископ Данило Други ова два појма третира као синониме, иако их доцније раздваја. *Ibid.* Исто чини и Константин Филозоф у Житију деспота Стефана. Ови примери показују тесну повезаност ова два института, како појмовну, тако и по пореклу.

другу. Такође, давање „немоћнима да леже” у себи садржи и бригу о неизлечивим болесницима – дистинкција коју ће и знатно каснији српски правни споменици ретко чинити.¹⁸

Посебна брига о сиротима свој јеванђелски узор налази на истом месту као и брига о болеснима, а доцније је прописана и посебним световним и црквеним правилима. Између осталих, и Душанов законик у члану 28. утврђује посебну обавезу свих настојатеља цркава и манастира да се, у складу са ктиторовим правилима, старају о исхрани сиромашних, под претњом губитка црквеног достојанства (сана) игумана или архијереја који ту обавезу не буде испуњавао.¹⁹

3. УРЕЂЕЊЕ БОЛНИЦА; ПОЛОЖАЈ БОЛНИЧКОГ ОСОБЉА И ПАЦИЈЕНАТА

Први подаци о оснивању болница у средњовековној Србији могу се пронаћи у манастирским типцима архимандрита (доцније, архиепископа) Саве Првог, Хиландарском и Студеничком.²⁰ Идентичне одредбе о манастирским болницама у оба типика су једноставно објашњиве: Студенички типик настаје прилагођавањем Хиландарског, који је сам превод и прерада типика Евергетидског манастира у Константинопољу (ЕТ).²¹ Мера у којој је овај ромејски узор прилагођен потребама српских манастира може да открије колико су ондашње опште стање, средства и стручност особља утицали на установљење и рад Хиландарске, односно Студеничке болнице.²²

18 А.К, А.М.Т, „Xenodochieon”, 2208. О тој разлици ће бити речи ниже у раду, у вези са болницом манастира Светих Арханђела код Призрена.

19 За канонске и одредбе ромејског права које прописују обавезу старања о убогима, као и за даљу књижевност о овом питању, уместо свих: Ђорђе Бубало (ур.), *Душанов законик*, Завод за уџбенике / Службени гласник, Београд 2010, 159.

20 Св. Сава, *Сабрана дела*. За раније издање на савременом српском језику видети и Свети Сава „Студенички типик”, Димитрије Богдановић (прир.), *Сабрани сјиси*, Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1986, 87–94. Наведена дела садрже изводе из Студеничког типика, тј. само главе које се разликују од оних у Хиландарском.

21 В. Гавриловић, „Болнице”, 54–55. Додатна појашњења и поређења потоња два правна споменика даје В. Јагић, Ватрослав Јагић, „Типик хиландарски и његов грчки извор (додатак к издању епископа Димитрија)”, *Сјоменик СКА*, XXXIV (1898), 1–66.

22 О болници у манастиру Студеница не постоји више помена у току средњег века, иако други докази упућују на њено деловање. Основана на самом почетку 13. века, она је најстарија средњовековна болница на територији Србије. Реља Катић, *Српска средњовековна медицина*, Дечје новине, Горњи Милановац 1990, 102.

Уопштено уређивање обавезе братије да се стара о немоћним (болним, сиромашним...) среће се већ у 19. глави Хиландарског типика, где установитељ манастира заповеда игуману, као духовном вођи братије: „[...] за све брини се, све сачувај и све трпи, помажи поучавајући, води поучавајући и тешећи, болне излечујући, немоћне утврђујући, малодушне бодрећи [...]”²³ Болест се, као и у световном животу, јављала као редован феномен и у манастирском окружењу, те се спомиње на још неколико места у наведеним типцима. Лечење болесних монаха је детаљно изложено у глави 40. (преради главе 41. Евергетидског типика), насловљеној „Ѡ больнницн, н о работаштихъ колець.”²⁴

Премда је већи део ове главе у поменутих српским типцима што превод што прерада, требало би приметити неколико кључних разлика између њих и Евергетидског типика. Најпре, Евергетидска болница имала је устаљен број како лежачева за болеснике (осам), тако и служитеља (двојицу) који би се о њима старали. Српска, са друге стране, имала је само једног сабрата одређеног за болничара тј. *работника*, и начелну одредбу о постављању болесничких постеља у келију која је за болницу одређена.²⁵

Следећи захвати писца у текст типика показују велику прилагодљивост установљеног болничког уређења ванредним приликама, те нижем стандарду неге који се, за тек основани српски манастир, ван градских услова ромејске престонице, могао очекивати. Наиме, његова заповест за случај масовног оболевања монаштва гласи: „лице ли по монѣ грѣхомъ мнози въ езоу выпадоуть. да нѣкста н ѣ работника, дроулоу великоюу ... въ нецкѣ болѣщнѣ оукропъ топнѣти, н нна иже соуть сонѣмъ на оутѣшеннѣ. по възможномоу же иже соуть въ садѣннѣ н пѣтнѣ, н въ прочнѣхъ потрѣбахъ.”²⁶ Осим уводног дела реченице који изражава осећај личне одговорности за побољевање монаштва,²⁷ а којег нема у типичу-узору, наставак је сличан преузетој одредби ЕТ за уобичајено

23 Св. Сава, *Сабрана дела*, 83.

24 У Евергетидском типичу за ову главу стоји наслов „Περὶ τοῦ νοσοκομείου καὶ τῶν ἀρρώστων” (О болници и болеснима). Већ у овој промени се види намера Светог Саве да нагласи функцију болничара (оних који раде са болеснима), пре него својство потребитих (болесних). *Евергетидски типич* (превод са старогрчког и коментари Александар Стојановић), Манастир Студеница 2020, 131.

