

Aleg. 193

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. lipca 1905 do 30. listopada 1906 i o sprawozdaniu Pana Inspektora szpitali krajowych za rok 1906.

Wysoki Sejmie!

Jak lat poprzednich tak i tegoroczne sprawozdanie składa się ze sprawozdania Departamentu i ze sprawozdania Pana Inspektora szpitali krajowych, które w osobnych broszurach Wysokiemu Sejmowi przedłożone zostały.

Sprawozdanie Departamentu obejmuje pogląd na gospodarkę finansową roku 1904, na wyniki w tym dziale gospodarstwa krajowego w tymże roku użyte i omawia ważniejsze sprawy obecnie w toku będące.

W roku 1904 wydano z funduszu krajowego na cele zdrowia publicznego, po strąceniu dochodów kwotę 3,221.642 K, zatem o 445.008 K więcej, aniżeli było budżetem preliminowane, a o 50.444 K więcej, aniżeli wydano na te cele w roku 1903. Przekroczenie to jest zupełnie usprawiedliwione zwiększeniem się wydatków na leczenie chorych, skutkiem zwiększonej liczby dni leczenia, czyli jest wynikiem konieczności ustawowej, od jakości gospodarki niezależnej.

W porównaniu z rokiem poprzednim t. j. rokiem 1903, w którym wydano 200.850 K więcej, jak w roku 1902, wynik ten przedstawia się pomyślnie, jeżeli się uwzględni, że przyrost dni leczenia w roku 1904 wynosił 81.678, zatem był większy o 12.268 aniżeli w roku 1903, w którym wynosił 69.410 dni leczenia. Okoliczność ta świadczy niewątpliwie, że gospodarka funduszami krajowymi była w roku 1904 bardzo oszczędna.

Znaczone podnoszenie się wydatków w obec i wbrew preliminowanemu budżetowi świadczy o znacznym wzroście koniecznych nieuniknionych potrzeb. Jak to Komisya sanitarna starała się w zeszłorocznym sprawozdaniu wykazać, wzrost ten wydatków postępuje bardzo szybko i nierównomiernie ze wzrostem budżetu krajowego. — Cyfrowe zestawienia z lat 6 ciu wykazały, że wydatki na cele zdrowotne wynosiły w roku 1903 12.70% ogólnego budżetu krajowego, a nadto, że przeciętnie w tych latach wynosiły 12.66% ogólnego budżetu. Z zestawienia tego wnosićby można, że stosunek wydatków na cele zdrowia publicznego do budżetu krajowego był w tych latach jednakowy. — Równocześnie jednak pokazało się, że przyrost nieuniknionych, koniecznych do zaspokojenia potrzeb, t. j. przyrost liczby dni leczenia z roku na rok wzrastał w daleko szybszym tempie w ciągu całego 6-cio-letnia, nielicującym ze wzrostem budżetu krajowego. Z obliczeń tych wynikło, że gdyby wydatki na cele zdrowia publicznego były wzrosły równomiernie ze wzrostem liczby dni leczenia, powinnyby były się podnieść w roku 1903 do wysokości 16.23% ogólnego budżetu krajowego.

Jeżeli przez ten szybszy wzrost koniecznych potrzeb, wydatki odpowiednio nie wzrosły; jeżeli równowaga budżetowa została utrzymana, to zawdzięczyć należy tej okoliczności, że zostały zaprowadzone i uzyskane znaczne oszczędności w tym dziale gospodarki krajowej. Gdy atoli oszczędności można tylko doprowadzić do pewnych granic, poza które iść niemożna, przeto spodziewać się należy,

że w latach najbliższych ten wzrost wydatków na pokrycie nieuniknionych potrzeb będzie się coraz więcej ujawniał i będzie groził naruszeniem równowagi budżetowej. Na okoliczność tę zwraca Komisya sanitarna uwagę Wysokiego Sejmu, przewidując, że w latach przyszłych będzie trzeba koniecznie podnieść dotację na cele zdrowia publicznego.

Cyfry z obecnie omawianego sprawozdania wyjęte a odnoszące się do roku 1904 wykazują tesame stosunki co w ubiegłym sześcioleciu i stanowią nowe potwierdzenie poglądów, jakie Komisya sanitarna w roku zeszłym wypowiedziała.

Jak długo oszczędności są uzyskane skutkiem i w ramach lepszej gospodarki, jak długo nie tamują rozwoju tego działu gospodarstwa krajowego, są niewątpliwie wielką zasługą Wydziału krajowego, a ponieważ niema wątpliwości, że rozwój istnieje, a w szczególności w dziale szpitalnictwa prowincjonalnego szybciej obecnie postępuje, aniżeli w latach nieco odleglejszej przeszłości, to za tę gospodarke należy się Wydziałowi krajowemu pełne uznanie.

W obliczeniu kosztów leczenia w Alegacie II-gim znajdujemy, że w obu szpitalach krajowych, w zakładach położniczych i w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie a nadto w szpitalach powszechnych w Białej, Brodach, Gorlicach, Jaśle, Kołomyi, Przemyślanach, Śniatynie i Żółkwi dzień leczenia kosztuje więcej, aniżeli pobierana taksa szpitalna. W szpitalach krajowych ten niestosunek wyjaśnia się okolicznością, że te szpitale posiadają osobne fundusze, od których odsetki pokrywają różnicę. W szpitalach zaś prowincjonalnych, które się utrzymują z taks za leczenie, stan ten Komisya sanitarna musi uważać jako bardzo niekorzystny. Fundusz krajowy wprawdzie zyskuje na taksach, jaki płaci za leczenie ubogich chorych i nieco mniej wydaje za leczenie chorych w szpitalach prowincjonalnych, ale zato tracą na tem wiele odnośne szpitale, których rozwój tym sposobem może być tamowany. Zaradzić temu trudno, gdyż ten niestosunek wynika ze sposobu obliczania taks, przepisanego ustawą.

Zaległe kosztta leczenia stanowią jak zawsze bardzo znaczną sumę, bo 1,401.988 koron 43 gr. — W sprawie tej zabierała Komisya sanitarna głos każdorocznie a i obecnie doradza Wydziałowi krajowemu energiczniejsze jak dotychczas kroki wobec kas chorych, które co roku mają coraz to wyższe zaległości i tłómacząc się brakiem funduszy, żądają i będą żądać odpisania tychże.

W sprawie budowy brakujących klinik lekarskich oraz usunięcia kliniki dermatologicznej i okulistycznej z krajowego szpitala we Lwowie; w sprawie ulepszeń i inwestycji w szpitalu powszechnym we Lwowie; w sprawie podwyższenia płac personalu lekarskiego i administracyjnego szpitala powszechnego we Lwowie, oraz szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie; w sprawie postępu budowy w zakładzie dla umysłowo chorych na Kulparkowie i w sprawie budowy zakładu dla umysłowo chorych w zachodniej części kraju, Wydział krajowy przedstawia Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdania. — O ile te sprawy będą przydzielone Komisji sanitarnej, nie omieszka o nich zdać sprawy Wysokiemu Sejmowi.

Z przyjemnością dowiaduje się Komisya sanitarna, że sprawa budowy nowej kliniki psychiatrycznej w Krakowie, jak na nasze stosunki tak niedawno zapoczątkowana, pomyślny bierze obrót i w roku bieżącym budowa ma już być rozpoczętą.

