

JUSTYNA BIEDA
DR, UNIWERSYTET ŁÓDZKI
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0231-7936](https://orcid.org/0000-0003-0231-7936)

Praca lekarzy w więzieniach Królestwa Polskiego – na podstawie akt Rządu Gubernialnego Radomskiego

1. Wprowadzenie; 2. Procedura przyjmowania do służby; 2.1. Warunki kwalifikacyjne; 2.2. Nominacja; 3. Obowiązki; 3.1. Ogólne obowiązki wynikające z przynależności do służby cywilnej; 3.2. Obowiązki wynikające z przepisów więziennych; 4. Prawa; 4.1. Wynagrodzenie; 4.2. Prawo do urlopu; 4.3. Prawo do emerytury; 4.4. Pozostałe prawa; 5. Odpowiedzialność służbowa; 5.1. Odpowiedzialność porządkowa; 5.2. Odpowiedzialność dyscyplinarna i karnosądowa; 6. Podsumowanie.

1

Powstałe w 1815 r. Królestwo Polskie odziedziczyło po Księstwie Warszawskim bardzo zaniedbany stan więziennictwa, co stwierdził sam car Aleksander I wizytujący w 1818 r. warszawskie więzienia¹. Skutkiem wyrażonego przez władcę niezadowolenia z zadanego stanu rzeczy była odezwa ministra sekretarza stanu do ministra sprawiedliwości, w której zalecał on, aby ministrowie „zajęli się niezwłocznie planem ogólnego i szczególnego ulepszenia systemu administracji i stanu więzień publicznych w Warszawie i w całym kraju”².

Reakcją na to było pojawienie się śmiałych koncepcji polskich reformatorów penitencjarnych, np. Juliana Ursyna Niemcewicza³, Ksawerego Potockiego⁴ czy Fryderyka Skarbka⁵. Ich poglądy wpisywały się w panujący wtedy w Europie nurt humanizacji wykonywania kary pozbawienia wolności – koncepcje te dotyczyły

¹ T. Demidowicz, *Zakłady karne w Królestwie Polskim 1815–1830*, [w:] *W kręgu zainteresowań naukowych profesora Tadeusza Mencla*, red. A. Koprucki, Lublin 1999, s. 212.

² M. Senkowska, *Kara więzienia w Królestwie Polskim w pierwszej połowie XIX wieku*, Wrocław 1961, s. 28–29.

³ J.U. Niemcewicz, *O więzieniach publicznych, czyli Domach Pokuty rzecz krótka*, Warszawa 1818, s. 24, 68.

⁴ K. Potocki, *Uwagi do projektu ogólnego i szczególnego ulepszenia administracji i stanu więzień publicznych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1819, s. 22.

⁵ F. Skarbek, *O poprawie moralnej winowajców w więzieniach*, Warszawa 1822, s. 8.

konieczności poprawy warunków sanitarnych w więzieniach, a przede wszystkim stworzenia systemu opieki lekarskiej nad osadzonymi⁶.

W odpowiedzi na te postulaty władze rządowe podjęły realne działania. I tak postanowieniem Księcia Namiestnika z 17 września 1823 r. została zatwierdzona Instrukcja więzienna⁷ wydana przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych. Wprowadzała ona nie tylko obowiązek organizacji w więzieniach lazaretów, ale także utrzymywania na stałym etacie lekarza. Weszli oni w skład służby więziennej, a tym samym zaliczono ich w poczet pracowników służby cywilnej Królestwa Polskiego.

Przedstawione rozważania dotyczą organizacji pracy lekarzy więziennych jako urzędników państwowych. Przyjrzymy się zasadom ich zatrudniania, wymaganym kwalifikacjom, prawom i obowiązkom, odpowiedzialności służbowej oraz warunkom pracy.

Podstawę prawną naszych rozważań stanowią akty dotyczące organizacji więzień, w tym przede wszystkim Instrukcja więzienna z 17 września 1823 r. (dalej: Inst. z 1823 r.) oraz Instrukcja lekarsko-więzienna (dalej: Inst. z 1857 r.) z 1/13 sierpnia 1857 r.⁸, a także przepisy odnoszące się do pracowników służby cywilnej, w tym sankcjonująca ukształtowaną na przestrzeni lat praktykę Ustawa o Służbie Cywilnej w Królestwie Polskim z 10/22 marca 1859 r.⁹.

Dla ukazania rzeczywistej sytuacji lekarzy więziennych nieocenione okazały się archiwalia zachowane w Archiwach Państwowych w Radomiu i Kielcach, w zespole Rządu Gubernialnego Radomskiego¹⁰. Materiały te dokumentują organizację pracy medyków w więzieniach z województwa sandomierskiego i kieleckiego, a następnie, po 1845 r. – z terenu nowo utworzonej Guberni Radomskiej.

⁶ Szerzej na temat doktryny europejskiej zob. J. Górny, *Elementy indywidualizacji i humanizacji karania w rozwoju penitencjarystyki*, Warszawa 1996, s. 5–15; E. Kaczyńska, *Człowiek przed sądem. Społeczne aspekty przestępczości w Królestwie Polskim*, Warszawa 1994, s. 13–25.

⁷ Zbiór Przepisów Administracyjnych Królestwa Polskiego [dalej: ZPA], Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, t. I, Warszawa 1868, s. 323.

⁸ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 35–106. (W artykule podaje się podwójną datację, wg kalendarza juliańskiego i gregoriańskiego – taki obowiązek wprowadzono w Królestwie Polskim w 1835 r.).

⁹ Dziennik Praw Królestwa Polskiego [dalej: DPKP], t. 53, s. 75.

¹⁰ Archiwum Państwowe w Radomiu [dalej: AP w Radomiu], zespół nr 58/45/0: Rząd Gubernialny Radomski, sygn. 10672 – Ustanowienie lekarza przy Więzieniach Policji Poprawczych Wydziału Radomskiego 1818–1898, sygn. 10679 – Ustanowienie lekarza przy więzieniach sandomierskich 1836–1857, sygn. 10675 – Akta lekarzy więzień kieleckich 1849–1865; Archiwum Państwowe w Kielcach [dalej: AP w Kielcach], zespół numer 21/1/0: Rząd Gubernialny Radomski, sygn. 10673 – Akta lekarza więzienia w Chęcinach 1856–1859, sygn. 10674 – Akta felczera więzienia chęcińskiego 1855–1856. (W jednostkach archiwalnych brak paginacji).

Zagadnienia dotyczące opieki medycznej, warunków sanitarnych i higienicznych w więzieniach były już poruszane w literaturze, m. in. przez Monikę Senkowską¹¹, Elżbietę Kaczyńską¹² czy Jerzego Czołgoszowskiego¹³. Jednakże rozważania te prowadzone były głównie z punktu widzenia osadzonych, a nie interesu personelu medycznego. Te ostatnie zagadnienia zajmowały mało miejsca w dotychczasowych publikacjach i nie opierały się na szczegółowej analizie materiału źródłowego zachowanego w polskich archiwach. Prezentowane studium ma na celu wypełnienie tej luki.

2

2.1. Wymogi kwalifikacyjne do służby państwowej określało postanowienie Namiestnika z 12 października 1816 r.¹⁴. Początkowo wszyscy kandydaci do służby państwowej musieli zdać egzamin sprawdzający ich kompetencje. Egzamin były przeprowadzane przez komisje egzaminacyjne działające przy komisjach wojewódzkich (I i II klasa urzędników) lub Najwyższą Komisję Egzaminacyjną przy Radzie Stanu (III klasa urzędników)¹⁵. Lekarzy zaliczano do II klasy¹⁶, a następnie – według przepisów regulujących ogólną klasyfikację urzędników cywilnych z 11/23 maja 1836 r. – do klasy VIII¹⁷.

Wprowadzona ukazem z 23 kwietnia/ 5 maja 1840 r. ustawa O kursach prawnych pozostawiała wymóg składania egzaminów jedynie względem urzędników sądowych. W 1852 r. Rada Administracyjna uznała, że ocena wszystkich kandydatów do służby cywilnej będzie przeprowadzana na podstawie świadectw ukończenia szkół¹⁸.

¹¹ M. Senkowska, *op. cit.*, s. 112–114.

¹² E. Kaczyńska, *Ludzie ukarani. Więzienia i system kar w Królestwie Polskim 1815–1914*, Warszawa 1989, s. 382–409.

¹³ J. Czołgoszewski, *Opieka medyczna w więzieniach Królestwa Polskiego (1815–1914)*, „The Prison Systems Review” 2019, vol. 103, nr 2, s. 107–124.