25 Упореди: *Ibid.* и Св. Сава, *Сабрана дела*, 116.

26 *Ibid.*

27 У средњем веку се сматрало да болест, између осталог, може настати и као казна за грех, па тако погађати и шире колективе. Природно је, дакле, било обраћање Богу и свецима као исцелитељима, пошто је „(с)лично настанку болести, и оздрављење... сматрано за последицу интервенције надземаљских сила.” Станоје Бојанин, „Лечење биљем у средњовековној Србији. Основни преглед”, *Годишњак за друштвену историју* 1/2012, 31–32.

уређење болнице. Ово говори о томе да су ране српске манастирске болнице биле ништа више од обичних келија, у којима је старање о болесницима поверено једном сабрату. Изузетно, оне би у пуном смислу преузимале устројство Евергетидске болнице тек онда када би број болесника, уз тежину њиховог стања, захтевао да им се посвети посебна пажња. Дакле, за разлику од свог узора, наша средњовековна болница би имала два режима рада, са различитим бројем болничара,²⁸ те посебним начином припремања хране, пића и медицинских средстава – „укропа”.²⁹

Ово последње је потпуно у сагласности и са другим одредбама Хиландарског типика, попут оних из 29. главе, као и доцнијих правних споменика који говоре о исхрани у манастирима. Начелно, изузеци од редовне монашке исхране дозвољени су само у случају доласка гостију, ради којих се спрема другачија храна, као и у случају болесника, којима је због њиховог стања „потребно [...] боље јело и пиће, због састава немоћног њиховог тела.”³⁰ О опскрбљивању болница говори се и у оснивачкој повељи челника Радича (Поступовића) манастиру Кастамониту, мада у нешто другачијем облику: „Такожде и диакониа да се дава оу болницоу што се обрѣтаа оу светоу монастыроу што кѣ доволно быти болницѣ, како оутакса прѣдстатељ.”³¹ Такође, посебно је прописано да се храна може јести само за манастирском трпезом или у болници, што је сасвим у складу са хиландарским решењем – сам наслов 29. главе Хиландарског типика гласи „О томе да нико не кува засебно нити да једе у ћелији”.³² Ово је израз посебне манастирске дисциплине, од које се само изузетно одступа.

Основно право болесника јесте право на одговарајућу негу и лечење, што је уједно и основна дужност медицинског особља у бол-

28 О схватању служитеља болничког као болничара, види Реља Катић, „Болница светога Саве у манастиру Студеници”, *Catena Mundi: о националном идентитету Срба. Књ. 4*, Catena mundi, Београд 2020, 259, као и Анкица Јеленковић, Зоран Ранковић, „О устројству првих болница код Срба”, Брана Димитријевић (ур.), *800 година српске медицине*, Infinitas / Српско лекарско друштво, Београд 2011, 28–29.

29 Користећи се језичком анализом термина у словенским језицима, те изворне речи у Евергетидском типичу, А. Јеленковић и З. Ранковић „укроп” схватају *in fine* као кувано јело, осврћући се и на оно значење које му други аутори придају – да се под тим појмом могу разумети и одређена медицинска средства. Закључујући, ипак наводе да „нема дилеме око тога како би „топити укроп” требало да се тумачи, а то значи и објективније сагледавање бриге о болесницима у првим српским болницама. Барем када је реч о почелима њиховог рада.” А. Јеленковић, З. Ранковић, 29–30.

30 Св. Сава, *Сабрана дела*, 97.

31 С. Новаковић, *Законски споменници*, 551.

32 *Ibid.*, 552; Св. Сава, *Сабрана дела*, 97.

ницама. Правни и књижевни извори нешто више наглашавају постојећи аспект овог односа. Разлог томе што у првим болницама ове дужности углавном терете болничаре, лежи у слабијој доступности лекара који би се о болнима бринули. Потврда овога, поред поменутих два болничка режима, може се наћи и у наслову главне личности надлежне за рад саме болнице. У српским типцима то је настојатељ (ηγούμεν); у Евергетидском – лекар (ιατρός), али уз додатни услов „ако га има / ако је могуће [да се одреди]”,³³ што дозвољава могућност непостојања лекара чак и у Евергетидској болници. Цео овај део текста који се односи на лекара није пренет у ХТ, вероватно услед свести аутора типика да се у тек основаном српском манастиру о постојању сталног лекара није могло ни мислити у прво време.³⁴

Ова измена текста предлошка (какво год да је објашњење за такав поступак) даје потпуно други смисао дужности игумана према ХТ: „не рѣт’ко въ бол’ницѣу приходити. и всѣд(оу)шьно посѣщати братню. и комоуждо приносити потрѣбьнаа.”³⁵ Игуман би се болесницима могао наћи као нешто више од служитеља, као „духовни укрепитељ”, пре него здравствени. С друге стране, „пружање корисног” код лекара подразумева конкретну, професионалну дужност – старање о излечењу оболелих.

Функција бављења лечењем је у ХТ и СТ у потпуности пренета на болничаре, пошто се за њих везује обавеза справљања укропа – лекова и мелема.³⁶ Они су били ти којима је дата обавеза лечења, док је игуманима поверен општи надзор над болницом, али и над болесницима. Овакав систем у коме ће медицински и административни круг послова у средњовековним болницама обављати различита лица трпеће поједине промене с обзиром на положај носилаца тих обавеза.