Rozszerzenie kliniki dermatologicznej krakowskiej o 20 łóżek zostało po porozumieniu się c. k. Rządu z Wydziałem krajowym pomyślnie załatwione.

Sprawę budowy zakładu położniczego w Krakowie uważa Komisya sanitarna za rzecz piekącą i nie cierpiącą zwłoki. Wysoki Sejm zna stan oddziału położniczego w Krakowie z obrazu, jaki nakreślili Posłowie krakowscy przed 2-ma laty w Wysokiej Izbie, zna je z corocznych sprawozdań Pana Inspektora szpitali i z przedstawień Komisji sanitarnej. Komisya sanitarna apelowała w zeszłorocznym sprawozdaniu do członków Koła polskiego o poparcie i przyspieszenie sprawy u władz centralnych w Wiedniu. — Niestety zaznaczyć trzeba, że sprawa niewiele postępuje i wciąż jest jeszcze w stadyum badania i opracowywania planów i kosztorysów. Diesięć lat już przeszło rzecz wciąż jest na porządku dziennym, a do końca jeszcze daleko. Komisya sanitarna musi i w tym roku zaznaczyć żal, że sprawa powstania tego zakładu tak powoli idzie i musi prosić Wys. Sejm, aby jużto wezwał c. k. Rząd, jużteż polecił Wydziałowi krajowemu przyspieszenie tej sprawy.

Oświetlenie szpitala krajowego w Krakowie światłem elektrycznym jest w stadyum dodatkowych rokowań Wydziału krajowego z gminą miasta Krakowa, a nadto jest w opracowaniu ustalenie ostateczne kosztorysu. O ile Komisji sanitarnej wiadomo, prace przygotowawcze w ostatnich dniach ukończone zostały, zatem umowa z gminą miasta Krakowa będzie mogła być zawartą i uchwała Wys. Sejmu z dnia 21. listopada 1905 zostanie w życie wprowadzoną, tak, że szpital S-go Łazarza już w najbliższym czasie będzie oświetlony elektrycznie, skoro tylko zostanie wstawiona potrzebna kwota do budżetu na rok bieżący.

Wśród ogólnego dopominania się urzędników o podniesienie płac, wnieśli byli urzędnicy zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie petycję, którą Wysoki Sejm przekazał Wydziałowi krajowemu do rozpatrzenia. Wydział krajowy z uwagi, że urzędnicy w Kulparkowie są lepiej sytuowani, aniżeli urzędnicy szpitali krajowych we Lwowie i Krakowie, uznał że petycja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sprawa przyjmowania osesków z mamkami w Krakowie wymagała nowych zarządzeń Wydziału krajowego. Gdy szpital św. Ludwika odmówił dalszego przyjmowania osesków zdrowych, w roku 1902 zawarł był Wydział krajowy umowę z Siostrami Miłosierdzia w Łobzowie, które się podjęły przyjmowania osesków zdrowych, co też przez trzy lata, aż po koniec roku 1905 miało miejsce. Gdy atoli się okazało, że zakład ten nie odpowiadał w zupełności wymaganiom, a nadto, że z powodu utrudnionej kontroli szpital pomieszczał w nim dzieci niemal wszystkich 6-ciu kategorii wymienionych w uchwale Wysokiego Sejmu z r. 1886 (Nr. 52 Dz. u. kr.), których część, o ile starczy fundusz podrzutek, z niego powinna być utrzymywana, a część z funduszu gminy miasta Krakowa, po zbadaniu tej sprawy, zniesiono zakład w Łobzowie. Po przeprowadzeniu rokowań z gminą miasta Krakowa wydano zarządzenie: aby o ile starczy fundusz podrzutek dzieci z wyż wymienionych 6-ciu kategorii utrzymywane były z tego funduszu, a w razie wyczerpania funduszu podrzutek na kilka pierwszych kategorii, dzieci należące do następnych kategorii, były oddawane gminie miasta Krakowa na utrzymanie z prawem regresu do gmin przynależności.

Tym sposobem została rzecz urzędownie i prawnie załatwioną, w rzeczywistości jednak za załatwioną uważać jej niemożna, gdyż funduszem podrzutek administruje szpital krakowski, a ten niema właściwie miejsca, gdzieby te dzieci mógł pomieszczać. Pewna kategoria dzieci ma być karmiona w oddziale położniczym szpitalnym, gdzie najmniej jest miejsca na ich pomieszczenie, inne kategorie mają być lokowane u mamek poza szpitalem. Sprawa ta wymaga koniecznie zbadania, opinii zawodowej lekarskiej i postanowień, któreby rzecz stanowczo regulowały.

Do ważniejszych spraw należy zaliczyć stosunek Wydziału krajowego do szpitala św. Zofii we Lwowie. W ubiegłym roku upłynął termin umowy, jaka istniała między Wydziałem krajowym a szpitalem św. Zofii, mocą której Wydział krajowy płacił ryczałtowo 32 000 koron rocznie za utrzymanie dzieci nadesłanych ze szpitala lwowskiego. Jak to już ze sprawozdań pana inspektora wiadomo, szpital św. Zofii, którego egzystencya w znacznej części opiera się na ofiarności i dobroczynności publicznej, od lat kilku znajduje się w trudnych warunkach materialnych, istnieją trudności w administracji zakładu, a Wydział krajowy przyszedł do przekonania, że szpital ten nie odpowiada potrzebom i wymogom zakładu leczniczego.

W tych warunkach, w chwili przełomowej, gdy miała być odnowiona umowa Wydziału krajowego z Komitetem szpitala, Wydział krajowy był skłonny do podwyższenia ryczałtu rocznego o 4.000 K, jak niemniej był gotów płacić dziennie po 1 K 80 h za oseska pod warunkiem, że Komitet poczyni w szpitalu konieczne ulepszenia i zapewni Wydziałowi krajowemu możliwość kontrolowania administracji rachunkowej i gospodarki szpitala.

Komitet nie zgodził się na te warunki z powodu braku funduszu i trudnego materialnego położenia i w zamian oświadczył gotowość oddania szpitala w zarząd kraju.

Nadmienić tu atoli należy, że od kilku lat istnieją między c. k. Rządem a Komitetem szpitala rokowania o pomieszczenie w szpitalu św. Zofii kliniki pedyatrycznej, a to na mocy dawniejszego zobowiązania szpitala św. Zofii wobec c. k. Rządu. Mianowicie c. k. Rząd raz był udzielił przed laty 10.000 zł. subwencji szpitalowi św. Zofii pod warunkiem, że w razie, gdyby we Lwowie powstał przy uni-

wersytecie wydział lekarski, szpital odda dwie sale z chorymi na cele kliniczne. Zobowiązanie to szpital św. Zofii przyjął.

Rokowania, które się z okazji tego zobowiązania rozpoczęły, doprowadziły obecnie do tego, że szpital św. Zofii zdecydował się wybudować pawilon dla kliniki pediatrycznej i zawrzeć umowę co do utrzymania dzieci w klinice leczonych. Niema wątpliwości, że kwestya pomieszczenia kliniki pediatrycznej w szpitalu św. Zofii i ewentualna umowa z c. k. Rządem rzecz nieco komplikują i że skutkiem tego Wydział krajowy w sprawie objęcia w zarząd kraju szpitala św. Zofii postanowienia nie powziął, tylko rzecz pierwej zbadać postanowił.