¹⁴ Postanowienie Namiestnika z 12 XI 1816 r. O komisjach egzaminacyjnych dla urzędników i oficjalistów w Królestwie Polskim, DPKP, t. 2, s. 225–255.

¹⁵ G. Smyk, *Korpus urzędników cywilnych w guberniach Królestwa polskiego w latach 1867–1915*, Lublin 2004, s. 87.

¹⁶ M. Gałędek, *System rekrutacji wykwalifikowanych kadr urzędniczych w konstytucyjnym Królestwie Polskim*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2014, t. XIII, z. 1, s. 124.

¹⁷ DPKP, t. 19, s. 41.

¹⁸ G. Smyk, *Administracja publiczna Królestwa Polskiego w latach 1864–1915*, Lublin 2011, s. 316. Niestety w dostępnych materiałach archiwalnych nie zachowały się dokumenty dotyczące przeprowadzonych egzaminów na posady lekarzy w więzieniach.

Ostatecznie całość przepisów w tym zakresie została zebrana w ustawie O służbie cywilnej w Królestwie Polskim z 10/22 marca 1859 r. (dalej: USC).

Wskazano tam ogólne warunki, jakie musiał spełnić kandydat ubiegający się o posadę w administracji państwowej: poddaństwo rosyjskie, odpowiedni wiek, płeć, wykształcenie i tzw. rękojmia moralności. Warunkiem ogólnym była także znajomość języka rosyjskiego.

I tak kandydat musiał być poddanym rosyjskim. Należy w tym miejscu wyraźnie zaznaczyć, iż mieszkańcy Królestwa Polskiego do roku 1864 zachowali odrębną przynależność państwową, co gwarantowała im Konstytucja Królestwa Polskiego z 1815 r, a następnie Statut Organiczny z 1832 r.¹⁹

Zgodnie z art. 4 USC warunkiem przyjęcia do służby cywilnej było ukończenie 16. roku życia²⁰. Ten warunek nie stanowił problemu w przypadku lekarzy. W praktyce do służby przyjmowano osoby powyżej 25. roku życia.

W zakresie wymogów kwalifikacyjnych kandydaci na posady urzędnicze zostali podzieleni na trzy kategorie stosownie do posiadanego wykształcenia. Lekarze należeli do kategorii pierwszej, musieli legitymować się dyplomem ukończenia uniwersytetu, akademii lub innej szkoły wyższej znajdującej się w Cesarstwie Rosyjskim lub Królestwie Polskim²¹. Ciekawą ilustracją tej praktyki jest przypadek lekarza Tomasza Synowskiego. Ów medyk, będąc już w służbie państwowej jako lekarz miejski w Sandomierza, w 1837 r. ubiegał się o posadę w więzieniu poprawczym. Przy tej okazji Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych Duchownych i Oświecenia Publicznego zauważyła, iż Synowski ukończył studia wyższe w Krakowie. W związku z tym władze rządowe zażądały od Rządu Gubernialnego Sandomierskiego wyjaśnień, na jakich podstawach wykonuje on praktykę w Królestwie Polskim i kto mu udzielił zgody na pobieranie nauk poza granicami kraju. Ostatecznie okazało się, iż Synowski posiadał zezwolenie Namiestnika wydane w 1823 r. Niemniej z uwagi na zagraniczne wykształcenie nakazano mu złożenie odrębnej przysięgi, do której zobowiązani byli cudzoziemcy²².

W praktyce do połowy lat 30. XIX w. występował duży problem z znalezieniem lekarzy do opieki nad więźniami. Np. nadzorca więzienia radomskiego w piśmie

¹⁹ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 312–314.

²⁰ Ustawa O służbie cywilnej w Królestwie Polskim z 10/22 marca 1859 r., DPKP, t. 53, s. 75; zob. też: G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 87.

²¹ Szerzej zob. G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 87–89. Art. 15 USC: „Do wyższych zakładów naukowych należą: Warszawska Rzymsko-Katolicka Akademia, Cesarsko-Królewska Warszawska Medyczno-Chirurgiczna Akademia i wszystkie te zakłady naukowe Cesarstwa, które według ustawy O Służbie Cywilnej w Cesarstwie zaliczone są do I rzędu”.

²² AP w Radomiu, sygn. 10679.

z 18 maja 1831 r. do komisji wojewódzkiej podaje: „już podpisany doniósł Komisji Wojewódzkiej pod dniem 6 maja rb, iż lazaret więzienia poprawczego nie posiada żadnego lekarza i chirurga, gdyż ten, co był przeznaczony przez Komisję Wojewódzką na lekarza więziennego po iednej wizycie i zapisaniu recepty więcej nie przyszedł”²³. Dalej nadzorca wskazuje, iż o tymczasowe podjęcie się zadań lekarza więziennego prosił lekarza miejskiego i fizyka wojewódzkiego, ale oni z powodu natłoku obowiązków odmówili. Komisja wojewódzka podjęła starania o znalezienie odpowiedniego kandydata. W tym celu skierowano do trzech lekarzy zapytania o gotowość podjęcia zatrudnienia w więzieniu radomskim – odmówili, powołując się na zły stan zdrowia lub nadmiar innych obowiązków. Ostatecznie Komisja Wojewódzka Sandomierska zwróciła się do komisji wojewódzkich w lubelskim, mazowieckim i kujawskim o zamieszczenie obwieszczenia o wakującej posadzie lekarza więzienia radomskiego²⁴

Taki stan rzeczy powodował, iż często zamiast lekarzy, więźniami opiekowali się felczerzy lub chirurdzy. Np. mocą decyzji Komisji Województwa Sandomierskiego z 22 października 1826 r. z powodu braku odpowiednich kandydatów, na co dzień więźniami miał opiekować się felczer, zaś w razie konieczności doraźnie tylko miał być wzywany lekarz obwodowy²⁵.

W tym miejscu zwróćmy uwagę, iż zdarzały się przypadki powoływania na stanowisko lekarza osób nieposiadających wymaganych kwalifikacji. Np. władze wojewódzkie w piśmie z 13/25 lipca 1835 r. zwróciły się do Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych Duchownych i Oświecenia Publicznego o zatwierdzenie nominacji Józefa Kwapiszowskiego, chirurga I stopnia, na stanowisko lekarza więziennego. W odpowiedzi komisja rządowa wskazała:

względem zmiany lekarza więziennego w Radomiu przy odwołaniu się oraz do poprzedniego w tej mierze przedstawienia [...] oświadczają, iż gdy Pan Kwapiszowski jest tylko magistrem chirurgii, czyli chirurgiem I Rzędu, jako przeto nie mający dostatecznej kwalifikacji na lekarza więziennego, nie może być stale przy tych obowiązkach utrzymywany, zwłaszcza gdy się nie okazuje, aby tenże Kwapiszowski składał kiedyś egzamen na Urząd Chirurga Powiatowego. Komisja Rządowa poleca Komisji Wojewódzkiej, aby na posadę lekarza więzienia radomskiego starała się wykwalfikowaną osobę wynaleźć²⁶.

²³ AP w Radomiu, sygn.10672.

²⁴ Ibidem.

²⁵ AP w Radomiu, sygn.10679.

²⁶ AP w Radomiu, sygn.10672.

Nadto od kandydatów po raz pierwszy wstępujących do służby cywilnej wymagano odbycia służby przygotowawczej, tzw. aplikacji²⁷. Źródła wskazują, iż lekarze wstępujący do służby państwowej nie odbywali służby przygotowawczej, gdyż byli to osoby posiadające już doświadczenie w praktyce prywatnej lub przechodzące z innej posady państwowej, np. lekarza miejskiego.

Kandydat ubiegający się o przyjęcie do służby musiał przedłożyć adresowane do cesarza podanie naczelnikowi organu, w którym chciał być zatrudniony. Nadto należało dołączyć metrykę urodzenia i chrztu oraz świadectwo ukończenia szkół²⁸. I tak starający się o posadę lekarza więziennego przedkładali podanie władzom wojewódzkim. 19 września/ 1 października 1845 r. taki dokument Rządowi Gubernialnemu Sandomierskiemu złożył Ludwik Chodakowski:

podpisany lekarz klasy pierwszej natenczas w mieście Kielcach wolnopracujący powziąwszy wiadomość, iż posada lekarza Domu Kary i Poprawy w mieście Sandomierzu zawakowała – przedkładając więc następujące dowody jak to: akt urodzenia, dowód wykonania samodzielnej przysięgi i konsensu – ma honor upraszać Rząd Gubernialny Radomski, aby takowa posada mogła być mi przyznana²⁹.