Иако Хиландарска и Студеничка болница делују у току целог средњег века, за њих (особито за потоњу) постоји сачуван врло мали број материјалних извора. Та несагласност је видљива и у слу-

33 Ради се о два превода грчке формулације „εἴτερ ἐστὶ”, А. Јеленковић, З. Ранковић, 31; *Евергетидски типик*, 130.

34 А. Јеленковић, З. Ранковић, 31. Друго могуће објашњење које ови аутори дају јесте да се део који се односи на лекара изгубио у доцнијим преписима типика који су до нас дошли. Међутим, они закључују да „поуздан одговор није могуће да се понуди, што губи свој значај у каснијим годинама када су ову мањкавост (непостојање професионалних лекара – прим. аут.) надоместили млађи чланови лозе Немањића... како у Хиландарској болници, тако и у манастирским болницама које су сами оснивали.” *Ibid.*

35 Св. Сава, *Сабрана дела*, 118.

36 Р. Катић, „Болница светога Саве”, 259. А. Јеленковић, З. Ранковић, 30–31.

чају других средњовековних болница, те оставља отвореним велики број питања о њиховом уређењу – готово сва сем пуког постојања.³⁷ Из текстова првих типика види се да су прве болнице биле скромне установе за лечење монаха. Па ипак, остајући при истим актима свог аутономног права, за Хиландарску болницу се зна да је далеко надрасла своју првобитну улогу, о чему сведочи и доцнија документарна изворна грађа. Сам манастир постаје пожељно уточиште владара и властеле. Пример Хиландарске болнице показује да стварне прилике сведоче о великом напретку оваквих установа, који није увек доследно испраћен кроз доступне изворе, материјалне трагове, па ни правну регулативу.

Лечење световних лица у оваквим болницама спада у део питања на која не постоји једнозначан одговор. Вероватно је повратна спрега између манастирских лечилишта и мирјана ишла у два правца. Најпре, верски објекти су често подизани на местима која су словила за лечилишта (нпр. извори лековите воде),³⁸ често из ктиторове захвалности за добијено исцељење. Разложно је мислити да су благодети тих места користили и локални становници. Затим, са развојем квалитета медицинске праксе у црквеним центрима, могло би се претпоставити да су они почињали да своју делатност шире и на околни народ.

Ове претпоставке нису без основа. Археолошки докази, у недостатку писаних, употпуњују ову слику. На пример, манастир Светог Георгија у Дабру (Ораховица / манастир Мажићи), који је био активан од 12. века, такође једна од ктиторија краља Милутина,³⁹ имао је у свом манастирском комплексу болничку зграду, у којој је пронађен низ изузетно квалитетних хируршких инструмената и медицинских

37 Тако, зна се за низ других манастирских болница, попут Милешевске, Бањске, Прибојске, Трескавачке, за које се засигурно зна да су постојале у средњем веку, о чему сведоче бројна предања и археолошки докази. Леонтије Л. Павловић, „Српске манастирске болнице у доба Немањића”, *Зборник Православної богословскої факультета* 2/1951, 555, 558, 561.

38 Сличан је случај и код избора локације за градску болницу у престолном Београду деспота Стефана. Константин Филозоф наводи да је градска болница подигнута на „најслађој води”, што може да говори о њеној чистоћи и квалитету, не нужно и лековитости. Константин Филозоф, „Житије деспота Стефана Лазаревића”, *Повесїї о словима; Житїїє деспота Стефана Лазаревића* (пир. Гордана Јовановић), Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1989, 102.

39 Данило Други, 165. Статус ктитора се могао стећи и обнављањем и богатим даривањем постојећих цркава и манастира, не само њиховим подизањем. О ктиторском праву, Сергије Троицки, „Ктиторско право у Византији и у Немањићкој Србији”, *Глас CLXVIII*, Српска краљевска академија, Београд 1935, 81–133.

помагала нешто каснијег датума (15. и 16. век), који сведоче о наставку мисије болница и по паду српских средњовековних држава под османску власт. У склопу манастирског комплекса откривен је и низ костура на којима се уочавају трагови извршених оперативних захвата и опоравка. Површина некрополе такође показује да она није служила само за погреб монаха.⁴⁰

Милутинов хагиограф, пишући о манастиру Продром⁴¹, болеснике који би потражили излечење или старање у манастирској болници не смешта у редове клира, већ само сведочи да краљ „постави ксенодохије т.ј. болнице, и ту начини мноштво одара ради почивања болнима, меке постеле поставивши поврх њих.”⁴² У вези са мирским својством пацијената јесте и посебно право на квалитет неге, без уздржања и ограничења; у ранијим типцима болесним монасима се нарочито скреће пажња да не траже сувише и да се увек владају у складу са својим иночким положајем.⁴³ Треба имати у виду да су манастири, природно, ипак морали да имају ограниченију доступност појединих врста хране и лекова.⁴⁴ Наравно, са развојем градских болница у Београду и Котору проширивање неге на световњаке постаје несумњиво. Штавише, неке од њих функционишу и као убожишта – болнице које су у обавези да лече и негују сиромашне пацијенте.⁴⁵

Продромова болница је, осим као лечилиште, деловала и као покојиште за оболеле од неизлечивих болести, односно као хоспитал.⁴⁶

40 Драгиша Милосављевић, „Феномен византијске болнице Св. Георгија у Дабру (Мажићима код Прибоја)”, *Ниш и Византија II*, Ниш 2004, 87–88. I. Reljin, 205–206.