Ponieważ rzecz jest obecnie w chwili przejściowej, zatem zapanował stan tymczasowy, w którym na razie szpital pozostaje w zarządzie Komitetu, a Wydział krajowy wstawił na rok 1907 do budżetu ryczałt podwyższony o 4.000 K i kwotę 4.000 K na ewentualne opłacenie odesłanych szpitalowi oseków.

Z chwilą gdy Wydział krajowy przyszedł do przekonania, że szpital św. Zofii nie czyni zadość wymogom i potrzebom zakładu leczniczego, a na poprawę stosunków nawet podniesieniem rocznego ryczałtu wpłynąć nie może, to już ze samego obowiązku czuwania nad stanem zdrowia publicznego, powinien rzecz ująć w swe ręce, a to tem więcej, że rozchodzi się o dzieci i niemowlęta, często bezdomne i bez rodziny, które się skarżyć nie mogą i nie umieją.

Komisya sanitarna sądzi, że szpital św. Zofii położony w bezpośrednim sąsiedztwie wielkiego szpitala lwowskiego, który posiada cały aparat administracyjny, może być wspólnie administrowany, że Wydział krajowy przyłączając szpital św. Zofii do kompleksu gmachów szpitalnych, nie obciąży zbyt wiele administracji szpitala lwowskiego i już temsamem przeprowadziłby sanacyę istniejących dzisiaj a niekorzystnych warunków szpitala św. Zofii.

Komisya sanitarna nie dziwi się, że Wydział krajowy zrażony może budowaniem klinik uniwersyteckich w czasach powstawania Wydziału lekarskiego we Lwowie, niechętnie spogląda na umowę, jaką zawiera szpital św. Zofii z c. k. Rządem, i uznaje za słuszne, że Wydział krajowy rzecz chce rozpatrzyć. Mimo to atoli zwraca uwagę na okoliczność, że warunki, w jakich szpital św. Zofii z c. k. Rządem zawiera umowę, muszą być dla szpitala korzystne, albowiem przy zawieraniu umowy szpital św. Zofii jest stroną nieposiadającą poza szpitalną nieruchomością żadnych rozporządzalnych funduszy, ani żadnego innego majątku, a która prócz dawniejszych, mało znaczących zobowiązań, udzielenia dwu sal dla chorych klinicznych, niema żadnego, ani ustawowego ani moralnego obowiązku świadczeń, czy to dla c. k. Rządu, czy też dla uniwersytetu.

Gdyby dzisiaj Wydział krajowy miał w zarządzie szpital św. Zofii, to jeżeli nie z innego względu, to z konieczności uzupełnienia wydziału lekarskiego, z czysto moralnych pobudek nie mógłby się usunąć od rokowań z c. k. Rządem w sprawie pomieszczenia kliniki pediatrycznej, a w takim razie umowa z c. k. Rządem byłaby nierównie dla Wydziału krajowego trudniejszą aniżeli dla szpitala i Wydział krajowy musiałby przytem pewno ponieść ofiary.

Jużto ze względu na wydział lekarski, którego dobro Wydziałowi krajowemu leży na sercu, już też ze względów humanitarnych i wobec ustawowego zobowiązania, Komisya sanitarna doradza Wydziałowi krajowemu, aby po rozpatrzeniu rzeczy, na objęcie szpitala św. Zofii w zarząd krajowy się zdecydował i o ile by to tylko było możebne, aby wziął na siebie zobowiązania w sprawie budowy pawilonu dla kliniki pediatrycznej i odpowiednie wnioski przedłożył Wysokiemu Sejmowi.

Uznanie szpitala w Dolinie za powszechny i publiczny, po zwalczeniu trudności prawdopodobnie niebawem nastąpi, gdyż rozchodzi się jeszcze tylko o udzielenie ustawie Najwyższej sankcyi.

W kilku szpitalach prowincjonalnych dokonano większych inwestycyi i rozwój w tym kierunku zaznacza się wybitnie i dodatnio.

Z wiosną b. r. ma być rozpoczętą budowa pawilonu na 40—50 łózek przy szpitalu w Husiatynie.

Nowo wybudowany szpital w Nowym Sączu zupełnie gotów i ukończony.

Nowo wybudowany szpital w Przemyśle otwarty został w styczniu ubiegłego roku.

W Śniatynie ukończono budowę domu administracyjnego i pawilonu dla zakaźnych.

Rozszerzenie szpitala w Stryju zostało ukończone.

Nowy szpital w Złoczowie wykończony zupełnie.

Szpital w Kossowie nowy na ukończeniu.

Tylko powstanie szpitala w Nadwórninie napotyka na trudności, z powodu braku odpowiedniego gruntu. W tym kierunku toczą się rokowania z Ministerstwem rolnictwa o nabycie drogą zamiany z dóbr skarbowych 3-ch morgów pod budowę.

Rozszerzenie szpitala w Stryju przez wybudowanie pawilonu dla wenerycznych chorych w myśl wniosku p. Oleśnickiego napotyka na trudności. Wysoki Sejm okazał gotowość współudziału w kosztach budowy — natomiast c. k. Namiestnictwo uznało, że przed rozpoczęciem budowy szpitala w Nadwórninie nie byłoby odpowiedniemi przedłożenie Ministerstwu wniosków co do współudziału c. k. Rządu, a Wydział powiatowy w Stryju nie powziął jeszcze decyzji, albowiem chce mieć pierwiej świadomość, przynajmniej w przybliżeniu, jakimi by się musiał przyczynić kosztami do tej budowy i prosi dlatego o sporządzenie planu i kosztorysu.

C. k. Namiestnictwo w akcie do Wydziału krajowego motywuje swą opinię tem, że niewiadomo jeszcze dzisiaj, o ileby wybudowanie szpitala w Nadwórninie wpłynąć mogło na stan przepelnienia w szpitala w Stryju i czy w przyszłości potrzeba rozszerzenia tego szpitala istnieć będzie.

Komisya sanitarna nie może podzielać zdania c. k. Namiestnictwa, gdyż szpital ewentualnie powstać mający w Nadwórninie, ani swemi rozmiarami, ani bliskością zbyt wiele na szpital stryjski wpłynąć nie może i jest zdania, że nie stoi na przeszkodzie, aby się c. k. Namiestnictwo z wnioskami do c. k. Ministerstwa zwróciło.

Ważne zarządzenia dla szpitalnictwa krajowego wydał Wydział krajowy okólnikiem z dnia 28. września 1906 r. LW. 90.618, a to w sprawie ambulatoryjnego leczenia chorych w szpitalach prowincjonalnych i w sprawie przyjmowania chorych do szpitali. — Wydział krajowy przyszedł mianowicie do przekonania, że ambulatoryja szpitalna nie są dziś potrzebne w celu niesienia pomocy ubogiej ludności, gdyż zadość temu czynią różne powstałe instytucje jak: lekarzy okręgowych, kas chorych, urzędów sanitarnych miejskich, przepisy dla służbodawców i t. p. i że dziś każdy niemal ubogi ma ustawowo zapewnioną pomoc ambulatoryjną lub domową, o ile mu to zaś nie wystarcza, może być przyjęty do leczenia szpitalnego. Dalej widzi Wydział krajowy w ambulatoryjach ujemne strony, dla szpitali szkodliwe, gdyż obciążają nadto lekarzy, personal służbowy i fundusz szpitalny, a nadto dają pewnej kategorii chorych sposobność do wyzyskiwania pracy lekarskiej. Z tych powodów wszelkie ambulatoryja szpitalne zostały zniesione. — Komisya sanitarna uznaje powody, jakie kierowały Wydziałem krajowym, za słuszne, żywi atoli obawę, czy zniesienie ambulatoryjów nie zwiększy napływu chorych do szpitali, a tem samem czy nie zwiększy liczby dni leczenia? Obliczyć i przewidzieć się to dzisiaj nie da, i jaki będzie wpływ tego zarządzenia, dopiero doświadczenie wykazać będzie mogło.