2.2. Mianowanie urzędników cywilnych należało do monarchy jako najwyższego zwierzchnika administracji państwowej. Jednakże ze względów praktycznych delegował on te uprawnienia innym organom, zastrzegając dla siebie prawo nominacji jedynie najważniejszych urzędników w państwie³⁰. Dlatego lekarzy więziennych mianowała Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych na wniosek władz wojewódzkich, praktykę tę została potwierdzona w art. 53 USC³¹. I tak np. w dniu 13/25 października 1860 r. Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych mianowała na stanowisko lekarza więzienia w Kielcach Ludwika Chodakowskiego:

Na mocy art. 53 ustępu 3 w dniu 10/22 marca 1859 r. zatwierdzonej Ustawy o służbie cywilnej Królestwa Polskiego [...] przychylnie do prośby Leona Chodakowskiego – Komisja Rządowa mianuje go niniejszym Lekarzem przy więzieniu w Kielcach, z płacą etatem do tej posady oznaczoną³².

²⁷ Art. 21 USC: „Wstępujący w zawód służby cywilnej, zanim otrzymają posadę klasową, obowiązani są odbyć przedwstępnie przez niejaki czas, dla obeznania się czynnościami, służbę przygotowawczą zwaną aplikacją”.

²⁸ G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 91.

²⁹ AP w Radomiu, sygn. 10679.

³⁰ A. Okolski, *Wykład prawa administracyjnego oraz prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa 1880, s. 363.

³¹ DPKP, t. 53, s. 111.

³² AP w Kielcach, sygn. 10674.

Odnotowujemy jednak przypadek mianowania na stanowisko lekarza więzienia chęcińskiego Józefa Łukasiewicza, gdy komisja rządowa wyraziła jedynie zgodę na powołanie, a sam akt nominacji wydały władze wojewódzkie, co stanowiło niewątpliwie naruszenie obowiązujących przepisów³³.

Formalnym dopełnieniem nominacji była przysięga (obowiązek ten wynikał już z instrukcji z 1823 r.)³⁴ składana przed bezpośrednio przełożonym. W praktyce czynności tej dokonywano najczęściej przed nadzorcą więzienia. Zdarzały się też przypadki składania jej przed władzami powiatowymi lub prezesem komisji wojewódzkiej³⁵. Przepisy USC wymagały, by przysięga dodatkowo była składana wobec duchownego swojego wyznania. Jednak w praktyce duchowni nie uczestniczyli w ceremonii.

Słowa przysięgi były wypowiedziane osobiście przez przyjmowanego do służby według odpowiedniego wzoru, który zasadniczo przez cały badany okres nie ulegał zmianie.

Wskażmy treść przysięgi złożonej 23 czerwca 1834 r. przez Tomasza Józefa Synowskiego, lekarza więzień poprawczych sandomierskich:

Ja Tomasz Józef dwóch imion Synowski przysięgam i przyrzekam Panu Bogu Wszchemogącemu w Trójcy Świętej Jedynemu, Najmiłościwzemu Mikołajowi I Cesarzowi Wszech Rosji i Królowi Polskiemu Panu Naszemu Miłościwemu i Jego Następcy Jego Cesarskiej Mości Alexandrowi Mikołajewiczowi wiernym będą przez całe życie, żadnej zdrady, ani podejścia nie dopuszczę się, któreby mogło uszkodzić, czy to w użytku, czy w godności, czy w chwale Nayaśniejszą Osobę Cesarza i Króla iako też Królestwa, iż w pełnieniu urzędu mnie powierzonego zachował nieskazitelna poczciwość, obowiązki moje sumiennie wypełniać będę, nie działać o czym mógłbym wiedzieć, iż byż może ze szkodą, uszczerbkiem i pokrzywdzeniem Nayaśnieszego Pana. Tak mi Panie Boże dopomóż³⁶.

Dodatkowo w USC wprowadzono obowiązek składania przez nowych urzędników deklaracji na piśmie, że wstępujący do służby nie należy i nie będzie należeć w przyszłości do żadnych tajnych stowarzyszeń:

W dopełnieniu Najwyższej Woli Jego Cesarskiej Królewskiej Mości z obowiązku przysięgi, która na wierność poddaństwa Nayaśnieszemu Cesarzowi Królowi wykonałem z obowiązku i sumienia mego. Ja niżej podpisany oświadczam, niniejszym, iż przez

³³ AP w Radomiu, sygn. 10672.

³⁴ ZPA, cz. VI, t. 1, s. 341 – Art. 27 Inst. z 1823 r.: „Wszyscy do składu służby więziennej należący, officjali i słudzy, obowiązani będą, wstępując w obowiązki, wykonać na wierność przysięgę”.

³⁵ AP w Radomiu, sygn. 10672.

³⁶ AP w Radomiu, sygn. 10679.

życie moje do żadnych tajnych towarzystw tak w Królestwie Polskim, jak i w państwie Rosyjskim jako też za granicą nie należałem i odtąd do żadnych towarzystw gdziekolwiek i pod jakim bądź nazwiskiem istnieć mogących należeć i z nimi stosunków ani na piśmie ani ustnie albo w ogólności jakimkolwiek bądź sposobem mieć nie będę. W razie zaś gdyby okazało się, iż dotąd do jakiegokolwiek tajnego towarzystwa należałem poddaję się najsurowszej karze jako zbrodni stanu³⁷.

Podpisaną przez lekarza treść przysięgi i deklaracji włączano następnie do jego akt osobowych.

Na zakończenie całej procedury następowała tzw. instalacja. Jak pisze Grzegorz Smyk, jej celem było zapoznanie urzędnika z zakresem jego obowiązków służbowych. Przeprowadzał ją poprzednik (ustępujący ze stanowiska) lub bezpośredni zwierzchnik. Z czynności tych spisywano protokół, który miał zawierać: wykaz dokumentów złożonych przez urzędnika, wzmiankę o złożonej przysiędze oraz dokładne określenie zakresu obowiązków służbowych. Jednakże w praktyce zachowane protokoły instalacyjne zawierają przede wszystkim powtórzenie treści przysięgi, zaś zazwyczaj brakowało wskazania zakresu obowiązków służbowych. Wyjątkowo jedynie możemy wskazać protokoły instalacyjne, w których dokonano określenia zakresu kompetencji lekarza. Tak np. w protokole instalacji Józefa Rosenthala na stanowisko lekarza więzienia poprawczego w Radomiu czytamy:

W dniu dzisiejszym zszedłszy do Kancelarii Więziennej Józef Rosenthal lekarz wolno-praktykujący, okazał nadzorcy więzienia upoważnienie Rządu Gubernialnego Sandomierskiego do pełnienia obowiązków lekarza więziennego. Postępując więc w myśl istniejących przepisów – nadzorca tegoż Rosenthala wprowadzając w służbę okazał mu lokal na lazaret więzienny przeznaczony, sprzęty do tegoż należące i chorych więźni, oświadczając, iż stosownie do farmakopei szpitalnej wedle urządzeń komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych leczeni bydź mają – że obowiązkiem także lekarza więziennego jest, gdy którym bądź z urzędników i officialistów więziennych zachoruię odwiedzać go bezpłatnie i lekarstwa iakie uzna za potrzebne na koszt Skarbu przepisywać. Nadto oświadczył również przeznaczonemu Rosenthal, że recepty przez niego, czy to na lekarstwa, czy to na dostarczanie pijawek w razie ich potrzeby do wiadomości Nadzorcy więzienia dawane być winny, owo zgoła aby nowo wprowadzony w obowiązki lekarza więziennego w każdym względzie porozumiewał się z Nadzorcą, jako odpowiedzialnym za całą służbę³⁸.

³⁷ AP w Radomiu, sygn. 10672.

³⁸ *Ibidem*.

3

3.1. Na lekarzach więziennych spoczywały pewne ogólne powinności wynikające z przynależności do korpusu urzędników służby cywilnej. Przede wszystkim mieli oni obowiązek ścisłego przestrzegania praw i rozkazów władz zwierzchnich³⁹.

Obowiązki te zostały dokładnie wskazane w USC. I tak art. 60 stanowił:

świętym jest urzędnika obowiązkiem przestrzegać i chronić w całym znaczeniu sile i możności wszelkich praw i prerogatyw należnych wysokiej Jego Cesarsko-Królewskiej samodziężącej władzę. Powszechnymi przymiotami każdego urzędnika powinny być: wierność służbie Jego Cesarsko-Królewskiej Mości, gorliwość dla dobra ogólnego, nieskażoność w postępowaniu, pilność w urzędowaniu i dobra wola w wykonywaniu poleceń, uczciwość, bezinteresowność i opieka dla niewinnego szukającego prawnej obrony. Powierzone obowiązki powinien urzędnik, stosownie do przepisów, ustaw i poleceń przełożonej nad nim władzy oraz wedle przysięgi wypełniać gorliwie, szczerze i sumiennie⁴⁰.

