

## Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o czynnościach Departamentu V. Wydziału krajowego  
w czasie od listopada 1895 do listopada 1896.

Wysoki Sejmie!

Ze spraw którymi się Departament V. Wydziału krajowego w r. 1896 zajmował i z których sposobu załatwienia Komisya sanitarna zdaje sprawę, tyczy się część większa szpitalnictwa, mniejsza spraw innych, które albo przez Wysoki Sejm w roku zeszłym Wydziałowi krajowemu do załatwienia poruczone zostały, albo też stale do zakresu działania jego przynależą. Pozostawiając na później omówienie spraw szpitalnych z czynności drugiej kategorii, podnieść przede wszystkim z jak najszczerzem uznaniem należy doprowadzenie do skutku z inicjatywy posła Jana Trzecieckiego podjętego układu z ks. Maryą z hr. Potulickich Ogińską, dzięki której corocznie dziesięcioro dzieci wyżej lat trzech, nieślubnych, urodzonych w Wiedniu z matek do Galicyi przynależnych i kosztem funduszu krajowego galicyjskiego wychowywanych w wiedeńskim zakładzie podrzutek, do kraju będzie powracać i wychowywać się w kraju w Bobrku, pod opieką ks. Ogińskiej do 10 roku życia bez większego niż dotąd obciążenia funduszu krajowego. Z uznaniem też przyjąć należy do wiadomości podjęcie przez Wydział krajowy dalszych pertraktacyi z dolno-austriackim Wydziałem krajowym celem umniejszenia wydatków, które idą z funduszu krajowego na utrzymanie dzieci nieślubnych galicyjskich we wiedeńskim zakładzie podrzutek. Komisya sądzi jednak, że gdyby się Wydziałowi krajowemu wynależę dało jeszcze inne osoby względnie instytucye w kraju, któreby podobnie jak ks. Ogińska zabierała te dzieci na wychowanie, byłoby to najwłaściwszem rozwiązaniem sprawy.

Dbałość o fundusze krajowe a więc dążenie, aby nie obarczać kraju wydatkami, które nie są niezbędne, a konieczne, utrzymać w możliwie najniższych granicach, widnieje ze sposobu załatwienia wiele innych spraw, którymi się Departament V zajmował. Tyczy się to w szczególności podjętych przez Wydział krajowy starań co do prawidłowego odbierania umysłowo chorych z zakładu w Kulparkowie, — odpowiedzi Wydziału krajowego c. k. Namiestnictwu w sprawie dobudowy drugiej (aseptycznej) sali operacyjnej przy budującej się na koszt funduszu krajowego klinice chirurgicznej c. k. Uniwersytetu lwowskiego, — odnowienia kontraktu z Towarzystwem opieki szpitalnej dla dzieci co do pomieszczenia mamek i osesków w szpitalu św. Ludwika w Krakowie, — postanowienia co do kosztów leczenia osób pokąsanych przez wściekle zwierzęta i co do sposobu pokrywania tych kosztów, starań podjętych celem uzyskania od c. k. Skarbu państwa dla funduszu krajowego opłaty czynszu za lokalności zajęte na wyłączny użytek c. k. szkoły położnych w nowowyprowadzonym zakładzie położniczym lwowskim, — odpowiedzi na żądanie c. k. Rządu, aby fundusz krajowy, względnie szpitalny, opłacał koszta pielęgnowania chorych ubogich w klinikach krakowskich w wysokości rzeczywistych kosztów utrzymania chorych

w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, — normy pielęgnowania chorych w c. k. szkole położnych w Krakowie, — polecenia ściągania kosztów leczenia z depozytów chorych, — wreszcie powziętego zamiaru pozostawienia nadal szpitala św. Ludwika w Krakowie w zarządzie Towarzystwa opieki szpitalnej.

Z sprawozdania dowiaduje się następnie Komisya sanitarna o oddaniu części szpitala św. Łazarza na cele c. k. szkoły położnych w Krakowie, przez co istnienie osobne tej szkoły stało się możliwe, — o rezultatach szczepienia krowianki z różnych zakładów galicyjskich, — o działalności urzędzonej przy krajowym szpitalu lwowskim szkoły dozoreczny chorych, — o wyborze miejscowości, w których w myśl uchwały Wysokiego Sejmu z 1896 dalsze okręgi sanitarne utworzone zostały, — o wstrzymaniu budowy domu w Rzeszowie przeznaczonego w myśl uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 24. stycznia na pomieszczenie chorych zakaźnych i wynajętego za czynszem rocznym 400 zł., oraz o poczynionych z tego powodu krokach u c. k. Namiestnictwa, — o postępie sprawy budowy nowego szpitala w Tarnopolu i o rokowaniach z Radą gminną w Białym celem zwiększenia przestrzeni szpitala.