Jak dzisiaj szpitale nasze służą właściwie i głównie ubogiej ludności potrzebującej pomocy lekarskiej. Publiczność zaś średniej zamożności i zamożniejsza z opieki szpitalnej, głównie dla braku urządzeń i zarządzeń, korzystać nie mogła, a jeżeli korzystała, to tylko w ograniczonej mierze. Następstwem tego było, że publiczność o średniej zamożności i zamożna szukała opieki lekarskiej i opieki szpitalnej za granicami kraju, gdzie ją z łatwością znaleźć mogła. Komisya sanitarna zabierała głos w tej sprawie, doradzając uregulowania i zaprowadzenia we wszystkich szpitalach łóżek klasowych dla osób zamożniejszych, czemu też Wydział krajowy postanowił w miarę możności uczynić zadość. Omawiany okólnik i w tym kierunku przynosi nowe zarządzenie, które dozwala chorym zamożniejszym, aby za opłatą małej taksy były przeprowadzane na nich w szpitalach jużto mniejsze operacje, już też dokładniejsze badania, które w domu chorego przeprowadzić się nie dają, a pobytu dłuższego chorego w szpitalu nie wymagają. Zarządzenie to zaznacza wyraźny postęp w szpitalnictwie, które całemu ogółowi i wszystkim warstwom społecznym służyć powinno, a powinno tem więcej, że ma do tego wszelkie warunki i służyć może.

W sprawie leczenia chorób wenerycznych w niektórych powiatach wschodniej części kraju donosi sprawozdanie, że prócz powiatów kossowskiego i na-

dwórniańskiego okazała się potrzeba zaopiekowania się także powiatami bohorodzkańskim i peczeniżyńskim. Obecnie jest w tych powiatach eksponowanych i dojeżdżających czynnych lekarzy 15. Działalność ich rozwinęła się bardzo dodatnio, bo w ostatnich dwu latach leczonych było 3.437 chorych, z pomiędzy których 77 2/3% uznano jako wyleczonych.

Wszelkie koszta tej akcji leczniczej ponosi c. k. Rząd, a tylko 1/3 część kosztów lekarstw opłaca fundusz krajowy.

Jak w roku poprzednim tak i obecnie Prof. Dr. Włodzimierz Łukasiewicz odbył z Panem protomedykiem Dr. Merunowiczem podróż kontrolną do powiatów kiłą nawiedzonych, która stwierdziła konieczną potrzebę dalszego prowadzenia tej akcji.

W bardzo ważnej sprawie zaopatrzenia kraju w zdrową wodę, a poruszonej wnioskiem p. Dra Wursta, Wydział krajowy odniósł się do c. k. Namiestnictwa, które między różnymi wnioskami podało projekt zwołania ankiety złożonej z ludzi fachowych, któraby mogła postawić program odpowiedniej akcji. — Wobec trudnego finansowego położenia kraju Wydział krajowy nie spieszy z dalszymi krokami w tej sprawie i postanowił jeszcze wziąć pod rozwagę opinię i wnioski referenta c. k. Namiestnictwa i zastanowić się nad potrzebą zwołania proponowanej ankiety. Wydział krajowy nie podejmuje pośpieszenie tej sprawy i pragnie ją odłożyć do lepszych czasów tem więcej, że w zasadzie opieka nad wodą w kraju istnieje, gdyż do obowiązków lekarzy okręgowych należy, aby nad tą sprawą czuwali. Tylko w takim razie byłby skłonny do zajęcia się tą sprawą żywiej, gdyby było wolą Wysokiego Sejmu podjęcie akcji na szeroką skalę, obejmującą kraj cały, i w takim razie Wydział krajowy nie omieszkałby po zbadaniu i przestudyowaniu zebranych materiałów przedłożyć wnioski Wysokiemu Sejmowi. Komisya sanitarna nie godzi się z tem stanowiskiem Wydziału krajowego. Przedewszystkiem musi Komisya sanitarna zaznaczyć, że sprawę zaopatrzenia kraju w dobrą wodę uważa jako sprawę pierwszorzędną doniosłości.

Komisya sanitarna dobrze świadoma jest tego, że zaopatrzenie całego kraju w dobrą wodę, jest przedsięwzięciem na tak wielką skalę, że mogłoby pod względem finansowym, wielokrotnie przekroczyć możność finansową kraju i o akcji na tak szerokie rozmiary nie myślała. — Komisya sanitarna sądziła, że dotychczasowe zaopiekowanie się tą sprawą, i wpływ wywierany na nią za pośrednictwem lekarzy okręgowych jest zupełnie niedostateczny. Istnieją w kraju okolice, w których brak wody dobrej więcej jak dotkliwie czuć się daje, gdzie ludność uświadomiona dostatecznie o doniosłości sprawy, gotową jest do daleko idących ofiar, aby złemu zaradzić — a niema czynników, któreby tej ludności pomocne były. Istnieją i okolice, gdzie ludność należycie pouczona i pobudzona chętnieby się w spółki wodne wiązać i o wodę dobrą postarać mogła. — Zbadanie kraju pod tym względem, pobudzenie ludności i urządzenie pomocy w formie dostarczenia w razie potrzeby siły fachowej, planów i projektów byłoby dobrodziejstwem, któreby nazbyt nie obciążało funduszu krajowego. — Komisya sanitarna sądzi, że każdy krok naprzód w tej sprawie uczyniony, jest dla kraju pożyteczny i na czasie. Dlatego też gorąco popiera wniosek zebrania zawodowej ankiety, która co powie, dziś przesądzać nie niemożna i radzi wdrożenie akcji nie na cały kraj odrazu, ale w miarę potrzeby ludności i możliwości kraju.

Sprawa dezynfekcyi używanej odzieży sprowadzanej do naszego kraju jest przedmiotem badania i zalega w c. k. Namiestnictwie.

Pod koniec zdaje sprawozdanie Wydział krajowy z petycyi, które mu Wysoki Sejm do zbadania i przedstawienia wniosków przekazał. Trudne finansowe położenie kraju i znaczne wydatki na cele zdrowotne nie pozwalają Wydziałowi krajowemu przedstawienia wniosków dla petentów tak dodatnich, jak na to zasługują.

Sprawa zaopatrzenia na starość lekarzy okręgowych jak niemniej zaopatrzenia wdów i sierót po tych lekarzach nie została wspomniana w tegorocznem sprawozdaniu czynności departamentu sanitarnego. Natomiast w sprawozdaniu Wydziału krajowego w przedmiocie pomnożenia okręgów sanitarnych w roku 1907 jest nadmienione, że Wydział krajowy spodziewa się, że będzie mógł na najbliższej sesyi przedłożyć wnioski w sprawie zaopatrzenia lekarzy okręgowych w razie niezdolności do pracy. W obec tego na razie Wydział krajowy przelimituje w budżecie krajowym na rok 1907 kwotę 10.000 koron na zapomogi dla wdów i sierót po lekarzach okręgowych. Komisya sanitarna w poprzednich latach popierała gorąco tę sprawę i spodziewa się, że sprawa ta tak słuszna jeszcze w tej kadencji sejmowej załatwioną będzie.