Urzednicy państwowi nie mogli podejmować bez zgody przełożonych dodatkowego zatrudnienia na innej posadzie rządowej lub prywatnej. Początkowo w ogóle nie wyrażano zgody na łączenie przez lekarzy dwóch etatów rządowych. Jednakże brak odpowiednich kadr spowodował, iż już w latach 30. XIX w. odnotowujemy przypadki, w których władze rządowe zezwalały lekarzom na obejmowanie dwóch etatów jednocześnie, np. lekarza miejskiego i więziennego. Ostatecznie dramatyczna sytuacja w więzieniach (szczególnie na prowincji) skłoniła Radę Administracyjną do wydania w dniu 13/25 sierpnia 1843 r. postanowienia zezwalającego medykom na łączenie funkcji lekarza więziennego z innym etatem rządowym pod warunkiem braku chętnych na to stanowisko⁴¹, co w istocie było jedynie usankcjonowaniem istniejącego już od wielu lat stanu rzeczy. Tak np. Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych w reskrypcie z 22 kwietnia/ 4 maja 1860 r. zezwoliła Józefowi Łukasiewiczowi, lekarzowi szpitala miejskiego, na objęcie dodatkowo posady w więzieniu kieleckim⁴².

Od 1850 r. lekarz będący w służbie państwowej musiał uzyskać także zgodę na zawarcie małżeństwa⁴³. Np. lekarz domu badań w Chęcinach Michał Rodziewicz w 1859 r. zwrócił się do Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych

³⁹ Z. Stankiewicz, *Królestwo Polskie 1815–1863*, [w:] *Historia państwa i prawa Polski*, t. III: *Od rozbiorów do uwłaszczenia*, red. J. Bardach, M. Senkowska-Gluck, Warszawa 1981, s. 366.

⁴⁰ DPKP, t. 53, s. 117.

⁴¹ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 9.

⁴² AP w Kielcach, sygn. 10674.

⁴³ Szerzej zob. G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 94–95.

o wyrażenie zgody na poślubienie Bronisławy Miklas (córką nadzorcy domu badań w Chęcinach). Władze rządowe zwróciły się do Rządu Gubernialnego Radomskiego o wyrażenie opinii, czy zawarcie związku małżeńskiego nie pogorszy położenia Rodziewicza. Ostatecznie po pozytywnej opinii władz wojewódzkich komisja rządowa udzieliła zezwolenia⁴⁴.

3.2. Inst. z 1823 r. zawierała niewiele regulacji dotyczących pracy lekarzy więziennych, brakowało zwłaszcza szczegółowego określenia ich obowiązków⁴⁵. W kolejnych latach zakres ich powinności kształtował się na drodze praktyki, ostatecznie usankcjonowanej w Inst. z 1857 r.

Wedle przepisów z 1823 r. medycy należeli do służby więziennej i mieli obowiązek, „nawet gdyby żadnego chorego nie było, odwiedzać trzy razy na tydzień więzienie, a gdy się chorzy znajdują, na każde wezwanie i koniecznie raz na dzień chorych stosownie do potrzeby opatrzyć” (art. 25)⁴⁶. Lekarz musiał też zbadać więźnia przy jego przyjęciu do jednostki penitencjarnej (art. 53)⁴⁷.

Wedle § 35 Inst. z 1857 r. lekarz miał obowiązek codziennie rano wizytować lazaret więzienny między godziną 8 a 11, wieczorem zaś w miarę potrzeby. Musiał też „w razie nagłego zasłabnięcia którego z więźni [...] przybyć niezwłocznie za indywiduów służby więziennej wezwaniem nadzorcy”⁴⁸. Dodatkowo do jego zadań należało leczenie osób wchodzących w skład administracji więziennej (§ 53 Inst. z 1857 r.)⁴⁹.

Inst. z 1857 r. nakazywała lekarzowi w razie oddalenia się z miasta na dłużej niż 12 godzin zapewnić na własną rękę zastępstwo⁵⁰. Jednakże w praktyce lekarz często w zastępstwie pozostawiał jedynie chirurga lub felczera, co pozbawiało więźniów należytej opieki. W piśmie nadzorcy więzień radomskich z 14 kwietnia 1835 r. do Komisji Województwa Sandomierskiego czytamy:

Józef Wódzki pełniący obowiązki lekarza więziennego od dnia 25 mbr nie odwiedza więźni w lazarecie będących, a ustanowiony przez niego chirurg mieyski obok nie

⁴⁴ AP w Kielcach, sygn. 10673.

⁴⁵ Brak szczegółowych przepisów regulujących obowiązki lekarzy więziennych niejednokrotnie rodził konflikty z nadzorcami tych jednostek. Zdarzało się nawet, iż medycy zwracali się do władz wojewódzkich o wskazanie im zakresu obowiązków z uwagi na konflikt w tym zakresie z administracją więzienną, np. AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁴⁶ ZPA, cz. VI, t. I, s. 341.

⁴⁷ *Ibidem*, s. 355.

⁴⁸ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 51.

⁴⁹ *Ibidem*, s. 61.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 63.

posiadania takich zdolności, aby chorym pomoc w każdym razie mógł przynieść, a i dla właściwych i licznych swych zatrudnień naynieregularniej wizytuje chorych, a i śmiertelność w lazarecie więziennym wzmaga się – pospiesznie więc nadzorca z prośbą do komisji wojewódzkiej, aby zaważwała kogo z lekarzy, który chorych będzie wizytował do powrotu Wódzkiego⁵¹.

Nawet w razie choroby lekarz miał obowiązek ustanowić swojego zastępcę, chyba że stan zdrowia mu na to nie pozwalał. W takim przypadku powinność ta ciążyła na władzach więziennych (§ 57 Inst. z 1857 r.)⁵². Jednakże w praktyce zazwyczaj lekarz w sytuacji choroby po prostu porzucał posadę. Czasem zdarzało się, iż zwracał się on do władz zwierzchnich o wyznaczenie następcy, jednakże te również miały problem z zapewnieniem odpowiedniej kadry. Np. w piśmie Komisarza Obwodowego z 16/28 lutego 1835 r. do Komisji Województwa Sandomierskiego czytamy:

Synowski lekarz przy więzieniach poprawczych tu w miejscu zapadłszy na zdrowiu nie będąc w stanie obowiązków tych dopełnić, doniósł Komisarzowi Obwodowemu o swej słabości pod dniem 16 bm prosząc o urządzenie zastępstwa przez czas choroby, wskutek czego zaważwanym został natychmiast Schulz lekarz obwodowy, ażeby dozór nad lazaretem więziennym objął i potrzebie chorych zarządzał i odtąd codziennie lazaret ten odwiedzał dopóki Synowski do zdrowia nie powróci. Zaś ur. Schulz lekarz obwodowy jako członek Delegacji Zaciągowej w skutek rozporządzeń Rządowych w dniu 1 marca rb. od obowiązków swych przez ciąg Delegacji Zaciągowej uwolnionym został. Przeto Komisarz Obwodowy zaradzając potrzebie opieki nad lazaretem zwraca się do Komisji Wojewódzkiej o wskazanie lekarza, który do czasu powrotu Synowskiego obejmie obowiązki lekarza przy tutejszych więzieniach⁵³.

Ostatecznie udało się znaleźć władzom wojewódzkim na zastępstwo chirurga.

Lekarz nie tylko przepisywał lekarstwa, ale wydawał też zalecenia co do żywienia chorych i zmiany ich odzieży. Przy tych czynnościach miał kierować się zasadą oszczędności⁵⁴. Zasadniczo miał on kurować chorych tylko lekami wskazanymi w tzw. farmakopei, tj. urzędowym spisie leków dla szpitali i więzień⁵⁵. W źródłach możemy znaleźć przypadki postępowań dyscyplinarnych dotyczących niegospodarności lekarzy więziennych, jak w sprawie Juliana Kalinki (lekarza przy więzieniu w Kielcach), który ostatecznie utracił posadę⁵⁶.

⁵¹ AP w Radomiu, sygn. 10672.

⁵² ZPA, cz. VI, t. IV, s. 67.

⁵³ AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁵⁴ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 67.

⁵⁵ J. Czołgoszewski, *op. cit.*, s. 114.

⁵⁶ AP w Kielcach, sygn. 10674.

Nadto do powinności lekarza należało wypełnianie tzw. kart wizytowych dla więźniów chorych leczonych w lazaretach więziennych. Jak wykazały kontrole przeprowadzane przez władze administracyjne, dokumenty te były często prowadzone niestarannie, a po śmierci chorego niejednokrotnie przerabiane. Dlatego też mocą rozporządzenia Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych z 1853 r. wprowadzono szczegółowe regulacje w tym przedmiocie⁵⁷.