Co do zdrojowisk krajowych, umieszcza sprawozdanie Departamentu V dane bardzo skąpe, wyjęte ze sprawozdania c. k. Rady zdrowia za rok 1894, które obrazu rozwoju zdrojowisk i działalności komisji zdrojowych nie dają żadnego; sprawozdań zaś wyczerpujących z poszczególnych zdrojowisk w myśl życzenia objawionego przez Komisję sanitarną w roku zeszłym nie dostarczyło c. k. Namiestnictwo mimo dwukrotnej odezwy Wydziału krajowego. Wobec tego Komisya sanitarna uprasza Wydział krajowy, by się ponownie w sprawie tej odniósł do c. k. Namiestnictwa i do swych delegatów. Zapewne uzna c. k. Namiestnictwo, iż spełnienie życzenia Komisji sanitarnej leży równie w interesie zdrojowisk jak publiczności i zechce na Komisye zdrojowe wywrzeć odpowiedni nacisk, aby życzeniu temu zadość się stało.

Z dalszych spraw podnieść należy jeszcze dwie t. j. sprawę pouczeń i kontroli nad czynnościami lekarzy okręgowych i sprawę urządzenia kliniki psychiatrycznej przy c. k. Uniwersytecie krakowskim. — Lekarzom okręgowym rozesłano właściwą instrukcję i rozporządzenia wykonawcze a czynności ich urzędowe poddano wskutek porozumienia z c. k. Namiestnictwem pod nadzór c. k. lekarzy powiatowych i pod kontrolą inspektorów sanitarnych. Równocześnie wezwał Wydział krajowy Wydziały powiatowe do polecenia lekarzom okręgowym, by w końcu każdego roku, składali szczegółowe sprawozdania z swych urzędowych czynności i z postępu stosunków sanitarnych w swoich okręgach. Zarządzeniu temu przyklasnąć należy; przyczyni się ono niewątpliwie do zwiększenia wydajności pracy lekarzy okręgowych, a sprawozdania dostarczą materiału do wyrobienia zdania, czy i w jakiej mierze ta nowa instytucja jest dla zdrowia ludności korzystną i potrzebną.

Co się tyczy kliniki psychiatrycznej, to na podstawie uchwał ankiety z r. 1891 poruszył Wydział krajowy potrzebę zaprowadzenia jej przy Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu krakowskiego oświadczając, iż jest skłonny do odstąpienia dla celów naukowych materiału nagromadzonego w oddziale chorób umysłowych w Krakowie. Sprawa ta, utknęła jednak w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu krakowskiego, który oddział wymieniony uznał za zupełnie nieodpowiedni do użycia na cele naukowe. Żalować wypada, że przez to sprawa ważna dla kraju, w którym liczba obłąkanych wzrasta, doznała odwłoki.

Z petycji przydzielonych Wydziałowi krajowemu przez Wysoki Sejm roku zeszłego załatwił Wydział krajowy petycję dra Bujwida o subwencyę roczną 2000 zł. w ten sposób, iż polecił wszystkim szpitalom krajowym i prowincjonalnym, aby w razie potrzeby zaopatrywały się w surowicę przeciwbłoniczną dra Bujwida. To zarządzenie ułatwi rozwój krajowej produkcji surowicy, a fundusz krajowy nie będzie narażony na stały roczny wydatek, nieraz nieodpowiadający zapotrzebowaniu tego leku. Zgodzić się również musi Komisya sanitarna z postanowieniem Wydziału krajowego nie przedkładania Wysokiemu Sejmowi z wnioskiem przychylnym petycji Heleny Stachów, proszącej o udzielenie stałego rocznego zaopatrzenia, skoro dochodzenie urzędowe wykazało, że petentka swem zachowaniem się jako posługaczka szpitalna na tę łaskę nie zasłużyła.

Również przyjmuje Komisya sanitarna do wiadomości załatwienie petycji Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej o rewizyę ustawy z dnia 2. lutego 1891 nr. 17, jednak z uwagą, iż skoro Wydział krajowy przyznaje zgodnie z treścią petitu Izby



lekarskiej krakowskiej, za czynności lekarzy miejskich wymagają specjalnych wiadomości z higieny, badania mikroskopem i z bakteriologii, i że słuszną jest rzeczą, by przy obsadzaniu posad lekarzy miejskich w miastach objętych ustawą z 13. marca 1889 r. uwzględniano przedewszystkiem kandydatów wykazujących świadectwo ze złożonego egzaminu fizykalnego, odpowiednie obostrzenie wymogów kwalifikacyjnych przez zmianę §. 7 ustawy z d. lutego 1891 odpowiadałoby interesom zdrowotnym miast i że wprowadzenie tej zmiany w porze stosownej byłoby pożądane.