Niema także zmianki o dalszym rozwoju młodej instytucji t. j. lustracji szpitali pod względem administracyjnym. Sprawie tej poświęciła Komisya sanitarna ustęp w swem zeszlórocznym sprawozdaniu uznając kierunek centralizacji dostaw dla szpitali i zwrócenie szpitalnictwa krajowego do przemysłu krajowego jako dla kraju korzystny i zdrowy sposób osiągnięcia oszczędności. Wiadomość o dalszym rozwoju byłaby niewątpliwie dla Wysokiego Sejmu interesującą.

Zanim przejdziemy do sprawozdania pana Inspektora szpitali krajowych, zaznaczyć nam wypada, że w departamencie sanitarnym zaszła zmiana, albowiem dotychczasowy Inspektor szpitali krajowych ustąpił ze swego stanowiska i przeszedł w stan spoczynku.

Osobistość byłego Inspektora szpitali krajowych była tej miary, a zasługi Jego w gospodarstwie krajowym tej doniosłości, że Komisya sanitarna, która lat tyle patrzyła na Jego czynność, nie może się powstrzymać, aby bodaj niewiele słowy zaznaczyć wobec Wysokiej Izby i kraju swych uczuć dla tego męża. Wny Jan Stella Sawicki, duszą i ciałem Polak i gorący patriota, posiadał pierwotnie wysoki stopień wojskowy w armii rosyjskiej, na którym go rok 63-ci zeszedł stulecia zastał. Bez wahania opuszcza Sawicki armię rosyjską, bierze czynny udział w powstaniu i jeden z ostatnich wychodzi za granicę. Za granicą rozpoczyna studia lekarskie, aby jako doktor powrócić do kraju, gdzie też obejmuje wysokie i zaszczytne stanowisko w służbie krajowej. Szpitalnictwo krajowe zastał w stanie więcej jak opłakanym, a fundusze krajowe szczupłe. Wytrwałością i pracą przyczynił się do rozwoju szpitalnictwa krajowego do tej wysokości, na której ono dziś stoi. W działalności swej zjednywał sobie miłość podwładnych, szacunek kolegów, uznanie władz. Ustąpił z urzędu w późnym wieku, pozostawiając młodszemu swą przeszłość jako wzór do naśladowania. Komisya sanitarna na tem miejscu wyraża mu swe uznanie i życzenia na długie jeszcze lata tyle zasłużonego spoczynku.

Obecne sprawozdanie jest wynikiem pracy następcy W-go Sawickiego, którego stanowisko tem trudniejsze, im więcej zasług położył jego poprzednik, a położył ich bardzo wiele. Nowy Pan Inspektor rozpoczął swe czynności, jak widać ze sprawozdania, udeptanemi przez poprzednika drogami. Sprawozdanie tegoroczne przedstawia się jako bardzo dokładne, w szczegółach opracowane z inventarizowaniem obecnego stanu szpitalnictwa krajowego. W całym sprawozdaniu widać, że stosunki każdego szpitala były badane z równą dokładnością i żadna z ważniejszych spraw w żadnym szpitalu nie została pominięta. Opisy są ułożone tak, że pojedyncze ustępy odnośnie do różnych szpitali można ze sobą porównywać i tworzyć sobie bardzo dobry obraz porównawczy.

Praca ta jest cenną nie tylko dlatego, że daje nam obiektywny obraz stanu dzisiejszego szpitalnictwa krajowego, ale i dlatego, że podana w ostatnim roku obecnej kadencji sejmowej daje nam możność porównania tego stanu z tem, co było przed sześciu jeszcze laty, a tem samym możemy widzieć wyniki, jakie Wysoki Sejm uzyskał w dzisiejszym składzie na polu gospodarki sprawami zdrowia publicznego. Sprawozdanie p. Inspektora rzeczowe i bardzo zwięzłe obejmuje mimo to 83 stronic druku. Chcąc sobie wyrobić wyobrażenie o naszym szpitalnictwie na podstawie tego sprawozdania, trzeba się wczytać w tę pracę, w którą włożono dużo myśli, i której widnieje dużo zmysłu spostrzegawczego, a w której ocena stoi na wysokości dzisiejszej nauki i zdradza szersze poglądy człowieka, któremu są znane rzeczy nasze i obce. Dosadnością wyrażen zaznacza autor różnice stanu rzeczy w różnych szpitalach. Co do zewnętrznej formy sprawozdań, to ułożone są w ten sposób, że najpierw omawia sprawozdawca w każdym szpitalu stan budynków, potem wewnętrzne urządzenia, jakość chorych, działalność lekarzy i personelu pomocniczego. Dalej opisuje otoczenie szpitala i porusza niektóre kwestye administracyjne. Wreszcie zajmuje się i zwyczajami przyjętymi, kwestyami dotyczącymi religii i względów etycznych.

Komisya sanitarna poczyniła następujące spostrzeżenia z przedłożonego materiału.

Kraj posiada trzy bardzo wielkie szpitale krajowe będące we własnej administracji, a nadto 33 szpitale prowincjonalnych, z których każdy prowadzi sam własną administrację pod kontrolą kraju.

Już w poprzednich sprawozdaniach Komisya sanitarna zaznaczała, że co do rozwoju i postępu istnieje zasadnicza różnica między szpitalami krajowymi a prowincjonalnymi, co bardzo wyraźnie w tegorocznym sprawozdaniu występuje. Szpitale krajowe bardzo wielkie, były przez lat wiele pod względem inwestycyjnym w застоju i mimo że niejedno ku poprawie rzeczy zrobiono, mimo że kierunek inwestycyjny jest

dziś żywszy, istnieją w tych szpitalach znaczne i rażące braki, które dalej cierpiane być nie powinny, co uznaje i Wydział krajowy, przychodzi bowiem z wnioskami zapowiadającymi rekonstrukcję szpitala lwowskiego do Wysokiego Sejmu. Rozległe inwestycje w Kulparkowie stawiają ten zakład na wysokości dzisiejszych najkonieczniejszych wymogów, natomiast szpitale lwowski i krakowski konieczniej wydatniejszej pomocy potrzebują.

Komisya sanitarna świadomą jest stanu finansów krajowych, a mimo to nie może się powstrzymać od zaznaczenia tych braków.

Brak miejsca i brak urządzeń potrzebnych w szpitalach krakowskim i lwowskim daje się bardzo we znaki. Na poparcie tych słów niech służy zupełnie przedmiotowo skreślone słowa Pana Inspektora na stronicy 7-mej, gdy mówi o Oddziale II. kilowym skórnym (żeńskim) we Lwowie. Opis skromy, z życia wzięty, a przecieży go się Dante nie powstydział. Dalej niech posłuży opis warunków tegoż szpitala na oddziale wewnętrznym III-cim (choroby nerwowe) na stronie 6-tej i 7-mej lub wreszcie na stronie 16-tej opis stosunków w oddziale położniczym krakowskim.