Na mocy Inst. z 1857 r. wprowadzono formalnie obowiązek wydawania przez lekarzy opinii lekarskich na zlecenie sądów oraz kwalifikowania osadzonych do pracy⁵⁸. Niemniej sądy już w latach 20. XIX w. zwracały się do lekarzy więziennych o opinie o stanie zdrowia osadzonych. Jednakże początkowo medycy często odmawiali tych czynności, podnosząc, iż obowiązki te nie wynikają z Inst. 1823 r. Ostatecznie od lat 30. XIX w. o powinności wydawania opinii lekarskich na zlecenie sądów informowano lekarzy w protokole instalacyjnym przy przyjęciu do służby⁵⁹.

Lekarz czuwał też nad przestrzeganiem zasad higieny w więzieniu, a także kontrolował rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych⁶⁰. W razie wzrostu liczby chorych lekarz miał natychmiast powiadomić władze wojewódzkie lub powiatowe⁶¹.

W więzieniach często szerzyły się epidemie, co skutkowało dużą śmiertelnością osadzonych⁶². Jednakże wynikało to raczej z fatalnych warunków sanitarnych, a nie braku należytej kontroli ze strony personelu więziennego. Przytoczmy choćby przypadek lekarza więzienia sandomierskiego Schulza. Urzędnikowi temu w 1834 r. władze rządowe postawiły zarzut nienależytego pełnienia obowiązków, skutkiem czego miała być wysoka śmiertelność osadzonych. Jednakże ustalenia władz wojewódzkich jednoznacznie wskazywały, iż jedyną przyczyną takiego stanu rzeczy było przeludnienie obiektu⁶³.

Zgodnie z Inst. z 1857 r. pod zwierzchnictwem lekarza pozostawała służba lazaretowa i felczerzy. Miał on obowiązek czuwać, by wypełniali ściśle jego zalecenia względem leczenia chorych i nie narażali skarbu państwa na starty przy wykonywaniu swych zadań⁶⁴. W razie uchybień medyk miał natychmiast powiadomić

⁵⁷ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 35.

⁵⁸ *Ibidem*, s. 71.

⁵⁹ AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁶⁰ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 62.

⁶¹ *Ibidem*, s. 73.

⁶² J. Czołgoszewski, *op. cit.*, s. 118.

⁶³ AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁶⁴ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 61.

nadzorcę⁶⁵. Jednakże zachowane dokumenty wskazują, iż już od lat 30. XIX w. administracja więzienna w korespondencji z władzami zwierzchnimi przerzucała na lekarzy odpowiedzialność za uchybienia w pracy personelu lazaretowego⁶⁶.

Inst. z 1857 r. nałożyła na lekarza ustępującego ze służby obowiązek przekazania swojemu następcy wszelkich narzędzi chirurgicznych oraz okólników i rozporządzenia. Z czynności tych miał być spisywany protokół. W zachowanym materiale źródłowym brak jest takich dokumentów, co może świadczyć, iż w praktyce nie przestrzegano tej procedury. W protokołach instalacyjnych pojawiają się zapisy, iż nadzorca przekazuje lekarzowi narzędzia lazaretowe⁶⁷.

4

Uprawnienia lekarzy więziennych wynikały z ogólnych przepisów o prawach i przywilejach urzędników służby cywilnej.

4.1. Podstawowym było prawo do stałego wynagrodzenia pobieranego z tytułu zatrudnienia. Początkowo były z tym problemy, gdyż władze rządowe, wprowadzając w Inst. z 1823 r. obowiązek zatrudniania lekarzy więziennych, nie zwiększyły etatów więziennych. Tak np. lekarz Ignacy Sztrynka w listopadzie 1824 r. pisał do Komisji Województwa Sandomierskiego, że już od pół roku pełni funkcję lekarza więzień radomskich i do tej pory nie otrzymał należnej mu pensji, zaś nadzorca więzienia tłumaczy się, iż nie posiada przeznaczonych na ten cel środków. Tu źródła nie dają nam odpowiedzi, czy medyk otrzymał należne mu wynagrodzenie⁶⁸. W piśmie z 20 września 1827 r. Komisja Województwa Sandomierskiego na żądanie Sądu Policji Poprawczej zatrudnienia lekarza więziennego stwierdza: „W odpowiedzi na odezwę Sądu Policji Poprawczej Komisja Wojewódzka oświadcza, iż dla szczupłości funduszy więziennych osoba lekarza przy więzieniach Policji Poprawczej Wydziału Sandomierskiego utrzymanym byź nie może⁶⁹”.

Wysokość pensji była ściśle związana z klasą zajmowanego stanowiska i co-rocennie ustalana w etatach zatwierdzanych przez cesarza. Urzędnik nabywał prawo do płacy w dniu instalacji na stanowisko służbowe, a tracił z chwilą śmierci, wystąpienia lub zwolnienia ze służby, w przypadku urlopu trwającego ponad dwa miesiące lub choroby trwającej ponad cztery miesiące⁷⁰.

⁶⁵ *Ibidem*, s. 61.

⁶⁶ AP w Kielcach, sygn. 10673.

⁶⁷ AP w Radomiu, sygn. 10672.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁷⁰ Szerzej zob. G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 96–97.

Co istotne, wysokość wynagrodzenia lekarzy w poszczególnych więzieniach wahała się w zależności od wielkości obiektu od 90 do 150 rubli rocznie⁷¹. Władze nie zdecydowały się na jakieś systemowe rozwiązania, a decyzję podejmowano w każdym indywidualnym przypadku. Doprowadziło to do dużej rozbieżności w wysokości uposażenia nawet przy więzieniach o podobnej wielkości.

Niemniej wynagrodzenia przysługujące lekarzom więziennym było dramatycznie niskie. Fakt ten powodował, iż występowały często problemy ze znalezieniem kandydatów spełniających wymogi kwalifikacyjne, co w połączeniu z bardzo małą liczbą medyków dawało opłakane skutki i niejednokrotnie pozbawiało osadzonych opieki lekarskiej.

Władze administracyjne, próbując zaradzić problemowi, zwracały się do władz rządowych o wyrażenie zgody na podwyższenie pensji w indywidualnych przypadkach, zazwyczaj powołując się na wybitne zasługi medyków. Władze rządowe, choć niechętne, czasami przychyliły się do tych wniosków. Tak np. nadzorca więzienia radomskiego w piśmie z 2/14 maja 1849 r. zwrócił się do władz wojewódzkich, by te wystąpiły do władz rządowych o podwyższenie uposażenia medyka. Jako uzasadnienie organ wskazał wyjątkową staranność lekarza przy wykonywaniu swoich obowiązków, czego skutkiem jest zmniejszenie liczby chorych w więzieniu, co powoduje istotne oszczędności. Niestety Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych odmówiła podniesienia wynagrodzenia, ale w dowód jego zasług udzieliła medykowi pochwały⁷².

Innym sposobem na poprawę sytuacji służby medycznej było występowanie przez zwierzchników o przyznanie lekarzom jednorazowych nagród pieniężnych. Tak np. Naczelnik Powiatu Sandomierskiego w raporcie kierowanym do Rządu Gubernialnego Radomskiego wnosił o wyjednanie u Namiestnika dla Józefa Chodakowskiego dodatkowego jednorazowego uposażenia za wybitne starania w walce z cholerą w więzieniu radomskim:

Gdyby Pan Chodakowski lekarz więzienny nie był zajął się z całą energią wykonaniem swojego powołania zwiedzając niemal codziennie więzienie, patrzałem osobiście i słuchałem opowiadania obecnych osób o Jego poświęcaniu się – nie pozostawił on dla siebie wolnej chwili, ciągle jakby przywiązany znajdował się pomiędzy cholerycznymi⁷³.

Nie wiemy, czy lekarz został ostatecznie w jakiś sposób doceniony.

⁷¹ AP w Radomiu, sygn. 10672.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ AP w Radomiu, sygn. 10679.

4.2. Od chwili nominacji urzędnik służby cywilnej miał obowiązek pełnić swoje obowiązki przez cały rok. Wyjątek stanowiły jedynie dni świąteczne. Otrzymanie urlopu nie było prawem urzędnika wynikającym ze stosunku zatrudnienia, a tylko jego przywilejem uzależnionym od woli zwierzchników. Wydaje się, iż medycy niezbyt często korzystali z urlopów – zazwyczaj wtedy, gdy stan zdrowia zmuszał ich do dłuższego leczenia lub musieli wyjechać z miasta w istotnych sprawach rodzinnych⁷⁴. Zgodnie z § 59 Inst. z 1857 r.

w razie potrzeby wydalenia się na czas dłuższy, aż dni 8, Lekarz powinien uzyskać urlop: w miejscach gdzie jest Rząd Gubernialny od Rządu Gubernialnego, w innych zaś miejscach od Naczelnika Powiatu i nie wcześniej może z urlopu korzystać, aż zastępca miejsce jego obejmie. Urlopy na dni 28 dawane być mają przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych, za pośrednictwem właściwego Rządu Gubernialnego⁷⁵.