Sprawę wydatków na koszt leczenia w szpitalach zagranicznych, której zbadał Wysoki Sejm w r. 1896 Wydziałowi krajowemu polecił, omawia sprawozdanie Departamentu V. obszernie. Widać z niego, że Wydział krajowy tą sprawą bardzo sumiennie się zajął, nietylko bowiem śledził za przyczynami wzrostu wydatków tej rubryki, która z 105.649 w r. 1894 wzrosła do 155.987 w r. 1895, a na szpital wiedeński (według sprawozdania) z 23 250 zł. w r. 1884 do 32.717 zł. w r. 1895 i przyczyny te wymienia, ale zarazem poczynił wielorakie administracyjne zarządzenia, aby nadużywanie leczenia w szpitalach pozakrajowych na koszt funduszu galicyjskiego krajowego poskromić, leczenie to ograniczyć do koniecznych przypadków, utrudnić osobom nieuprawnionym uzyskanie świadectwa ubóstwa i otrzymać jak najdokładniejszą ścisłość przy dochodzeniu przynależności chorych, oraz stosunków majątkowych tak chorych samych, jakoteż ich krewnych, obowiązanych do ponoszenia kosztów leczenia. Czynność Wydziału krajowego w tej sprawie podnosi Komisya sanitarna z całym uznaniem, ale równocześnie wyraża przekonanie, że na zupełny skutek wydanych odezw liczyć nie można, że raczej należy szukać głębszych przyczyn tych wędrówek chorych galicyjskich do szpitali wiedeńskich lub zagranicznych ijąć się środków energiczniejszych, aby nadużyciom zapobiedz. Zdaniem Komisji sanitarnej, leży jedna z najważniejszych przyczyn licznego wyjazdu chorych do szpitali pozakrajowych w tem, że w Galicyi wogóle szpitali jest mało, że są nierówno rozmieszczone, i że jak dotychczas nie wiele z nich wyrobiło sobie istotnie dobrą opinię pomiędzy lekarzami i tą częścią ludności okolicznej, która w szpitalu nie szuka chwilowego przytułku ale uzdrowienia. To sprawia, że w wielu okolicach ciężko chorzy, zwłaszcza z chorobami chirurgicznymi, szukać muszą pomocy z dala od swoich mieszkań, że część ich jedzie do Lwowa lub do Krakowa, a część nie mała do Wiednia, wierna tak długo u nas jeszcze podtrzymywanej tradycyi, że co obce, to lepsze. Ze dobra opinia szpitala prowincjonalnego powstrzymuje znacznie chęć wyjazdu do szpitala więcej oddalonego, wskazuje doświadczenie, że skoro tylko gdziekolwiek kierownikowi szpitala prowincjonalnego, uda się zyskać szersze zaufanie u publiczności, wnet maleje w szpitalach krajowych przyływ chorych z okolicy tego szpitala.

Druga przyczyna złego, o którym mowa, leży niezaprzeczenie w tem, że w wielu naszych szpitalach, a zwłaszcza prowincjonalnych jest umieszczenie i utrzymanie dla chorych inteligentnych acz wcale niewybrednych prawie niemożliwem, co sprawia, że w nich tylko ludzie najubożsi szukają ratunku, a z ludzi trochę zasobniejszych tylko ciężko i obłożnie chorzy, którzy dalszej podróży przedsięwziąć nie mogą. Wynika z tego, że ulepszenie zwłaszcza co do pomieszczenia chorych w niektórych oddziałach szpitali krajowych bardzo są pożądane, i że zakładanie w kraju nowych a dobrze urządzonych i dobrze prowadzonych szpitali jest wskazane nietylko względami na zdrowie mieszkańców, ale i względami finansowej natury. Zanim jednak u nas liczba szpitali się zwiększy, a stan ich się ulepszy, wypada koniecznie nie ustawać w dążeniu do tego, aby chorzy galicyjscy nieubodzy, nie leczyli się w szpitalach po za krajem na koszt funduszu krajowego.

Sprawozdanie mówi, iż czynią to zazwyczaj żydzi, którzy bardzo często bez koniecznej istoty choroby usprawiedliwionej potrzeby wyjeżdżają z kraju dla uniknięcia kosztów kuracyi w domu, i by przeciw znajomi nie wiedzieli, że się leczą w szpitalu; oni to przeważnie umią przebiegle się wywinąć od pokrywania kosztów leczenia szpitalnego. Należałoby przeto poczynić w właściwy sposób starania, by szpitale wiedeńskie nie mogły przyjmować na koszt funduszu krajowego galicyjskiego chorych, którzy nie przedłożą odrazu świadectwa ubóstwa, wyjąwszy w tych przypadkach, gdy się chory wykaże świadectwem pobytu przynajmniej trzymiesięcznym w miejscowości, gdzie się chce leczyć lub w jego okolicy, oraz wyjąwszy tych osób świeżo przybyłych, które zapadły na chorobę jaką ostrą wymagającą bezzwłocznej pomocy. Chorzy świeżo z Galicyi przybyli z chorobą przewłoczną, którzy z góry za