41 О историјату манастира и болнице, уместо свих Мирјана Живојиновић, „Болница краља Милутина у Цариграду”, *Зборник радова Византолошког института* 16/1975, 105–117.

42 Данило Други, 162.

43 „нека се ... не распусте тражећи нешто сувишно и што никада нису ни чули, ни видели ни окусили, већ нека се уздрже и буду скромни, задовољни само са оним чему је време и што је могуће манастиру донети, то да им се донесе. Ако им и служите заповести ради коју смо заповедили, ипак не дозвољавамо да извољавају. Мислимо да живе смерно, као што приличи монасима, да и они приме награду за трпљење, а то је уздржавање од похота и туга од болова, да им заступник буде од Бога ради насладе.” Св. Сава, *Сабрани списи*, 83.

44 С. Бојанин, „Лечење биљем”, 23.

45 О градским болницама и хоспиталима, Р. В. Катић, *Српска средњовековна медицина*, 109–112. О которским болницама, Вера Гавриловић, „Болнице старог Котора од XIV до XIX столећа”, *Архив за историју здравствене културе Србије* 20/1–2 (1991), 57–67, посебно 59–60.

46 „И ту, ако какав болесник нема никакве наде, заповеди да сваки такав иде ка тако спремљеном одру.” *Ibid.* Данило Други, 162.

„Болесници без икакве наде” бивају збринуте на одговарајући начин, а брига о њима не излази из генералне одредбе *давања корисној* од стране болничара. Такав вид неге је био и раније присутан, рецимо при католичком манастиру Богородице Ратачке,⁴⁷ а доцније ће се сретати код болнице Стефана Дечанског и код болнице у манастиру Хиландару, иако у другачијем уређењу.

Наиме, Григорије Цамблак о болеснима у болници–манастиру која се налази недалеко од Високих Дечана пише да краљ сакупи мноштво: „(оних који) болују од свештене болести, довољна множина по броју, оне који су имали изједено лице узаврењем крви, пошто је месо отпало, и пошто су се прсти отргнули од самих 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... Тамо устроји да добијају одмор какав ко хоће, дајући свакога дана обилно што се нашло за њихово умирење, копрене ткања, ради мекоће, ради лежања оних свештених тела, и мирисна мира ради хлађења огња који се диже.”⁴⁸ Из описа посебне бригае о овим болесницима види се да се ради о оболелима од тешко излечивих или неизлечивих болести.⁴⁹ На основу ових описа стања, историчари медицине (попут Р. В. Катића) утврдили су да наведена обољења у потпуности одговарају онима описаним у типичу манастира Христа Пантократора у Цариграду, у делу који се тиче његове болнице. С обзиром на низ подударности у изворима о овом цариградском манастиру и о Дечанима, могло би се претпоставити да се и код уређења болнице ради о правном транспланту између две задужбине.⁵⁰

Цар Душан својом повељом манастиру Светих Арханђела код Призрена прописује: „А за болницоу како је оузаконна краљ такози да

47 „У манастирској болници Св. Богородице Ратачке лечени су болесници са трајним телесним манама и хроничним обољењима” В. Гавриловић, „Болнице”, 54.

48 Григорије Цамблак, *Књижевни рад у Србији*, Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1989, 69–70.

49 На основу овог описа, Бојанин тврди да је ова болница имала карактер општег лепрозоријума, тј. да није била намењена само дечанским монасима већ свем становништву оболелом од губе. С. Бојанин, „Лечење биљем”, 24. Други аутори нотирају да су се у тој болници лечили и други болесници, у посебним одељењима, по узору на Пантократорску, Р. В. Катић, *Српска средњовековна медицина*, 106–108; В. Гавриловић, поредећи ову болницу са которском болницом Светог Лазара пише: „Которски лепрозоријум, за разлику од Болнице манастира Дечани, у којој су се, поред губаваца, у посебним одељењима лечили и други болесници, био је јединствена установа овакве врсте у средњовековној Србији.” В. Гавриловић, „Болнице старог Котора”, 60–61.

50 О овом правном транспланту, Р. В. Катић, *Српска средњовековна медицина*, 106–108.

стон њ одра, н кто се разболн да не оу болницн, а хромца н слѣпца да нѣ.” Он, дакле, уређује да се у манастирској болници не лече хроми и слепи⁵¹ – као лица са физичким недостацима, њих није требало мешати са осталим болесницима, већ би им се нега указивала на други начин. С друге стране, у даровници Маре Бранковић Хиландару неизлечиви пацијенти се, као и ова лица, негују у болници.⁵² Чињење овакве разлике у Душановој хрисовуљи није представљало проблем за уређење болнице манастира Светих Арханђела. Може се претпоставити да је она у 14. и 15. веку ипак имала посебна одељења за различите болеснике, као и болница Стефана Дечанског.⁵³ Тек доцније ће се формирати посебне установе специјализоване за лечење једне болести (губе).⁵⁴

Значај већ поменутог Милутиновог житија као историјског извора у питањима болничког особља, јесте и то што по први пут, поред болничара, помиње и школоване лекаре у једној српској болници, којима ови помажу у раду: „и многе веште лекаре нашавши, даде им много злато и што им је на потребу, да непрестано надзиравају болеснике, лечећи их. Уз њих постави достоимените своје људе, који ће посећивати болне, чинећи им све корисно, да нико од болесних што не узнегодује, но ако што затражи да му се даде.”⁵⁵

И док према ранијим изворима лекарске функције обављају емпирици,⁵⁶ овде се јасним језиком каже да у Продромовој болници то чине лекари, и да је њихов задатак да оболеле лече и непрестано надзиру, уз одговарајућу зараду. Школовани лекари Продромове болнице нису само служили болесницима. Они су и држали преда-

51 Синиша Мишић, Татјана Суботин-Голубовић, *Светиоарханђеловска хрисовуља*, Службени гласник / Историјски институт, Београд 2003, 112. За раније издање, С. Новаковић, *Законски сјоменици*, 699. С. Бојанин под термином „хромци и слепци” схвата „лепрозне или хендикепиране”, С. Бојанин, „Лечење биљем”, 24. Посебно је занимљиво да болничко уређење „како је узаконио краљ” потврђује да је оваква болница постојала и у Милутиновој задужбини.