W praktyce zdarzało się, iż komisja rządowa udzielała urlopów krótszych niż 28 dni. Tak np. w piśmie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych z 31 grudnia/ 12 stycznia 1841/1842 do Rządu Gubernialnego Sandomierskiego czytamy: „zawiadania Rząd Gubernialny Sandomierski, iż w przychylności do prośby Tomasza Synowskiego wydany mu przez Rząd Gubernialny urlop na dni ośm do dni piętnastu przedłużyła”⁷⁶.

Jak wynika z materiału źródłowego, na urlop powyżej 28 dni zgody musiała udzielić Rada Administracyjna. Tak np. w piśmie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych do Rządu Gubernialnego Radomskiego z 25 czerwca/ 7 lipca 1856 r.:

Rada Administracyjna Królestwa jak świadczy wypis z protokołu posiedzenia tej z 8/20 czerwca rb zezwoliła na udzielenie Lekarzowi Więzienia Chęcińskiego Radcy Honorowemu Radziejewiczowi urlopu na miesiący trzy do Galicji Austriackiej dla poratowania zdrowia, a nadto Książę Namiestnik Królewski raczył uwolnić Radziejewicza w drodze łaski od opłaty paszportowej⁷⁷.

W tym miejscu należy wskazać na wątpliwość w stosunku do wskazanego przepisu z § 58 Inst. z 1857 r., który stanowił, iż „w przypadku nagłego wyjazdu za praktyką, któryby więcej czasu wymagał nad 18 godzin, a mniej niż 3 doby, urządzić powinien [lekarz więzienny] swoim kosztem zastępstwo w osobie innego ukwalifikowanego lekarza i piśmiennie o tym zawiadomić nadzorcę”⁷⁸.

⁷⁴ AP w Kielcach, sygn. 10673.

⁷⁵ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 63.

⁷⁶ AP w Radomiu, sygn. 10679.

⁷⁷ AP w Kielcach, sygn. 10673.

⁷⁸ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 63.

Co natomiast w sytuacji, gdy lekarz chciał się oddalić na czas dłuższy niż trzy dni, ale nieprzekraczający ośmiu? Praktyka, jak pokazują źródła, utrwaliła zasadę, iż występowano o urlop w razie planowanej nieobecności powyżej trzech dni⁷⁹.

4.3. Na mocy postanowienia królewskiego z 12 lutego 1824 r. powstało królewskie samodzielne stowarzyszenie emerytalne zrzeszające urzędników i oficjalistów państwowych, którzy zarabiali minimum 150 rubli rocznie⁸⁰. Głównym warunkiem otrzymania emerytury było ukończenie 50. roku życia, a wysokość uposażenia zależała od liczby przepracowanych lat: za 20 lat należała się emerytura w wysokości $\frac{1}{4}$ płacy, za 30 lat – $\frac{1}{2}$, a po 40 latach pracownik nabywał prawo to pensji emerytalnej w wysokości pełnego wynagrodzenia⁸¹.

Jak już wyżej podnosiliśmy, pensje lekarzy więziennych kształtowały się bardzo różnie, od 90 do 150 rubli rocznie, co wskazywałoby, iż część medyków nie nabywała praw emerytalnych. Jednakże większość z nich łączyła przynajmniej dwie posady rządowe, co łącznie dawało wymagany próg wynagrodzenia.

Zdarzały się też przypadki, gdy lekarz miał problem z wykazaniem wymaganych lat służby. Tak np. Walerianowi Kleckiemu (lekarzowi Domu Badań w Radomiu) na podstawie art. 8 przepisów z 25 czerwca/ 7 lipca 1836 r. O pensjach i wsparciach dla Wojskowych i Urzędników Administracyjnych b. Wojska Polskiego Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych odmówiła zaliczenia do stażu pracy służby wojskowej, którą odbył w latach 1825–1832. Ostatecznie w drodze łaski Namiestnika zaliczono mu ten okres dla potrzeb obliczenia emerytury⁸².

O przyznaniu emerytury należało wystąpić do komisji emerytalnej za pośrednictwem urzędu, w którym lekarz był ostatnio zatrudniony⁸³. W praktyce podanie było kierowane za pośrednictwem władz wojewódzkich. Jednak formalna decyzja o przyznaniu pensji emerytalnej pochodziła od cesarza. Np. w piśmie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych z 10/22 stycznia 1851 r. do Rządu Gubernialnego Radomskiego stwierdzono:

Najjaśniejszy Pan Najwyższym Ukazem swoim z dnia 18/20 lipca rb udzielić raczył pensji emerytalnej Janowi Domagalskiemu lekarzowi więzienia w Kielcach przez wzgląd na 32 letnią jego służbę oprócz rubli 178 kop 30 wyznaczonej mu Ukazem

⁷⁹ AP w Kielcach, sygn. 10674.

⁸⁰ W. Witkowski, *Historia administracji w Polsce 1764–1989*, Warszawa 2007, s. 166.

⁸¹ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 351–352.

⁸² AP w Radomiu, sygn. 10672.

⁸³ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 353.

Naszym z dnia 20 Maja/ 1 czerwca 1847 dodatek w ilości rs 76 kop 4 w drodze łaski z funduszków skarbowych⁸⁴.

Po śmierci urzędnika należne mu prawa emerytalne przechodziły na żonę i niepełnoletnie dzieci. Małżonce zmarłego przysługiwało prawo do połowy uposażenia, chyba że małżonkowie pozostawali w separacji lub związek został zawarty już po przejściu urzędnika na emeryturę. Dzieci miały prawo do 1/3 pozostałej połowy, zaś gdyby wdowie nie przysługiwały prawa emerytalne po mężu, każde z dzieci otrzymywało po ¼ całej pensji⁸⁵. Tak np. komisja emerytalna decyzją z 8/20 maja 1863 r. przyznała wdowie po Władysławie Ciepiewskim (lekarzu przy więzieniu w Kielcach) emeryturę w kwocie 22 rubli rocznie do czasu jej śmierci lub ponownego wstąpienia w związek małżeński⁸⁶.

W przypadku gdy urzędnik nie nabył praw emerytalnych, wdowie i dzieciom przysługiwało jednorazowe wsparcie wypłacane z funduszu stowarzyszenia emerytalnego⁸⁷. Takie przypadki pojawiają się w źródłach stosunkowo często, co daje podstawy do przypuszczenia, iż brak uprawnień emerytalnych medyków nie miał charakteru jedynie marginalnego. W praktyce podania o przyznanie zasiłków były kierowane do władz powiatowych lub wojewódzkich, a decyzję podejmowała na wniosek Komisji Przychodów i Skarbu Rada Administracyjna⁸⁸. Tak np. w piśmie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych do Rządu Gubernialnego Radomskiego z 11/23 października 1848 r. czytamy:

Sekretarz stanu przy Radzie Administracyjnej Królestwa z dnia 21 września/ 3 października rb oznajmił Komisji Rządowej, iż Rada Administracyjna w tymże samym dniu upoważniła Komisję Rządową Przychodów i Skarbu do wypłacenia Józefie Synowskiej i trojgu jej dzieciom pozostałym po Tomaszu Synowskim, lekarzu przy Więzieniu Sandomierskim, za przeszłą 11 letnią służbę ich męża i ojca jednorazowe wsparcie w kwocie 150 rubli, to jest dla wdowy rs 50, a dla dzieci dwa razy tyle, czyli po 100 rs uprawniającej jednorocznej płacy, jaka temuż Lekarzowi Synowskiemu jako Lekarzowi więzienia sandomierskiego przysługiwała⁸⁹.

4.4. Z przynależności do służby cywilnej wynikały inne jeszcze uprawnienia: prawo do awansu, prawo do tytułów i rang honorowych, prawo do nabycia

⁸⁴ AP w Radomiu, sygn. 10672.

⁸⁵ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 353.

⁸⁶ AP w Kielcach, sygn. 10674.

⁸⁷ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 353–354.

⁸⁸ AP w Kielcach, sygn. 10674.

⁸⁹ AP w Radomiu, sygn. 10679.

szlachectwa, prawo do munduru, zwolnienie z obowiązku służby wojskowej czy też możliwość kształcenia dzieci na koszt państwa⁹⁰.