siebie nie pokryją kosztów leczenia lub nie oddadzą świadectwa ubóstwa, nie powinni być przyjmowani. Skrócenia dalsze terminu do przedkładania opinii lekarskich o potrzebie dłuższego leczenia chorych w szpitalach pozakrajowych z dni 42 na dni 30 nie byłoby niewłaściwe a nadałoby Wydziałowi krajowemu wcześniejszą kontrolę nad chorymi pozostającym w tych szpitalach. Dalej sędzi Komisya sanitarna, że należy szukać nowych sposobów przeciwdziałania, aby starozakonni nie mogli usuwać się od ponoszenia kosztów leczenia dlatego, iż małżeństwo zawarte zostało rytuałem mojżeszowym, a więc według ustawy cywilnej nieprawnie, co uwalnia małżonków od ponoszenia kosztów leczenia w szpitalu. Takie systematyczne i przebiegłe wyłamywanie się od obowiązku ustawami unormowanego, nie powinno przecież uchodzić bezkarnie. Można by je przełamać, gdyby się Wydziałowi krajowemu udało wyjednać u władz, iżby stosunek wzajemny dwóch osób w nieprawym małżeństwie a więc w concubinacie ze sobą żyjących uznany został za stosunek służbowy. Odpowiadałoby to istocie rzeczy, gdyż kobieta, skoro nie jest żoną, faktycznie służy mężczyźnie, z którym żyje do podtrzymywania rodu jego, do prowadzenia gospodarstwa domowego, do pomocy w interesie i t.d. a przysporzyłoby to funduszowi krajowemu nie mało oszczędności, albowiem idzie tu o zwrot kosztów nie tylko za leczenie w szpitalach pozakrajowych ale i w szpitalach galicyjskich.

W tej części sprawozdania Departamentu V, która poświęcona jest opisowi stanu i działalności szpitali galicyjskich uderza najpierw, iż o ile dość obszernie skreślone są stosunki administracyjne i gospodarcze o tyle skąpo i ogólnikowo stosunki strony lekarskiej, tak, iż ze sprawozdania tego nie można sobie wyrobić obrazu właściwej działalności tych instytucji, na które fundusz krajowy w roku 1895 kwotę 882.241 zł. wydał.

Obecnie daje się to tem dotkliwiej czuć, ponieważ Wydział krajowy nie wydał w roku zeszłym „Sprawozdania ze szpitali powszechnych w Galicyi z Krakowem za rok 1895“. Powodu, dla którego wydawnictwo to zaniechane zostało, nie wiemy, domyślać się więc trzeba, że stało się to ze względów oszczędnościowych a w części może i dlatego, iż te sprawozdania szpitalne, jako fachowe, nie budziły zajęcia pomiędzy wieloma pp. posłami, którym je rozdawano. Względ ten jednak, jeżeli prawdziwy, nie powinien ważyć na szali, gdyż nie ma sprawozdania o jakiegokolwiek sprawie, któreby wszystkich w równej mierze zajmowało, dla dobra zaś rzeczy i dla postępu wystarczy jeżeli zajmie bardziej kilku, którzy je zrozumią i z niego właściwe wskazówki dla swego działania wysnuć potrafią. Tak zaś było; w sferach lekarskich sprawozdania, o których mowa, budziły zawsze szczery interes i każde było szeroko omawiane przez dzienniki lekarskie. Pożytek z nich byłby był niewątpliwie jeszcze większy, gdyby relacje z niektórych, zwłaszcza ze szpitali prowincjonalnych, były podawane obszerniej i dokładniej. Sprawozdania takie wydają prawie wszystkie szpitale większe zagraniczne; dają one bardzo ważne z rozmaitych względów daty statystyczne, dają obraz całego ruchu chorych w danym szpitalu, pozwalają przejrzeć, czy wogóle szpital spełnia swoje zadanie, w jakim przeważnie kierunku i z jakim skutkiem, pozwalają rozpatrzyć się jakie choroby i gdzie przeważają, oraz ułatwiają wyszukanie ich przyczyn, przez co skuteczniej można im zapobiegać. W sprawozdaniach tych nastęrczała się lekarzom sposobność do ogłaszania ciekawych przypadków chorobowych dla innych lekarzy nieraz bardzo pouczających, swych spostrzeżeń w kierunku leczniczym, jak w ogóle wykazania publicznie owoców swej pracy i to nie głośłownie, ale na podstawie cyfr i faktów. Tej ostatniej okoliczności lekceważyć nie należy temu, kto dba o dobry stan szpitali. Możliwość ogłoszenia wyników swej wydatnej pracy jest dla wielu, jak słuszne, silnym do niej bodźcem a nadto pobudza to ambicję drugich, pobudza ich do współzawodnictwa szlachetnego, do pracy, do postępu. Korzyści te równoważą z pewnością wydatek wyłożony na ogłoszenie sprawozdania. To też Komisya sanitarna nie traci nadziei, że Wydział krajowy wskrzesi na nowo sprawozdania ze szpitali powszechnych i postara się, aby ze szpitali wszystkich w właściwej wyszły postaci.