52 Упоредити ове врсте болесника са братијом манастира–болнице код Цамблака. С. Новаковић, *Законски сјоменици*, 464. Они се могу повезати и са „немоћнима” из 38. главе ХТ, који би смештај могли да пронађу у странопријемници.

53 I. Reljin, 207.

54 Први помени лепрозоријума у которском архиву датирају из 1431. године, В. Гавриловић, „Болнице старог Котора”, 60–61. Проблем са губавцима у Србији за време Стефана Лазаревића нотира и Константин Филозоф у деспотовом житију.

55 Данило Други, 161.

56 Различито медицинско особље у српским средњовековним болницама наши историчари медицине често називају лекарима емпирицима, „онима који уче уз одар” – насупротив школованим лекарима, „онима који уче уз књигу”. I. Reljin, 188. За потребе правног квалификовања ових лица, чини се да је целисходније остати што вернији језику примарних извора.

вања медицинарима, омогућујући им да стекну темељнија знања, која би онда практично примењивали у овој или некој другој установи. Лекарска школа формирана у окриљу српског манастира и болнице у Цариграду постаће угледно место учења, које ће обележити рад угледних стручњака, попут Јована Аргиропула.⁵⁷

Из рада болнице тиме се суштински искључује настојатељ манастира: његове раније дужности у потпуности су пренете на лекаре и „људе достоимените”, који се могу разумети као „работници болнички” из сачуваних типика. Ово је, наравно, разумљиво кад се имају у виду другачији услови рада и средина у којој се Продромова болница налази (Константинопољ), у поређењу са Студеничком и Хиландарском. Поменути болнички служитељи, људи од највећег поверења, преузимају на себе део старања о потребама пацијената, које више личи на раније дужности игумана, али садржи у бити и ону суштинску службу болничара која се састоји у „дворењу”.

Правно је занимљива и доцнија функција „стронтељ двора” болнице Стефана Уроша Трећег близу Дечана, коју помиње Цамблак у житију овог владара – краљ га поставља „заповедивши да свима овима угађа и да им ублажава болове који долазе од болести.”⁵⁸ Из ове се мисли најбоље види двострука природа болничарске службе у касном средњем веку у Србији. Наиме, сам наслов сведочи да се овај чиновник бавио како болничком управом, тако и пословима старања и неговања болесних. Његове обавезе би морале да буду доста захтевне, имајући у виду да је овај манастир-болница имао посебна одељења за оболеле од најтежих болести, по узору на болницу Пантократоровог манастира у Константинопољу. Овај податак из извора јесте сведочанство о појави диференциране службе управника болнице.⁵⁹

Дужности болничара морао би обнашати и „калуђер за болницом”, који се среће у Душановој повељи манастиру Хиландару из 1348. године, који се може поистоветити са „работником” из ХТ. Штавише, он је у потпуности истиснуо игумана из управљања болницом, до те мере да цар прописује да његовим даром болници не

57 Станоје Станојевић, „Нуклеус српског медицинског факултета у XIV веку”, *Нешић из наше прошлости*, Талија, Ниш 2020, 135–139. Уз болницу функционисао и „мусион”, на коме ће се образовати чувени лекари, све до пред пад Цариграда. За више, М. Живојиновић, „Болница”, 113–115. За кратку биографију Јована Аргиропула, Радоје Чоловић, „Јован Аргиропул”, Брана Димитријевић (ур.), *800 година српске медицине*, *Infinitas* / Српско лекарско друштво, Београд 2011, 35–42.

58 Г. Цамблак, 70.

59 Р. В. Катић, *Српска средњовековна медицина*, 108.

сме располагати нико, ни игуман, нити ко други од манастирског братства, претпоставља се – сем у корист ове установе.⁶⁰

Ово показује устаљивање дужности болничара, из које проистичу ове привилегије које стварног настојатеља обитељи остављају тек симболичним настојатељем болнице. Наравно, остаје упитно да ли сва ова лица имају идентичне функције, с обзиром на промењене називе.⁶¹ Међутим, имајући у виду развој медицинске праксе и усложњавање структуре болница, целисходније би било праћење напретка поменутих дужности болничког особља: медицинских, административних („стројитеља”) и других, уз непосредна права и обавезе њихових вршилаца – игумана, болничара, лекара, (у)стројитеља и других. Њихова звања су свакако носила са собом огроман углед, о чему сведочи и преузимање ромејске одредбе о лишењу звања болничара и који би био постављен уз давање мита.⁶²

4. ИМОВИНА БОЛНИЦА И ДАРОВИ

О издржавању првих средњовековних болница немамо детаљне податке. Може се претпоставити да су се оне снабдевале у оквиру редовних трошкова манастира, које су подмиривали дарови ктитора и приложника.⁶³ На трагу таквог уређења остају и подаци о манастиру Продром, којем краљ Милутин прилаже велике сеоске поседе у новоосвојеним, тзв. грчким крајевима, а за потребе издржавања болнице.⁶⁴ Потврда ових дарова долази из повеља ромејских царева Андроника Другог и Андроника Трећег.⁶⁵ Доцнији извори су нешто богатији подацима о даривању имовине болницама. На основу тих података се може учинити условна класификација различитих врста дарова које властела и владари прилажу за рад ових усанова.