5

Lekarz – mimo że należał do służby więziennej – służbowo nie podlegał administracji więzienia. Nadzorca w przypadku dostrzeżenia uchybień w pracy medyka mógł jedynie zawiadomić władze wojewódzkie (tam, gdzie był rząd gubernialny) lub naczelnika powiatu, sam nie miał prawa wyciągnąć jakichkolwiek konsekwencji służbowych⁹¹.

W Królestwie Polskim kwestie odpowiedzialności urzędników państwowych za wykroczenie służbowe regulowały początkowe liczne i zarazem niespójne przepisy, które stanowiły rozwinięcie modelu przyjętego w Księstwie Warszawskim⁹². Ostatecznie dopiero Kodeks Kar Głównych i Poprawczych z 1847 r. (dalej: KKGiP) porządkował i unifikował te regulacje⁹³.

Wymienione przepisy, jak i praktyka Królestwa Polskiego pozwoliły na wyróżnienie trzech rodzajów odpowiedzialności urzędników za wykroczenia i przestępstwa służbowe: porządkowej, dyscyplinarnej oraz karnosądowej.

5.1. Ten rodzaj odpowiedzialności stosowany był za drobne uchybienia w służbie, które według przełożonych nie kwalifikowały się do postępowania dyscyplinarnego lub karnosądowego.

Zgodnie z przepisami KKGiP do wykroczeń porządkowych zaliczano spóźnienia, samowolne opuszczenie służby przed upływem godzin pracy, jednodniowe absencje w pracy, niedbalstwo lub opieszałość w wykonywaniu obowiązków, nieposłuszeństwo wobec przełożonych. Za te przewinienia urzędnikowi groziły kary porządkowe: upomnienie, nagana bez wpisania do listy stanu służby, potrącenie części wynagrodzenia, przeniesienie na niższe stanowisko służbowe, oddalenie z urzędu (zwolnienia z zajmowanego stanowiska z pozostawieniem urzędnika w czynnej służbie cywilnej) oraz areszt do 7 dni⁹⁴. Zgodnie z uwagami do art. 72 KKGiP kary porządkowe były wymierzane według uznania przełożonych

⁹⁰ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 329–336.

⁹¹ J. Czołgoszewski, *op. cit.*, s. 114.

⁹² Szerzej zob. G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 98–99.

⁹³ W. Witkowski, *Komisja Rządowa Sprawiedliwości w Królestwie Polskim 1815–1876*, Lublin 1986, s. 60–61.

⁹⁴ G. Smyk, *Korpus urzędników...*, s. 111–112.

bez przeprowadzania formalnego postępowania. Kary upomnienia i nagany mogli stosować bezpośrednio przełożeni, zaś pozostałe – organ dokonujący nominacji⁹⁵.

Regulację szczególną stanowiło rozporządzenie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych z 10/22 marca 1847 r. nakładające na lekarzy odpowiedzialność dyscyplinarną za niewykonywanie rozkazów władz zwierzchnich, nieprzestrzeganie przepisów dotyczących zasad składania raportów czy też samowolne wydawanie opinii w sprawach prywatnych, np. ułaskawień. Przy czym za pierwszym razem medyk podlegał karze porządkowej (przy czym akt nie wskazywał katalogu tych kar), a w razie dalszych uchybień groziło mu wydalenie z urzędu⁹⁶.

W materiale źródłowym znajdujemy niewiele informacji na temat przewinień służbowych medyków. Najczęściej pojawiające się zarzuty dotyczyły absencji w lazarecie więziennym lub niegospodarności przy zapisywaniu leków. Jednakże dokumenty wskazują, iż co do zasady unikano formalnej procedury, a lekarz sam składał podanie o zwolnienie go ze służby. Odnotowujemy jedynie pojedyncze sytuacje wszczęcia postępowania dyscyplinarnego. Tak np. przeciwko lekarzowi więzienia w Kielcach Julianowi Kalince wszczęto takie postępowanie za nadużycia finansowe, w wyniku czego Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych decyzją z 13/25 maja 1850 pozbawiła go posady⁹⁷. Innym ciekawym przypadkiem była sprawa lekarza więzienia w Sandomierzu Tomasza Synowskiego. Postępowanie zostało wszczęte w 1835 r. przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych i Oświecenia Publicznego na skutek raportu złożonego przez nadzorcę, który oskarżał Tomasza Synowskiego, iż na skutek jego zaniedbań znacznie wzrosła śmiertelność osadzonych. W jego obronie stanęła komisja wojewódzka, wyjaśniając, iż fakt ten nie wynika z uchybień lekarza, tylko złego stanu lazaretu więziennego – za co odpowiada nadzorca. Ostatecznie władze centralne ustaliły, iż między nadzorcą a medykiem istnieje silny konflikt personalny, co przełożyło się na zły stan sanitarny więzienia i wysoką śmiertelność. Nie wiemy niestety, czy na urzędników nałożono jakieś kary porządkowe. Niemniej Synowski niedługo po tym złożył podanie o uwolnienie go od pełnienia obowiązków w tym więzieniu.

5.2. Do odpowiedzialności dyscyplinarnej byli pociągani urzędnicy, którzy dopuścili się wykroczenia przeciwko obowiązkom służbowym, w rezultacie którego nastąpiła „obraza interesu publicznego” lub „dobro publiczne zostało narażone na

⁹⁵ *Ibidem*, s. 112.

⁹⁶ ZPA, cz. VI, t. IV, s. 13–15.

⁹⁷ AP w Kielcach, sygn. 10674.

szkodę⁹⁸. Postępowanie to miało charakter sądowy i odbywało się według określonej procedury, co dawało urzędnikowi lepsze gwarancje praworządnego postępowania⁹⁹. Przekładając powyższe na realia służby lekarskiej, można przyjąć, iż zasadniczo odpowiedzialność dyscyplinarna mogła wchodzić w grę, gdy zachowanie lekarza niosło za sobą negatywne konsekwencje dla życia i zdrowia osadzonych.

Pociągnięcie do odpowiedzialności karnej groziło urzędnikowi, który popełnił jedno z przestępstw służbowych stypizowanych w dziale V KKGiP, zawierającym 112 kazuistycznych przepisów (art. 343–455). Do najpoważniejszych z nich należało niewykonanie lub sprzeczne z prawem wykonanie ukazów i rozporządzeń rządu, naruszenie tajemnicy państwowej lub służbowej, fałszowanie dokumentów urzędów lub poświadczanie nieprawdy, wykorzystywanie zajmowanego stanowiska służbowego do osiągnięcia własnych korzyści materialnych, obelgi i czynna napaść na przełożonych oraz przestępstwa defraudacji funduszy skarbowych i zniszczenia mienia stanowiącego własność państwowa¹⁰⁰.

Za przestępstwa służbowe sąd, oprócz kar kryminalnych i poprawczych, mógł wymierzyć sprawcy sankcje służbowe: wykluczenie ze służby bez prawa powrotu, złożenie z urzędu na okres lat trzech, przeniesienie na niższe stanowisko służbowe, cofnięcie o rok lat stażu służby wymaganej do awansu, potrącenie 1/3 rocznego wynagrodzenia lub udzielenie nagany z wpisem do akt osobowych¹⁰¹.

Jednak w wykorzystanym materiale archiwalnym brak jest informacji, czy takie postępowania sądowe były prowadzone przeciwko lekarzom w związku z ich służbą w więzieniach Królestwa Polskiego. Niemniej zachowane dokumenty dają podstawy do postawienia ostrożnej tezy, iż do uchybień przekraczających odpowiedzialność porządkową raczej nie dochodziło.

6

Instrukcja więzienna z 1823 r. wprowadziła do więzień Królestwa Polskiego lekarzy jako stałych funkcjonariuszy służby więziennej. Miały tym samym zrealizować się zamierzenia władz rządowych stworzenia w ośrodkach penitencjarnych systemu opieki zdrowotnej. Jednakże brak zapewnienia odpowiednich funduszy na ten cel, jak i mała liczba wykwalifikowanych medyków spowodowały, iż wykonanie tej decyzji stało się bardzo trudne.

⁹⁸ Szerzej zob. G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 342–343.

⁹⁹ W. Witkowski, *Historia administracji...*, Warszawa 2007, s. 165.

¹⁰⁰ G. Smyk, *Administracja publiczna...*, s. 343.

¹⁰¹ *Ibidem*.