A teraz przechodząc do opisu stanu szpitala krajowego we Lwowie, komisya sanitarna z uznaniem przyjmuje do wiadomości, zarządzenia poczynione przez Wydział krajowy celem ulepszenia administracji i gospodarki w szpitalu, oraz fakt, iż koszt dnia leczenia w tym szpitalu nie obniżył. Koszt ten jednak wypada ciągle wyżej we Lwowie niż w szpitalu w Krakowie (78:04: 73:01). Wprawdzie spodziewać się można, iż wskutek ulepszeń, częścią już dokonanych (zaprowadzenie własnej apteki)



częścią blizkich wykończenia (urządzenie pralni), koszt ten się zmniejszy, jednak wielka różnica w koszcie dziennym na jednego chorego (bo 5·01 ct. wynosząca) między szpitalem lwowskim a krakowskim, oraz ta okoliczność, iż podczas gdy szpital krakowski przy niższej taksie 63 i 80 ct. i niższej ilości dni leczenia (197·023) wykazuje ostatecznie nadwyżkę w dochodach której nie ma szpital lwowski przy większej ilości dni leczenia (245·614) i ogólnej taksie 80 ct., wykazują wyraźnie, że w lwowskim szpitalu ulepszenia dalsze pod względem administracyjnym i gospodarczym są potrzebne, (lecz nie w ten sposób, by kucharki z Morawy lub z Czech sprowadzać, jak radzi sprawozdawca Departamentu, co jednak Wydział krajowy odrzucił). Komisya sanitarna wyraża zatem nadzieję, że się energii i zapobiegliwości Wydziału krajowego uda w niedalekiej przyszłości wydatki szpitala lwowskiego do niezbędnej a niższej od obecnej miary doprowadzić.

Z poszczególnych zarządzeń administracyjnych, o których sprawozdanie Departamentu V wspomina, podnosi Komisya sanitarna z przyjemnością oddanie stypendystkom zakładu położniczej jednej ubikacji w suterrenach z dwoma łózkami. W zarządzeniu tem radaby Komisya sanitarna widzieć pierwszy początek utworzenia w zakładzie położniczym internatu dla uczennic a zwłaszcza dla stypendystek gmin i Wydziałów powiatowych, kobiet wiejskich. Użyteczność takiego internatu, które istnieją od bardzo dawna we wszystkich szkołach położnych Francji, Niemiec, Szwajcaryi i we wielu w Austrii poza granicami Galicyi, nie podlega żadnej wątpliwości, a ponieważ internat ten powinien być urządzony bardzo skromnie i bardzo małym nakładem, utrzymanie zaś jego dalsze nie powinno narażać funduszu krajowego na żaden wydatek, gdyż jak się to dzieje gdzieindziej, internistki płacić powinny, przeto Komisya sanitarna spodziewa się, że Wydział krajowy zechce w tej sprawie się rozpatrzyć i co właściwe zarządzić.

Sprawozdanie Departamentu V. donosi (str. 23), że Wydział krajowy udzielił 150 zł. pomocy Stowarzyszeniu dla żywienia chorych wyznania mojżeszowego w szpitalu krajowym lwowskim. Na żywieniu chorych żydowskich przez stowarzyszenie rzezione oszczędza więc fundusz krajowy pewną kwotę mimo wydatku 150 zł., jednak sprawa ta budzi pewne wątpliwości. Mianowicie Komisya sanitarna obawia się dalszych następstw po zrobionym pierwszym kroku, obawia się, by powoli, stopniowo coraz większe kwoty pod tym tytułem nie były od funduszu krajowego wymagane i dawane, a w kosekwencji, by nie doszło do rozdziału gospodarstwa szpitalnego w zakresie żywienia chorych na działy wyznaniowe w szpitalu, który jest krajowym a nie wyznaniowym. Ale nie przesądając, jak się w przyszłości stosunki ułożą, zaprzeczyć trudno, że dozwoleństwo Stowarzyszeniu rozdawania koszernej jedzenia, sprowadzać musi obecnie niepożądane następstwa; i tak dyeta rozdawana chorym przez Stowarzyszenie poza szpitalem istniejące, usuwa się z pod kontroli lekarzy i może na zdrowiu chorych szkodliwie się odbijać, roznoszenie zaś jedzenia po salach przez osoby, nad którymi zarząd szpitala nie ma żadnej władzy dyscyplinarnej, musi spowodować nieład i nieporządek w szpitalu niewątpliwie niepożądany. Zapominać wreszcie nie można, że dopuszczaniem jedzenia koszernej w szpitalu, otwiera się drzwi jego na oścież tym, o których sprawozdanie mówi na stronie 11, że „doświadczenie poczynione przy ściąganiu kosztów leczenia, które niejednokrotnie i o c. k. Sądy oprzeć się muszą, dostarczyły rozlicznych dowodów przebiegłości w ukrywaniu istotnego stanu majątkowego sposobami, wobec których wszelkie środki prawne i administracyjne okazują się bezsilnymi“ — jakoteż że koszt żywienia wynosi mniej niż  $\frac{1}{3}$  kosztu całego utrzymania chorego. Względem humanitarnym nie sprzeciwia się wzbrowienie dopuszczania jedzenia koszernej do szpitali, albowiem doświadczenie poucza, że ciężej niedomagający i istotnie potrzebujący opieki szpitalnej chorzy, wyznania żydowskiego poddają się porządkowi domowemu każdego szpitali, w którym do lekarza zaufanie mają, jedzą trefne bez szemrania i powracają przy niem do zdrowia. Wobec tego sądzi Komisya sanitarna, że byłoby wskazane ograniczyć pozwolenie rozdawania jedzenia koszernej do dni wyjątkowych, świątecznych.