У прву групу спадају дарови у виду земљишних поседа, са којих ће се сакупљати приходи за издржавање и рад болнице. Ти поседи укључују различита села, њиве, винограде, па и друге цркве, који постају метоси манастира или болнице. Важност разликовања овог

60 С. Новаковић, *Законски синоменици*, 420.

61 Р. Катић, „Болница Светога Саве”, 260–261.

62 М. Властар, *Синџајма*, 392.

63 И доцније, за низ манастирских болница, махом ван српске територије, не опредељују се експлицитно средства у односним даровним повељама. Пример за то је српска болница у манастиру Светих Архангела у Јерусалиму. Л. Павловић, 556.

64 Данило Други, 162. Касније се могло закључити о којим поседима је реч на основу исправа ромејских царева. М. Живојиновић, *Болница*, 113–115.

65 *Ibid.*, 112.

последњег – правне личности поклонопримца – лежи у режиму којем ће бити подвргнута имовина намењена болници.

У повељи цара Душана манастиру Светих Арханђела код Призрена наводи се да цркву Светог Стефана, као и многобројна друга имања, прилаже „све у болницу”,⁶⁶ чије је правно уређење „како је установио краљ”.⁶⁷ Узевши у обзир и економску самосталност болнице у Хиландару, коју успоставља исти владар, могуће је заузети став да се ради о покушају опредељивања болнице као посебног правног лица у склопу манастирског устројства.

Пар година / деценија након ових повеља, у Котору ће, од стране добротворног удружења, бити основане болнице чији је правни субјективитет у односу на осниваче неспоран. Тако, завештања знаменитих Которана су гласила искључиво у корист болница, што сведочи о томе да се ради о правним лицима.⁶⁸ Ово се, посредно може закључити и за Београдску болницу – иако се за верске потребе болних уз њу оснива црква Светог Николе, претпоставља се да прилози, као и врт са лековитим биљем, припадају самој болници.⁶⁹

Да ли је то могао да буде случај и са болницама у Душановим задужбинама? Уколико је одговор потврдан, болнице би онда наставиле своје постојање и рад независно од манастира при којима су основане, са посебном имовином и руководством / заступништвом, које би, у случају Хиландара, могао представљати болнички калуђер. Међутим, имајући у виду последичну оријентисаност правне терминологије средњег века, као и потпуно одсуство других назнака посебног правног субјективитета болница у каснијим повељама, требало би закључити да се функционална самосталност ових установа, посебно у погледу имовине (још конкретније – болничких потрештина), није преводила у правну самосталност. Уз то, требало би имати у виду да се которски хоспитали, као и Београдска болница доцније, оснивају као независне институције од самог почетка – а да манастирске болнице свој статус изводе из устројства правног лица коме припадају. Без обзира колико надрасле своју првобитну сврху, оне и

66 С. Новаковић, *Законски сѝоменици*, 685.

67 *Ibid.*, 699.

68 Р. В. Катић, *Порекло*, 183. Интересантни су дарови у корист пацијената који се лече у болницама – истиче се да је дар болници намењен за старање о њима. Бројни примери наведени су и код В. Гавриловић, „Болнице старога Котора”, 58–61.

69 К. Филозоф, 102. Помињање врта је нарочито значајно, пошто сведочи о узгоју лековитог биља за потребе болнице. За више, Станоје Бојанин, „Лечење биљем у средњовековној Србији. Основни преглед”, *Годишњак за друшћивену историју* 1/2012, 7–34.

даље постоје у уском нормативном оквиру типика и повеља, које се слабо баве њиховим уређивањем а више питањима опскрбе.

Повеље цара Душана у којима се уређују болнице обилују многим посебностима, условљеним његовим познавањем њиховог рада. Наиме, само у њима ћемо срести и другу врсту дара, а то су конкретне потрепштине за рад болнице (Хиландарске): „И колко кств одровъ всако годниште да дакть царство мн оу болницоу гоуни, и клашни, и плъсти, и постелк одромъ.”⁷⁰ Оне се састоје од постељине за лежајеве и одеће за болеснике, која би се приновљавала сваке године. Такође, за потребе болнице се одређује и један *сангал* – чамац, којим ће се „работати и ловити”.⁷¹ Овакви поклони неће бити виђени у расположивим изворима ни пре ни после Душанових повеља. Они се могу објаснити његовим посебним занимањем за болничку економику, које је могло настати током његовог склањања на Свету Гору у току епидемије куге 1347/8. године. У таквим околностима цар се могао из прве руке упознати са радом Хиландарске болнице, као и са специфичним потребама болесних и особља, те потребом за негом и хигијеном у таквој установи.⁷²

Последња, трећа врста дара стизала је у Хиландарску болницу у готовом новцу, на различите начине. Најпре, „даровима без својине” – поклањањем одређене своте на годишњем нивоу („од палате царства ми”⁷³, „од трга Хочанског”⁷⁴) из фондова који остају у власништву дародаваца, и „даровима са својином” – поклањањем имања самом манастиру, уз обавезивање да одређени износ („100 онгија сребра”⁷⁵) или све приходе употреби у корист болнице. Овде долази до изражаја правни значај функционалне самосталности болница, отварајући питање природе ових дарова. Да ли је ова имовина чинила засебан имовински фонд у оквиру манастира, или је овај дар само врста поклона са налогом? Формулације појединих повеља иду у корист једног или другог тумачења. Ипак, с обзиром на идентичан

70 С. Новаковић, *Законски сѝоменици*, 420.