Brakom tym zaradzić będzie można, skoro z gmachu szpitalnego we Lwowie będą usunięte kliniki i skoro powstanie zakład położniczy w Krakowie. Niestety sprawy te postępują zbyt powolnym krokiem, sprawa powstania brakujących klinik we Lwowie toczy się już rok 9-ty, a sprawa powstania zakładu położniczego w Krakowie ma lat dziesięć za sobą.

Jako bardzo ważną poprawę stosunków szpitalnych we Lwowie musimy uważać urządzenie mieszkania dla dyrektora szpitala w obrębie zabudowań szpitalnych, co niewątpliwie na akcję szpitalną najkorzystniej wpłynie.

Drobniejszych wadliwości i usterek Komisya sanitarna nie podnosi, są one Wysokiemu Sejmowi znane i wyznać należy, z każdym rokiem ich nieco ubywa.

Szpitalne prowincjonalne przedstawiają się stosunkowo lepiej. Między 33-ma szpitalami, jakie kraj posiada, prawie we wzorowym stanie znachodzi się 13 szpitali, a mianowicie: w Kałuszu, Kołomyi, Krośnie, Lubaczowie, Nowym Sączu, Przemyśle, Rzeszowie, Samborze, Sokalu, Tarnobrzegu, Tarnopolu, Turce i Zaleszczykach.

Szpitali w dobrym stanie potrzebujących drobniejszych inwestycji jest 9, a mianowicie: w Brodach, Drohobyczu, Husiatynie, Jarosławiu, Przemyślanach, Skalacie, Sniatynie, Stryju i w Żywcu.

Szpitali potrzebujących większych inwestycji jest 5, t. j.: w Brzeżanach, Gorlicach, Stanisławowie, Wadowicach, Żółkwi.

Szpitali złych, na miejsce których powinny być nowe wybudowane, albo które potrzebują zupełnej przebudowy, istnieje 6 t. j.: w Białej, Bochni, Jaśle, Podhajcach, Sanoku i Tarnowie.

Jeżeli porównamy ten ogólny rys o stanie szpitali krajowych i prowincjonalnych ze stanem szpitali przed laty 6-ciu, opisanym w sprawozdaniu p. Inspektora i w sprawozdaniu z obrad ankiety, która się odbyła w roku 1902, to widocznym jest, że w szpitalnictwie prowincjonalnym zaznacza się znakomity rozwój i postęp ku lepszemu, podczas gdy w szpitalach krajowych prócz Kulparkowa, tej zmiany i w tym stopniu nie widać.

Mówiąc o szpitalach w ogólności, nasuwa się mimowoli uwaga, że między szpitalami prowincjonalnymi dwa tj. w Przemyśle i Stanisławowie swemi rozmiarami i ilością pielęgowanych chorych przekraczają ramy typu szpitala prowincjonalnego i zbliżają się do typu szpitali wielkomijskich. Organizacya ich według typu prowincjonalnego przy dalszym rozwoju będzie niedostateczną i będzie wymagać zmiany.

Co do personalu lekarskiego daje się w szpitalnictwie czuć brak sił młodych, brak lekarzy pełniących służbę ochotniczą w celu wykształcenia się. Przyczyna leży niewątpliwie w tem, że socyalny kierunek panujący w sprawach zdrowia publicznego, różne kasy chorych, instytucya lekarzy okręgowych i t. p., podkopały i obniżyły stanowisko lekarza pod względem materyalnym i tamują przyływ młodzieży do tego trudnego, ciężkiego, pełnego odpowiedzialności, — a dziś niepopłatnego zawodu. W kilku szpitalach w kraju niema drugiej siły lekarskiej, do takich należą szpitale w Bochni, w Krośnie, Turce i Kałuszu. W Bochni szpital jest tak nędzny, że młodzi lekarze iść tam nie chcą, w innych o lekarzy się nie postarano, bo o nich coraz trudniej. Przed kilku jeszcze laty, w oddziałach większych krajowych szpitali, było pełno bezpłatnych praktykantów, a dzisiaj są tylko płatni sekundaryusze. Na Wydziałach lekarskich spadła znacznie frekwencya uczniów, co budzi obawę, że jeszcze gorzej będzie. Wobec dzisiejszych wymagań nauki szpital o jednym lekarzu pomy-

śleć się nieda, zaradzeniu złemu jest konieczne, Komisya sanitarna sądzi, że Wydział kraj. weźmie tę rzecz bardzo poważnie pod rozważę i znajdzie środki i drogi, któremi złe usunąć można. Poprawienie bytu lekarzy szpitalnych powinno być jednym ze środków, któreby ich do tych instytucji przyciągnąć mogły. — W obec tego też petycyje lekarzy młodszych lwowskich i krakowskich zasługują ze wszechmiar na poparcie i uwzględnienie.

Na ogół biorąc, personal lekarski w prowincjonalnych szpitalach niemal wszystkich jest niedostateczny, mimo to jednak braku lekarzy w nich się nie odczuwa, albowiem wszędzie lekarze po za szpitalami wolno praktykujący, pod hasłem koleżeństwa i zawodowej solidarności, w imię idei ludzkości, bez pretencyi do wynagrodzenia spieszą na zawołanie kolegom szpitalnym do pomocy. W miarę materialnego upadku stanu lekarskiego obawiać się należy, że i te hasła w przyszłości nie będą sprawiać takiego wrażenia.

Dotkliwy brak siły lekarskiej widnieje w Kulparkowie. Szpital o takich rozmiarach, mający 10 lekarzy do leczenia chorych, niema lekarza, któryby prowadził dział naukowy dla celów czysto leczniczych i szpitalnych. W dzisiejszych czasach, w obec dzisiejszego stanu i wymagań nauki brak wydatnej pracy w pracowniach pomocniczych: chemicznej, bakteryologicznej, mikroskopowej i anatomo-patologicznej obniża wartość zakładu o połowę. Wprowadzenie takich pracowni wymaga koniecznie specjalnego wykształcenia i w zakładzie tej miary co Kulparków, ledwo jeden lekarz tej pracy podobać potrafi. Ustanowienie jednego sekundaryusza do tego celu jest dziś koniecznością.

Jak widzimy z wyników leczniczych, poprawy odsetków śmiertelności, widnieje, praca zawodowa lekarska w szpitalach jest bardzo wydatna. Wysokie poczucie obowiązku i godności stanu, jakiemi się stan lekarski z natury zawodu odznacza, sprawiają, że ogólnie prócz może drobnych usterek praca lekarzy w szpitalach jest wszędzie wzorowa. Jedynie coby według sprawozdania p. Inspektora było lekarzom do wytknięcia, to tu i ówdzie brak należytego wyzyskania materiału szpitalnego w celu samokształcenia się. Wina leży po części w lekarzach, po części w trudnych dzisiejszych warunkach zmierzających do oglądania się za pracą i zarobkiem, a w znacznej części leży także w braku pobudki ze strony władz, które dzisiaj nie w tym kierunku nie czynią. Postęp nauk lekarskich jest tak szybki, że lekarz chcący odpowiedzieć swoim obowiązkom musi wciąż pracować naukowo i chociaż nie musi myśleć o podniesieniu poziomu nauki, to musi myśleć o ciągłym samokształceniu. Pan Inspektor zwracał w tym kierunku uwagę na działalność lekarzy szpitalnych. Dawniej bywały drukowane kosztem Wydziału krajowego spostrzeżenia naukowe lekarzy szpitalnych, co było niewątpliwie bodźcem do pracy w kierunku samokształcenia — zwyczaj ten został zniesiony. Działanie w tym kierunku jest konieczne i Komisya sanitarna proponuje, aby Wysoki Sejm raczył ustanowić na razie przynajmniej kilka wydatniejszych stypendyów, dla tych lekarzy, którzyby jużto podróże podejmować, lub też na kursa naukowe uzupełniające do uniwersytetów udawać się chcieli. Podejmowanie podróży naukowych dla lekarza jest rzeczą bardzo ciężką, bo lekarz wyjeżdżając z miejsca pobytu nie tylko musiłożyć na koszt podróży, ale traci równo cześniej i to, coby przez czas nieobecności w domu był zapracował. Dlatego mimo częstokroć szczerzej chęci i mimo poczucia potrzeby, lekarze do podróży naukowych się nie kwapią, trzeba im pomódz i do tego pobudzić. — Należałoby zaprowadzić zwyczaj, aby każdy szpital prenumerował przynajmniej oba zawodowe czasopisma. Ogłaszanie nagród za prace naukowe zawodowe praktykowane za granicą byłoby do naśladowania.