W części sprawozdania, omawiającej stosunki lekarskie szpitala lwowskiego, podnosi sprawozdawca z naciskiem, iż na oddziale Dra Ziembickiego młodzi lekarze korzystają nadzwyczaj wiele, bo prawie każdy pod okiem jego wykonuje najtrudniejsze operacje. Komisya sanitarna przyjmuje tę dbałość Dra Ziembickiego o wykształcenie fachowe młodych lekarzy z uznaniem do wiadomości; ponieważ atoli sprawozdanie wyróżnia pod tym względem oddział chirurgiczny, nasuwa się myśl, iż się nie dzieje podobnie w oddziałach innych, w których leczenie operacyjne także bardzo

często stosowane być musi i w których lekarze pomocniczy biegłości operacyjnej nabywać winni. Oczekując zaprzeczenia tego domysłu w najbliższem sprawozdaniu, wyraża Komisya sanitarna zarazem nadzieję, iż dowie się także o wprowadzeniu w życie przez Dyrekcyę szpitala, posiedzeń naukowych szpitalnych, podobnych do tych, które w szpitalu krakowskim od lat kilku się odbywają i o których p. Inspektor szpitali w sprawozdaniu z najwyższem uznaniem się wyraża.

Co do szpitala krakowskiego nie wiele nasuwa się uwag. Dzielną jego administracyą doprowadziła do tego, iż szpital ten wykazuje w dochodach w roku 1895 nadwyżki 45.000 zł. po nad dochód preliminarzowy, a koszt jednego dnia leczenia obniża się stale i spadł z 88·9 w r. 1890 do 73·01 w r. 1895. Cyfry te przedstawiają dosadnie administracyę i gospodarkę szpitala. Jedno jednak uderza przeglądając liczby Alegatu II, a to, że we wszystkich oddziałach tego szpitala średni czas leczenia jednego chorego jest o kilka dni dłuższym niż w szpitalu lwowskim. Być może, że to jest następstwem, gorszych stosunków higienicznych z powodu większego przepełnienia i dlatego Komisya sanitarna nie czyni żadnych dalszych w tym względzie uwag.

Równie nie wiele można mówić o zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie. Rozwija się on pod względem administracyjnym i gospodarczym prawidłowo, a leczenie wprowadzone na nowe tory odpowiednio do postępu nauki.

Pod nagłówkiem „szpitale prowincjonalne“ umieszcza sprawozdawca najpierw krótki opis opłakanego stanu, w jakim szpitale pod zarząd Wydziału krajowego przeszły, następnie historycę rozwoju szpitali, poczem przechodzi do ogólnych uwag o administracyi, gospodarstwie i środkach poprawy, a w końcu opisuje każdy szpital z osobna według własnych spostrzeżeń. Pod względem budowy i urządzenia rozdziela on szpitale na trzy kategorie, wliczając do pierwszej szpitale 9 jako takie, które są zupełnie uporządkowane i nie potrzebują żadnych nadzwyczajnych środków dla utrzymania w dobrym stanie, do kategorii 2iej szpitale 11, jako potrzebujących pewnych nakładów na naprawę i wreszcie 4 szpitale do kategorii 3iej, gdyż wymagają nowych budynków.