71 *Ibid.* Посебан је значај овог дара, пошто риба на монашкој трпези указује на блажи режим исхране, какав се прописује за болесно монаштво и у вези је са „бољом храном” на коју они имају право, о чему је већ било речи у раду. О томе говори и правило 69. Ап. (О посту), уз које М. Властар наводи: „Оне који су опхрвани болешћу, није преко потребно и постом оптерећивати. Неразумно је да болесници који једу рибу не добију опрост...” М. Властар, *Синѝаѝма*, 305.

72 О овоме и говори у аренги своје повеље том манастиру из 1348. године.

73 Повеља цара Душана манастиру Хиландару из 1348. године. Према С. Новаковић, *Законски сѝоменици*, 420.

74 Повеља Маре Бранковић са синовима истом манастиру, *Ibid.*, 464.

75 Повеља кнеза Лазара Хиландару из 1379/1380. године, А. Младеновић, 131. Раније издање, С. Новаковић, *Законски сѝоменици*, 449.

результат који се постиже, чини се да би устаљивање конкретног института још тада падало у други план.

Имајући у виду све речено, овај кратак преглед издржавања (махом) Хиландарске болнице открива различит степен разумевања потреба оваквих установа од стране дародаваца, али и то да је можда управо мноштво различитих модалитета поклона, поред њихове издашности, створило равнотежу у погледу финансијских прилика, одвојивши средњевековне лазарете од општих средстава манастира при којима су деловали и омогућивши им неспутан рад.

5. ЗАКЉУЧАК: ШТА НАМ ГОВОРЕ ПРАВНИ ИЗВОРИ О РАДУ БОЛНИЦА

Правно уређење средњевековних болница проучавано је махом тангентно, у контексту извора о општем развоју средњевековне медицине. Говорећи о потребама за њиховим оснивањем, правни и књижевни извори стоје на раскршћу између (опште)корисног и нужног: племените жеље да се помогне немоћнима, и неопходности постојања таквих установа при већим манастирским центрима.

У типичима и повељама скромно замишљене, оне су постале расадници медицинског знања, неговалишта и лечилишта за шире слојеве, тамо где су за то постојали услови. Бавећи се првенствено њиховим аутономним, иако махом даров(а)ним правом, може се испратити постепени развој здравствене и социјалне свести код самог монаштва, које чини окосницу болничког особља, па тако и код њихових добротвора (у првом реду цара Душана).

Болнице, које започињу свој пут као просте келије са једним служитељем, полако се усложњавају у организацији, те се јавља и разлика међу болницама отвореног и затвореног типа (чисто манастирским). Са тиме, мења се и разумевање болести и потреба болесника, као и посебан статус особа са телесним недостацима. Права и дужности свих укључених у њихов рад самерена су да, уз расположиве ресурсе, дају најбоље резултате у остваривању циљева болница, а богати дарови донатора да никада не оскудевају у потребном материјалу. Они су најчешће средства стављали на располагање управитељима болница (игуманима, затим болничким калуђерима), који су знали шта им је неопходно за рад, а некада их и тачно опредељивали у виду потрошног материјала, како медицинска страна рада особља не би трпела услед бављења питањима опскрбе.

Најпосле, болнице су се, на врхунцу и пред пропаст српске државности у средњем веку, развиле у оно што би требало да су и да-

нас: места лечења и неговања, одговарајуће угодности за болне, која своју добротинитељску мисију испуњавају савесно. За супротне случајеве, чак Душаново законодавство осећа потребу да интервенише.

Након пада српских земаља под османску / млетачку власт, болнице настављају свој рад у отежаним условима, неке чак напредујући до одређеног времена. Поједине од њих су, чак, прешле пут из средњовековне у рану модерну медицину.⁷⁶ Међутим, после неког времена под туђинском влашћу оне постепено опадају и гасе се. У другим земљама даљи напредак болница постаје замајац развоја модерне медицине. Као што је случај са многим значајним установама, историја болница код нас представља хронику прекинутог развоја.

БИБЛИОГРАФИЈА

ИЗВОРИ:

- Еверџински ѿиѿик* (Превод са старогрчког и коментари: Александар Стојановић), Манастир Студеница, 2020.
- Светѿо ѿисмо Сѿѿарѿа и Новоѿа Завјѿѿа: Библија* (прев. Ђуро Даничић; Комисија Светог архијерејског синода СПЦ), Свети архијерејски синод СПЦ, Београд 2014.
- Ђорђе Бубало (ур.), *Душанов законик*, Завод за уџбенике / Службени гласник, Београд 2010.
- Матија Властар, *Синѿѿаѿма* (прев. Татјана Суботин-Голубовић), Српска академија наука и уметности, Београд 2013.
- Архиепископ Данило Други, *Живѿѿи краљева и архиеѿѿскоѿа срѿских; Службе*, Просвета, Београд 2008.
- Александар Младеновић, *Повеље кнеза Лазара*, Чигѿѿа штампа, Београд 2003.
- Синиша Мишић, Татјана Суботин-Голубовић, *Светѿоарханђеловска хрисовуља*, Службени гласник / Историјски институт, Београд 2003.
- Стојан Новаковић (прир.), *Законски сѿоменици срѿских држава средњеѿа века*, Српска краљевска академија, Београд 1912.
- Стојан Новаковић (прир.), *Маѿѿѿе Властѿара Синѿѿаѿмаѿѿ*, Српска краљевска академија, Београд 1907.
- Свети Сава, „Хиландарски типик”, *Сабрани сѿѿиси* (прир. Димитрије Богдановић), Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1986.