Zaznaczyć należy koniecznie, że w niektórych szpitalach od lat wielu z wielką korzyścią dla sprawy pracują z dobrej woli bezpłatnie lekarze, którzy ofiarowując krajowi swą pracę i czas bezpłatnie, walczą do tego z trudnościami. W szpitalu lwowskim blisko lat 11 prowadzi leczenie chorób uszu, gardła i nosa bezpłatnie dr. Spalke, który w r. 1905 udzielił rady i pomocy 1.453 chorym. Od lat 5-ciu zajmuje się leczeniem dróg moczowych dr. Zenon Lenko, który w tymże samym czasie niósł pomoc 616 chorym. Obaj ci panowie nie mają ani dotacyi na cele lecznicze, ani odpowiedniego pomieszczenia. Kraj przyjmujący ich cicha, a wydatną i skuteczną pracę, powinienby im to wynagrodzić może tem hojniej, im się mniej o to dopominają. Komisya sanitarna spodziewa się, że Wydział krajowy rzecz tę weźmie pod rozważę.

Personal niższy służbowy nie jest jednolity, przyjmuje się w ogóle materiały nieprzygotowane, który dopiero w każdym szpitalu lekarz uczy i przyswaja. W niektórych okolicach służba się trzyma jednego miejsca i tam są stosunki co do służby dobre, w innych miejscowościach, gdzie się służba ciągle zmienia, jest z nią dużo kłopotu. W tym kierunku Wydział krajowy w obec służby w szpitalach krajowych wydał pewne bardzo pożyteczne postanowienia, ustanowił progresywną płacę, nagrody i t. d. Kwestyę tę należałoby co do całego kraju wziąć pod rozwagę i uregulować podobnie rzeczy i w szpitalach prowincjonalnych.

Porównując opisy szpitali i ich stosunków, widać, że p. Inspektor z małymi wyjątkami budynki wcale pochlebnie ocenia, natomiast z małymi tylko wyjątkami gani wewnętrzne urządzenia, które gdzieś znalazł w więcej jak w opłakanym stanie. Urządzenia te, które istnieją, nie tylko nie zapewniają należytej wygody chorym, ale utrudniają działalność lekarzy i niweczą skutki leczenia. Jak tu leczyć jaglicę, jeżeli się wszyscy chorzy jednym ręcznikiem obcierają, jak leczyć choroby weneryczne u kobiet, jeżeli się wspólną kanką wszystkie chore w oddziale przestrzykują i t. d. i t. d.

Wiele z urządzeń wewnętrznych nie wymaga wielkich kosztów, wiele ciągle bywa wymienianych — wprowadzenie jednego kierunku pewnej jednolitości w urządzeniach wewnętrznych jest konieczne. Komisya sanitarna spodziewa się, że pan Inspektor znacząc te ujemne strony w swem sprawozdaniu, pewno planowem postępowaniem sprawę tę ureguluje.

Kończąc uwagi o sprawozdaniu p. Inspektora i dodać jeszcze wypada, że wnioski jakie czyni, na ogół są bardzo skromne, proponuje tylko najkonieczniejsze inwestycje, wybiera najpilniejsze i nie czyni takich, któreby wobec finansowej możności kraju były nie do przeprowadzenia.

Chwila w której nastąpiła zmiana osoby p. Inspektora szpitali krajowych jest właściwym momentem do zastanowienia się nad znaczeniem i zadaniem tej siły zawodowej w departamencie sanitarnym, albowiem jest to jedyna siła zawodowa, jaką Departament do celów informacyjnych i do kontroli posiada. — Dział sanitarny gospodarki krajowej ma cechy i właściwości tak odrębne z pojęciami ściśle naukowymi i z postępem nauki tak ściśle związane, że bez zawodowego wykształcenia albo bez zawodowych stałych ciągłych informacyj, obracać się w nim trudno. — Rzecz ma się zupełnie podobnie jak w życiu codziennem. Każdy człowiek o przeciętnem średnim wykształceniu na podstawie humanitarnego wykształcenia jest tyle uświadomiony, że ile mu to w życiu codziennem potrzebne prócz spraw dotyczących zawodu, do którego należy, potrafi i umie ocenić wartość, potrafi zarządzić i kontrolować gospodarkę majątkową, rozumie różne kwestye prawne, techniczne i rolnicze, ale to jego uświadomienie kończy się, gdy się spotyka z medycyną.

W dawniejszych czasach, gdy zakres działania departamentu V-go był stosunkowo jeszcze ograniczony, posiadał on przez lat wiele dwie siły zawodowe lekarskie, jedną przypadkową, t. j. szefa departamentu, a drugą stałą, t. j. p. Inspektora szpitali krajowych. — Obecnie od lat kilku posiada tylko jedną. — Komisya sanitarna co roku zwracała na tę okoliczność uwagę Wysokiego Sejmu i zaznaczała, że ogrom pracy w departamencie V-tym, który wymaga zawodowej siły lekarskiej, przechodzi o wiele siły jednego człowieka.

Jak ze sprawozdań pana Inspektora przekonać się można, zużyło w ciągu roku 1906 na podróże w celach inspekcyjnych około 96 dni, co stanowi więcej jak ówierć roku, względnie wynosi 8 dni na miesiąc. A przecież nie tylko podróże inspekcyjne od obecności w biurze wstrzymują, bo są i inne wyjazdy na Komisye i t. d.

Szablonowe raz na rok zwiedzanie szpitali nie jest wyrazem dobrej gospodarki.

Sprawozdanie Inspektora to podnosi, Komisya sanitarna stwierdza — Wydział krajowy widzi i Wysoki Sejm wie, że istnieje wiele braków, że potrzeba oszczędności i gospodarności, że jest bardzo wiele rzeczy takich, które bez trudu i kosztów poprawićby można — że w tym celu potrzeba pewnej jednolitości w szpitalnictwie, że potrzeba kierunku i kontroli. I jakże tego się ma dokonać, jeżeli ten inspektor raz w rok na dzień lub dwa przybędzie, coś poleci i zarządzi i dopiero po roku się przekonuje, że źle zrobiono, albo nie zrobiono, że trzeba upomnieć, albo pouczyć i polecić, aby się znów po roku o wyniku przekonać. — Gdyby żadne braki i niedokładności nie istniały, gdyby była wzorowa jednolitość, gdyby szło

wszystko zgodnie jak w zegarku, jeszczeby jednorazowe w roku inspekye nie były dostateczne, a cóż dopiero mówić tam, gdzie są braki, gdzie brak jednolitości i wspólnej przewodniej myśli, gdzie trzeba naprawiać i tworzyć, jakże te inspekye starczyć mogą.