Obowiązek zapewnienia odpowiednich kadr przerzucono na władze administracyjne szczebla wojewódzkiego, które nie radziły sobie z tym zadaniem. Jak pokazują dokumenty, w wielu więzieniach w ogóle nie było lekarzy lub zadania ich wykonywali felczerzy lub chirurdzy. Nadto zdarzały się przypadki, iż organy administracyjne w ogóle nie były zorientowane w ustawowych kompetencjach poszczególnych zawodów medycznych. Przypomnijmy tu przypadek Józefa Kwapińskiego, chirurga I stopnia, którego Komisja Województwa Sandomierskiego w 1835 r. chciała zatrudnić na stanowisko lekarza w więzieniu radomskim.

Problemy z zapewnieniem odpowiedniego personelu zapewne wynikały też z faktu, iż dla samych lekarzy posada lekarza więziennego była mało atrakcyjna. Pewne ograniczenia wynikały już z samej przynależności do korpusu urzędników cywilnych, jak np. obowiązek uzyskania zgody na zawarcie związku małżeńskiego czy brak możliwości podejmowania dodatkowego zatrudnienia. Władze rządowe próbowały ratować sytuację, wprowadzając pewne przepisy szczególne, jak postanowienie Rady Administracyjnej z 1843 r. zezwalające medykom na łączenie dwóch posad rządowych, co – jak pokazują źródła – było pewnego rodzaju praktyką już od lat 30. XIX w. Zazwyczaj funkcję lekarza więziennego sprawował lekarz miejski lub obwodowy z danego obszaru.

Dodatkowo medyków z czasem obciążano coraz szerszym zakresem obowiązków. O ile początkowo ich zadaniem była jedynie opieka nad więźniami, z biegiem lat zaczęto wymagać od nich wydawania opinii na żądanie sądów, leczenia pracowników administracji więziennej, odpowiadali oni za stan lazaretu więziennego, jak i pracującą tam niższą służbę medyczną, za zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, musieli też rozliczać się z ilości aplikowanych chorym leków. Wreszcie na podstawie Instrukcji lekarsko-więziennej z 1857 r. wprowadzono dla lekarzy więziennych zakaz oddalania się z miasta na ponad 12 godzin – w razie takiej konieczności musieli zapewnić na własną rękę zastępstwo. Ten ostatni nakaz, jak pokazuje praktyka, był nagminnie łamany przez medyków.

Przywołane okoliczności – przede wszystkim dramatycznie niskie płace (nie zawsze dające uprawnienia emerytalne) – spowodowały, iż przez cały okres istnienia Królestwa Polskiego władze administracyjne borykały się z problemem zapewnienia odpowiedniej obsady lekarskiej w lazaretach więziennych.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Archiwum Państwowe w Radomiu, zespół nr 58/45/0: Rząd Gubernialny Radomski, sygn. 10672 – Ustanowienie lekarza przy Więzieniach Policji Poprawczych Wydziału Radomskiego 1818–1898, sygn. 10679 – Ustanowienie lekarza przy więzieniach sandomierskich 1836–1857, sygn. 10675 – Akta lekarzy więzień kieleckich 1849–1865.

Archiwum Państwowe w Kielcach, zespół numer 21/1/0: Rząd Gubernialny Radomski, sygn. 10673 – Akta lekarza więzienia w Chęcinach 1856–1859, sygn. 10674 – Akta felczera więzienia chęcińskiego 1855–1856.

Źródła drukowane

Potocki K., *Uwagi do projektu ogólnego i szczególnego ulepszenia administracji i stanu więzień publicznych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1819.

Skarbek F., *O poprawie moralnej winowajców w więzieniach*, Warszawa 1822.

Akty prawne

Zbiór Przepisów Administracyjnych Królestwa Polskiego, Wydział Spraw Wewnętrznych, cz. VI, t. I, IV, Warszawa 1868.

Dziennik Praw Królestwa Polskiego, t. 2, 19, 53.

Opracowania

Czołgoszewski J., *Opieka medyczna w więzieniach Królestwa Polskiego (1815–1914)*, „The Prison Systems Review” 2019, vol. 103, nr 2, s. 107–126.

Demidowicz T., *Zakłady karne w Królestwie Polskim 1815–1830*, [w:] *W kręgu zainteresowań naukowych profesora Tadeusza Mencla*, red. A. Koprucki, Lublin 1999, s. 209–219.

Gałędek M., *System rekrutacji wykwalifikowanych kadr urzędniczych w konstytucyjnym Królestwie Polskim*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2014, t. XIII, z. 1, s. 117–141.

Górny J., *Elementy indywidualizacji i humanizacji karaniami w rozwoju penitencjarystyki*, Warszawa 1996.

Kaczyńska E., *Człowiek przed sądem. Społeczne aspekty przestępczości w Królestwie Polskim*, Warszawa 1994.

Kaczyńska E., *Ludzie ukarani. Więzienia i system kar w Królestwie Polskim 1815–1914*, Warszawa 1989.

Niemcewicz J.U., *O więzieniach publicznych, czyli Domach Pokuty rzecz krótka*, Warszawa 1818.

Senkowska M., *Kara więzienia w Królestwie Polskim w pierwszej połowie XIX wieku*, Wrocław 1961.

Okolski A., *Wykład prawa administracyjnego oraz prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*, t. I, Warszawa 1880.

Smyk G., *Administracja publiczna Królestwa Polskiego w latach 1864–1915*, Lublin 2011.

- Smyk G., *Korpus urzędników cywilnych w guberniach Królestwa polskiego w latach 1867–1915*, Lublin 2004.
- Stankiewicz Z., *Królestwo Polskie 1815–1863*, [w:] *Historia państwa i prawa Polski*, t. III: *Od rozbiorów do uwłaszczenia*, red. J. Bardach, M. Senkowska-Gluck, Warszawa 1981.
- Witkowski W., *Historia administracji w Polsce 1764–1989*, Warszawa 2007.
- Witkowski W., *Komisja Rządowa Sprawiedliwości w Królestwie Polskim 1815–1876*, Lublin 1986.

JUSTYNA BIEDA

DR, UNIWERSYTET ŁÓDZKI

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0231-7936](https://orcid.org/0000-0003-0231-7936)

Praca lekarzy w więzieniach Królestwa Polskiego – na podstawie akt Rządu Gubernialnego Radomskiego

W pierwszej połowie XIX w. na kanwie europejskiego nurtu humanizacji wykonywania kary pozbawienia wolności pojawiły się koncepcje polskich reformatorów penitencjarnych, np. J.U. Niemcewicz, K. Potockiego czy F. Skarbka – ich postulaty w dużej części dotyczyły konieczności poprawy warunków sanitarnych w więzieniach, a przede wszystkim stworzenia systemu opieki lekarskiej nad osadzonymi.

W odpowiedzi władze rządowe podjęły pewne realne działania. I tak postanowieniem Księcia Namiestnika z 17 września 1823 r. została zatwierdzona Instrukcja więzienna wydana przez Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych. Wprowadzała ona nie tylko obowiązek organizacji w więzieniach lazaretów, ale także utrzymywania na stałym etacie lekarza. Weszli oni w skład służby więziennej, a tym samym zaliczono ich w poczet pracowników służby cywilnej Królestwa Polskiego.

Jednakże brak zapewnienia odpowiednich funduszy, jak i mała liczba wykwalifikowanych medyków spowodowały, iż wprowadzenie w życie przepisów więziennych było trudne. Przez cały okres istnienia Królestwa Polskiego władze administracyjne borykały się z problemem zapewnienia odpowiedniej obsady lekarskiej w lazaretach więziennych.

Słowa kluczowe: Królestwo Polskie, więzienie, opieka medyczna, lekarze, szpital więzienny, urzędnik państwowy

JUSTYNA BIEDA

ASSISTANT PROFESSOR, UNIVERSITY OF ŁÓDŹ

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0231-7936](https://orcid.org/0000-0003-0231-7936)

The work of doctors in prisons of the Kingdom of Poland: based on the files of the Governorate of Radom in the State Archives

In the first half of the 19th century, the concepts of Polish penitentiary reformers (e.g. J.U. Niemcewicz, K. Potocki, or F. Skarbek) appeared. These demands largely related to the

need to improve sanitary conditions in prisons, and above all to create a medical care system for inmates. In response, the government authorities took some real steps. And so, by the decision of the Prince Governor of September 17, 1823, the prison instruction issued by the Government Commission for Internal and Clergy was approved. It introduced not only the obligation to organize lazaret prisons, but also to keep a doctor on a permanent basis. They were included in the prison service, and thus included among the civil servants of the Kingdom of Poland.

However, the lack of adequate funding and the small number of qualified medics made implementation of prison regulations difficult. Throughout the entire period of the existence of the Kingdom of Poland, the administrative authorities struggled with the problem of ensuring adequate medical staff in prison hospitals.

Key words: Kingdom of Poland, prison, medical care, doctors, prison hospital, government official