W części ogólnej znajduje się wiele cennych uwag, które się odnoszą do gospodarstwa i środków poprawy. Z nich szczególnie podnosi Komisya sanitarna zapatrywanie, iż koniecznem jest zaprowadzenie w każdym szpitalu funduszu rezerwowego, bez czego gospodarstwo dobrze iść nie może, — jakoteż iż obrachowanie taksy leczenia według przecięcia zamknięć rachunkowych z 3 lat ostatnich, — jak się obecnie odbywa, — nie jest praktyczne, bo zamknięcia rachunkowe nie dają wskazówki jakie są potrzeby w najbliższej przyszłości; że przeto potrzebnem jest wprowadzenie zmiany dotychczasowego sposobu obliczania taksy przez wprowadzenie wykazu potrzeb szpitalnych, co ustawa z 12. grudnia 1869 dopuszcza. Trudno natomiast byłoby się zgodzić z myślą sprawozdawcy, aby ze względu, iż w szpitalach prowincjonalnych leczą się tylko ludzie ubodzy, gdyż przeciętny dochód od samopłacących wynosi ze wszystkich szpitali 15.748 zł. rocznie, oraz ze względu, iż wydatek na dochodzenie stanu majątkowego chorych i ściąganie zaległych kosztów leczenia dochodzi do 12.000 zł. rocznie, zaniechać poszukiwania stanu majątkowego chorych, natomiast zaś urządzić w szpitalach 2 klasę, różniącą się od dotychczasowej lepszym wiktem i opłacać się mającą takną podwójną. Komisji sanitarnej nie wydaje się to odpowiednem, raz dlatego, ponieważ spodziewać się można, że dochód od samopłacących będzie się zwiększać skutkiem rozszerzania się kas chorych, byle szpitale umiały zjednać zaufanie mieszkańców, powtóre dlatego, iż uszczupliłoby to dla chorych ubogich przestrzeń szpitali i tak wszędzie niewystarczającą, a wreszcie utworzyłoby się szeroko wrota szpitala osobom nieubogim, ale chętnym do korzystania z jego opieki bezpłatnie. Trzeba i to wziąć w rachubę, że tak, jak dziś są szpitale, ledwo w kilku, klasa z lepszym wiktem byłaby uczęszczaną i płaconą. Wprowadzenie klasy droższej w szpitalach prowincjonalnych jest niewątpliwie słusznym postulatem, jeszcze naglej-szym dla szpitala lwowskiego, lecz trzeba dla tych chorych postarać się najpierw o lepsze warunki umieszczenia, gdyż sam wikt nieco lepszy nie ściąganie inteligentniejszego chorego. Wprowadzać to należy stopniowo, zaczynając od tych szpitali, względnie od tych oddziałów we Lwowie, które się cieszą największem zaufaniem mieszkańców.

Czytającego opis poszczególnych szpitali prowincjonalnych, mimowoli uderza pewien optymizm w poglądach autora na szpitale i na osoby w nim działające, oraz dążność do otrzymania możliwie największej oszczędności i z tych powodów niska



skala wymagań. Wytłumaczyć to łatwo, skoro się czyta (str. 33) jak żywo ma w pamięci sprawozdawca opłakany stan szpitali z przed 20 kilku lat, skoro się pamięta, że w ich poprawie bardzo czynny brał udział, że zna doskonale tak ubóstwo szpitali, jakoteż szczupłość funduszu krajowego. Niezaprzeczenie podniosły się szpitale krajowe znakomicie (acz nie wszystkie) od czasu objęcia ich pod zarząd Wydziału krajowego. Niektóre z nich istotnie nie wiele pozostawiają do życzenia pod względem urządzenia i spełniają swoje zadanie należycie, wiele z nich rządzi się dobrze, gospodarstwo wewnętrzne i usługa przy chorych odbywa się tam, gdzie są zakonnice, poprawnie, czystość w nich o ile możliwa. Ale braków i niedostatków jeszcze bardzo wiele. We wszystkich szpitalach przepełnienie nadmierne; prawie we wszystkich, bo nawet w tych, które sprawozdanie do urządzonych zupełnie zalicza (Sokal, Tarnów, Żółkiew) braki i niedostatki w urządzeniu dotkliwie; umieszczenie chorych zakaźnych tylko wyjątkowo zupełnie odpowiednie; jeszcze dotychczas nie każdy szpital ma osobny pokój operacyjny, a w niewielu pokój ten jest stosownie urządzony; arsenały chirurgiczne prawie wszędzie są niedostateczne wyjąwszy tylko kilka szpitali, w których lekarze posiłkują się własnymi narzędziami; oszczędność zaś na leki i opatrunki w niektórych szpitalach (Drohobycz, Złoczów) dochodzi do takich granic, iż musi się powątpiewać, czy szpital należycie spełnia swoje zadanie — desinfektora mało który ma szpital. Zarządy chromają tu i owdzie, gdyż w Samborze wniósł c. k. Starosta doniesienie do c. k. Prokuratorowi o nadużyciach rządcy, śledztwa jednak (według sprawozdania str. 47) nie prowadzono, gdyż cała sprawa oparta była na plotkach chłopskich, podsłuchanych przez żandarmeryę, w Tarnowie zaś rządcą został zaskarżony wskutek wdrożonego śledztwa, które jednak (według sprawozdania str. 53) widocznie nic nie wykazało, bo rządcę nie wzywano jeszcze ani razu, od siedmiu miesięcy dla dania jakichkolwiek bądź wyjaśnień.