Inspekyca zakładu to bardzo silny pomocniczy motor dla akcyi — on może utrzymać akcyę zakładu w napięciu, ale niezbędnym i kardynalnym warunkiem jest, aby inspekyca była niespodziewana, nieprzewidziana i żeby ten, który był dzisiaj inspekyonowany miał to poczucie że po dzisiejszej, jutro może być druga inspekyca. Jeżeli w jakimś szpitalu odbyła się inspekyca w styczniu, to w dzisiejszych warunkach cały personal tego szpitala może sobie powiedzieć, że do końca roku ma święty spokój i dopiero od nowego roku może się nowej inspekyi spodziewać.

Dzisiejsze inspekye zajmujące Inspektora ćwierć roku, są niedostateczne, nie odpowiadające dobrej gospodarce. Stan ten powinien być zmieniony, prócz inspekyi ścisłych powinny być krótsze częściej kontrolne odwiedziny.

Agendy Departamentu V. bezustannie wzrastają, i nie tylko mnoży się liczba spraw załatwianych ale pozostają nowe działy, które ściślej zawodowej lekarskiej działalności wymagają.

Z każdym rokiem powiększa się liczba lekarzy okręgowych, dzisiaj jest ich już 160 a będzie ich więcej. Kraj ponosi ofiary na lekarzy okręgowych, a nie wykonuje żadnej kontroli i nadzoru. Kontrola jest w ręku c. k. Rządu, może to i dogodne — ale kraj nie zyskuje ingerencyi na stosunki gminne sanitarno higieniczne, nie zużytkowuje czynnika tak ważnego. Gdyby kraj więcej wziął ingerencyę w rękę, c. k. Rząd nieby pewno nie miał przeciw temu, a kraj by ważny wpływ uzyskał. Dlatego się kontroli w tym dziale nie wykonuje, bo niema organu do tego.

Wszelkie agendy dotyczące lekarzy okręgowych, kwestye osobiste prowadzi prawnik. — Komisya sanitarna wierzy, że prawnik może i dobrze prowadzi, ale on wkłada w pracę rutynę urzędniczą a niema w tej pracy duszy lekarza, jest owoc, ale niema w niem smaku.

Zdrowowiska krajowe liczne, skarby natury ogromne nie wyzyskane — to majątek kraju a zarząd tychże to ważna część gospodarstwa krajowego.

Urzędowe sprawozdania mówią wprawdzie o postępie w zdrojowiskach, a publiczność wyjeżdża do kąpiel za granicą. Co roku nawołuje się społeczeństwo, apeluje się do Władz, robi się wysiłki sanacyi — układa się ustawy i regulaminy i dobrze, bo to wszystko potrzebne, ale Władze nie mają organów, które by w sprawy zdrojowisk wglądać mogły. Do tego potrzeba koniecznie ukwalifikowanej siły lekarskiej. Ilekżby w naszych zdrojowiskach zrobić można, ile grosza w kraju utrzymać, ile podnieść źródła dochodu dla funduszu krajowego przez rozwój zdrojowisk.

Do tego potrzeba koniecznie i rady i kierunku, który powinien być z ogólnego stanowiska pojęty, a nie wskazany partykularnemi miejscowemi względami, jakie muszą mieć miejscowe czynniki na oku. Wykonywać to tylko może lekarz posiadający w tym kierunku zasób wiadomości i znajomości stosunków obcych. I tutaj prawnik może znowu dać rutynę ale nie da duszy.

Takich spraw jak te dwie poruszone znalazłoby się w Departamencie więcej.

Komisya sanitarna sądzi, że dostatecznie wykazała, że jedna siła lekarska w Departamencie to za mało, że potrzeba przerasta siły jednostki.

Jak już poprzód zaznaczono, ankieta z roku 1902 sprawę tę wymownie poruszyła.

Wydział krajowy uznał słuszność ankiety tylko w jednym kierunku t. j., że dla jednego lekarza inspektora kontrola spraw lekarskich i administracyjnych razem jest nad siły i dobrze wykonywaną być nie może. Skutkiem tego przedłożył Wysokiemu Sejmowi wniosek stworzenia nowego organu t. j. lustratora administracyjnego. O ile Komisji sanitarnej wiadomo, praca tego nowego organu opłacała się krajowi już wielokrotnie bodaj przez oszczędności, jakie za jego pośrednictwem dokonane zostały.

Dzisiaj w chwili przełomowej, w chwili zmiany osobistej, uważa Komisya sanitarna za swój obowiązek, aby wypowiedzieć przed Wysoką Izbą, że stworzenie organu lustrującego administracyę i zwolnienie z tej pracy inspektora szpitali krajowych, to nie dosyć, to nie wystarcza i że Departament koniecznie siły zawodowej drugiej potrzebuje.

Ważnem jest, co nadmienić trzeba, że gdyby Wydział krajowy był wywodami Komisji przekonany i przedstawił Wysokiemu Sejmowi wnioski w sprawie

stworzenia drugiej posady lekarza w Departamencie V-tym, Komisya sanitarna sądzi, że nowa siła zawodowa nie powinna być równorzędną z inspektorem szpitali krajowych, ale jemu podporządkowaną. Podział pracy nie powinien być terytoryalny — pewne działy powinny mieć jeden, inne drugi w referacie.

Szpitalnictwo nasze krajowe potrzebuje koniecznie ujednostajnienia, potrzebuje powolnej poprawy wewnętrznej, którą tylko jeden człowiek świadomy celu z pewnym planem przeprowadzić skutecznie może. Podobnie rzecz się ma i z innymi działami jak n. p. z instytucją lekarzy okręgowych.

Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Przyjmuje się sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego do wiadomości.
 2. Poleca się wstawić do budżetu krajowego na rok bieżący potrzebne kredyty na elektryczne oświetlenie szpitala św. Łazarza.
 3. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby po zbadaniu sprawy i uznaniu warunków za odpowiednie przedstawił Sejmowi wnioski co do przyjęcia w zarząd kraju szpitala św. Zofii i przejęcia jego zobowiązań.
 4. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby wziął pod rozwagę potrzebę nadzoru i kontroli lekarzy okręgowych za pomocą odpowiedniej siły zawodowej lekarskiej i przedstawił na najbliższej sesji odnośne wnioski.
 5. Wzywa się c. k. Rząd, aby udzielił potrzebnych funduszków do powstania zakładu położniczego w Krakowie i przyspieszył sprawę.
 6. Wzywa się c. k. Rząd, aby podjął akcyę w celu doprowadzenia do skutku budowy pawilonu dla wenerycznych chorych w Stryju.
 7. Wzywa się c. k. Rząd, aby polecił swoim organom szybsze i energiczniej ściąganie zalegających taks za leczenie chorych.
- Tem samem załatwiony zostaje wniosek p. Oleśnickiego w sprawie szpitala w Stryju.

Przewodniczący:
Gołuchowski.

Sprawozdawca:
Mars.