76 „Которске болнице, заједно са болницама у другим деловима Србије које су подизали српски владари по угледу на познате византијске установе ове врсте, представљају једну целину и омогућују нам да пратимо развој српских средњовековних болница и њихово полагано прерастање у савременије.” В. Гавриловић, „Болнице старог Котора”, 66.

- Свети Сава, *Сабрана дела* (приредио и превео Томислав Јовановић), Српска књижевна задруга, Београд 1998.
- Константин Филозоф, „Житије деспота Стефана Лазаревића”, *Повести о словима; Житије деспота Стефана Лазаревића* (прир. Гордана Јовановић), Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1989.
- Григорије Цамблак, *Књижевни рад у Србији*, Просвета / Српска књижевна задруга, Београд 1989.

ЛИТЕРАТУРА:

- Станоје Бојанин, „Лечење биљем у средњовековној Србији. Основни преглед”, *Годишњак за друшћивену историју* 1/2012, 7–34.
- Станоје Бојанин, „Хиландарски медицински кодекс и научна медицина на средњовековном Балкану”, *Studia Balcanica* 32/2017, 277–296.
- Алан Вотсон, *Правни трансиланији – ирисијуи ујоредном йраву*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2010.
- Мирјана Живоиновић, „Болница краља Милутина у Цариграду”, *Зборник радова Визанћолошкој инстиијуи* 16/1975, 105–117.
- Анкица Јеленковић, Зоран Ранковић, „О устројству првих болница код Срба”, Брана Димитријевић (ур.), *800 йодина срйске медицине*, Infinitas / Српско лекарско друшћтво, Београд 2011, 25–34.
- Реља В. Катић, *Порекло срйске средњевековне медицине*, САНУ – Одељење медицинских наука, Београд 1981.
- Реља В. Катић, *Срйска средњевековна медицина*, Дечје новине, Горњи Милановац 1990.
- Реља Катић, „Болница светог Саве у манастиру Студеници”, *Catena Mundi: о националном идентиийеиу Срба. Књ. 4*, Catena mundi, Београд 2020, 257–261.
- Драгиша Милосављевић, „Феномен византијске болнице Св. Георгија у Дабру (Мажићима код Прибоја)”, *Ниш и Визанћија II*, Ниш 2004, 87–88.
- Будимир Павловић, „Манастирске болнице у средњовековној Србији”, *Црквене сйугије* 1/2004, 381–388.
- Леонтије Л. Павловић, „Српске манастирске болнице у доба Немањића”, *Зборник Православной бојсловской факулћетиа II/1951*, 555–566.
- Ignjat Reljin, *Pregled istorije srednjovekovne medicine*, Lito Studio, Novi Sad 2008.
- Станоје Станојевић, „Нуклеус српског медицинског факултета у XIV веку”, *Нешћо из наше йрошлости*, Талија, Ниш 2020.
- Сергије Троицки, „Ктиторско право у Византији и у Немањићкој Србији”, Глас CLXVIII, Српска краљевска академија, Београд 1935, 81–135.
- Радоје Чоловић, „Јован Аргиропул”, Брана Димитријевић (ур.), *800 йодина срйске медицине*, Infinitas / Српско лекарско друшћтво, Београд 2011, 35–42.

Марица Шупут, „Странопријемница”, Сима Ћирковић, Раде Михаљчић (ур.), *Лексикон српској средњеј века*, Knowledge, Београд 1999, 715.

Вера Гавриловић, „Болнице”, Сима Ћирковић, Раде Михаљчић (ур.), *Лексикон српској средњеј века*, Knowledge, Београд 1999, 54–56.

А.К. А.М.Т. „Xenodochieon”, *The Oxford Dictionary of Byzantium*, Oxford University Press, New York 1991, 2208.

Đorđe STEPIĆ*

NOTES ON THE LEGAL ORGANIZATION OF HOSPITALS IN MEDIEVAL SERBIA

Summary

Medieval hospitals, and more broadly, health care in general, were in the beginnings accessible only to a small part of the population. They were created primarily for the needs of monks in large monastic centers, such as Hilandar and Studenica. Their organisation was regulated by the provisions of the typics, written under Roman influence, and adapted according to the circumstances of medieval Serbia. The mission of these institutions was primarily the healing of the sick, and over time, specialisation in the treatment of diseases and care for people with disabilities became more prominent. Data on their organisation, as well as on the status of hospital staff and patients comes from various legal, but also literary, archaeological and other sources. The level of medical knowledge of „hospital employees”, the appearance of doctors later on and special hospital administration greatly helped the development of hospital care, whose benefits would begin to be felt by the secular population, even before the emergence of city hospitals. Finally, in order for them to be able to perform their functions, it is necessary to consider the regulation of their property, as well as its legal nature.

Keywords: *Hospitals. – Medieval Serbia. – Charters and Typics. – Law. – Medicine.*

Рад приспео / Paper received: 22.10.2022.

Прихваћен за објављивање / Accepted for publication: 29.11.2022.

* The author is a student of doctoral studies at the University of Belgrade Faculty of Law, djordje.stepic@ius.bg.ac.rs; the draft version of this paper was presented at the conference *Iustoria 2022: Law and Medicine*, in March 2022.