Niedostatki te, jak wogóle strony ujemne rozdzielają się na poszczególne szpitale bardzo rozmaicie, co sprawia, że w jednym więcej, w drugim mniej dają się odczuwać. Są jednak i stwierdzić je Komisya sanitarna uważa za stosowne, bo trzeba się starać je usunąć. W tym celu uważa Komisya, iż jest wskazane dla ładu wewnętrznego i dla lepszej obsługi chorych wprowadzać siostry zakonne tam, gdzie ich nie ma, jak najrychlej, a jak długo wprowadzić je do szpitala nie można, roztoczyć nad rządcami ściślejszą kontrolę, bo ta chorym tylko na korzyść wyjść musi i może zapobiedz podobnym niemiłym, bądź jak bądź pewne wątpliwości pozostawiającym zajściom jakie były w Samborze i w Tarnowie. Pogodzić się tu należy z myślą, że powiększenie taksy leczenia dla wielu szpitali jest niezbędne, jakoteż i z tą, że dążyć trzeba, aby się stopniowo liczba szpitali naszych zwiększała.

Działalność lekarzy poświęca sprawozdanie krótkie uwagi przy opisie każdego szpitala, ogólnie zaś określa ją na stronie 37 temi słowami: „Pod względem leczniczym szpitale prowincjonalne nie ustępują krajowym. Wszelkie operacje nawet uważane za najtrudniejsze, dokonują się w szpitalach, chociaż niektóre z nich posiadają dość ubogie arsenały chirurgiczne. Rezultaty leczenia można widzieć z procentu śmiertelności, który w prowincjonalnych szpitalach wynosi 6-7%, zatem jest niższy prawie o 2% od obu zakładów krajowych, a o 4% od szpitala św. Łazarza w Krakowie. Praca lekarzy prowincjonalnych jest nadzwyczaj mała. . . .“

Komisya sanitarna sądzi, że na ustęp ten należy zwrócić uwagę. Z opisów poszczególnych szpitali prowincjonalnych widać, że rozwijają one czynność w różnych kierunkach, i tak w szpitalu Rzeszowskim odbywa się leczenie chorób ocznych na skalę tak wielką, jak w żadnym szpitalu prowincjonalnym; w kilku szpitalach oddają się lekarze przeważnie leczeniu chorób chirurgicznych i mają przeważnie własne arsenały chirurgiczne, operują trudne nawet przypadki, a niektórzy operują bardzo dobrze i szczęśliwie; odwrotnie niektóre szpitale przypominają rodzajem osób zajmujących szpitalne łóżka przytuliska, a wreszcie w największej ilości nie zajmują lekarze dyrektorzy żadnego specjalnego stanowiska, — co najwięcej potrzebie szpitala prowincjonalnego odpowiada, — i acz są między nimi dzielni lekarze, nie porywają się na wielkie operacje, odsyłając je specjalistom w poczuciu, że porywanie się na zabieg trudny i niebezpieczny z „ubogim arsenałem chirurgicznym“ a więc z arsenałem, który nie dozwala się operatowi ubezpieczyć od zawsze możliwych, a niebezpiecznych niespodzianek, byłoby zuchwałstwem, które może się udać, ale zawsze raczej kary niż pochwały jest godnem. Ta rozmaitość co do jakości działania i co do stopnia jej wydatności nie dozwala wszystkie szpitale prowincjonalne w jeden szereg ustawić i wszystkie w czambuł, w jednej więc mierze wychwalać.

To nie wydaje się Komisji sanitarnej stosownem, dostaje się bowiem w ten sposób równa część chwały tym, którzy na nią ciężko pracują, jak i tym, którzy się nie bardzo cheiwie o nią dobijają, — a przecież między 24 dyrektorami lekarzami muszą być i tacy. Niezasłużona nagana krzywdzi, ale rzadko kiedy przynosi szkodę, niezasłużona nagroda demoralizuje, szkodzi, bo nie podnieca energii do pracy lecz raczej ją usypia. To względem, dla którego pochwały oszczędnie rozdzielać należy. Raczej wypadałoby lekarzom szpitalnym w trudnych bardzo warunkach pracującym i niezrędko rdzawiącym w inny sposób dawać zachętę do pracy, a to przez udzielanie urlopu względnie i stypendyum dla wyjazdu do wielkich szpitali, przez umieszczenie ich prac literackich w sprawozdaniu ze szpitali galicyjskich, a wreszcie przez stopniowe wprowadzenie zmiany sekundaryuszów co kilka lat, gdyż skutkiem stabilizowania lekarzy pomocniczych muszą szpitale w swej leczniczej wartości upadać.

Co się zaś tyczy procentu śmiertelności, to nadmienić wypada, iż z jej porównań jedynie i wyłącznie tylko natenczas godzi się wyprowadzać pewne wnioski, jeżeli rodzaj chorych, do których się śmiertelność odnosi, był taki sam.

Niezależnie od tych uwag stwierdza Komisya sanitarna w każdym niemal kierunku czynności Departamentu V postęp znamienity ku lepszemu i dlatego wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić :

Sprawozdanie z czynności Departamentu V. Wydziału krajowego za czas od listopada 1895 do listopada 1896 przyjmuje się do wiadomości.

Lwów dnia 8. lutego 1897.

Zastępca przewodniczącego :  
***Gołuchowski.***

Sprawozdawca :  
***Dr. H. Jordan.***