

# Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu z czynności Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. grudnia 1896 do 30. listopada 1897.

## Wysoki Sejmie!

W Depart. V. skupiają się agendy, na które w roku 1896 (według zamknięcia rachunkowego) 1,115.619 zł. z funduszu krajowego wydane zostały. Z sumy tej pochłonęły koszta leczenia chorych ubogich 994.310 zł., inne zaś sprawy wchodzące w zakres czynności Dep. V. tylko 121.309 zł. Odpowiednio temu sprawy z szpitalnictwem w związku będące stanowiły przeważnie przedmiot czynności Dep. V.; temi sprawami głównie zajmuje się sprawozdanie przedłożone Sejmowi, to też ich rozbiorem rozpoczynamy sprawozdanie niniejsze.

W roku, z którego Dep. V. sprawozdanie składa, zaszyły dwa ważne fakta, które nietylko w roku ubiegłym Departamentowi V. wiele pracy przysporzyły, i w przyszłości czynność jego zwiększyć muszą, ale dla dalszego rozwoju szpitalnictwa doniosłe mają znaczenie.

Otwartą została we Lwowie klinika lekarska i chirurgiczna w roku ubiegłym, — zaczętem w roku bieżącym przyjdzie kolej na klinikę okulistyczną, położniczo-ginekologiczną i klinikę chorób skórnych. Kliniki pozostają ściśle złączone z szpitalem krajowym lwowskim; zarząd szpitala prowadzi administrację klinik, szpital dostarcza dla chorych klinicznych żywność, leki, środki opatrunkowe i t. d. Gdy jednak wymogi klinik jako zakładów naukowych są odmienne od potrzeb oddziałów szpitalnych, których jedynym celem leczenie, gdy wskutek tego norma żywienia chorych i sposób ich leczenia o wiele są droższe w klinice, niż to odpowiada normie w szpitalu przyjętej, przybył Departamentowi V. nowy obowiązek czuwania nad tem, by skutkiem wprowadzenia klinik do szpitala fundusz szpitalny a w następstwie tego fundusz krajowy nie ponosił wydatków, do których nie jest obowiązany, lecz które c. k. Rząd ponosić winien. W sprawie tej prowadził Wydział krajowy rokowania z c. k. Namiestnictwem, a sprawozdanie Departamentu V. podaje układ zawarty z c. k. Namiestnictwem, na podstawie którego wydatki za żywienie i leczenie chorych klinicznych mają być obliczane i rozdzielane między fundusz krajowy a Skarb Państwa. Układ ten ściśle przeprowadzony zdoła fundusz krajowy od strat uchronić.

Drugim, a dla przyszłości szpitali bardzo doniosłym wypadkiem było uchwalenie przez Sejm ustawy normującej stosunki prawne szpitali publicznych i powszechnych, która 28. lipca 1897 r. Najwyższą Sankcyę otrzymała. Objąwszy na mocy tej ustawy nadzór

i naczelny kierunek nad wszystkimi szpitalami powszechnymi i publicznymi, uregulował Wydział krajowy etat służby lekarskiej i administracyjnej każdego szpitala, oznaczył wysokość płac, zorganizował Komitety szpitalne, opracował i wydał instrukcje, które normują w sposób bardzo ścisły, lekarskie, administracyjne i gospodarskie czynności Komitetów szpitalnych, a zarazem kasowość i rachunkowość tych instytucyj. Opracowanie tych instrukcyj wymagało nie mało wysiłku pracy, za którą Wydziałowi krajowemu szczerze należy się uznanie. Wypowiadając je, wyraża zarazem Komisya nadzieję, iż Wydział krajowy zechce w jak najkrótszym czasie ukończyć reorganizację szpitali przez wprowadzenie Sióstr zakonnych do tych kilku szpitali, które ich jeszcze nie mają, a zwłaszcza do szpitala w Sanoku.

Sprawozdanie donosi, że Wydział krajowy uwzględnił tylko w bardzo ograniczonej mierze opinię zeszłorocznej Komisji sanitarnej, doradzającej mianowicie w przyszłości sekundaryuszów niestałych zamiast ich stabilizowania, gdyż tylko w kilku szpitalach większych, które mają dwóch sekundaryuszów, otrzymał drugi posadę niestałą, wszyscy zaś inni zostali stabilizowani. Z zamianowaniem pierwszego sekundaryusza stałym urzędnikiem tego szpitala, który ma sekundaryuszów dwóch, zgodzić się można, gdyż pierwszy sekundaryusz pełni właściwie w takim większym szpitalu obowiązki prymaryusza niektórych oddziałów, a drugi sekundaryusz, zmienny, zazwyczaj lekarz młody, zyskawszy sposobność do pracy szpitalnej i zapewnienie bytu na lat kilka, będzie mógł oddać się wyłącznie lub przynajmniej przeważnie szpitalowi przez kilka pierwszych lat swej praktyki i spełniać ściśle swe obowiązki, a równocześnie wprowadzać w użycie najnowsze zdobycze naukowe, i takie sposoby leczenia, których stosowanie w klinikach sobie przyswoił a których przez samo czytanie nauczyć się nie można; inne atoli — zdaniem referenta i kilku członków Komisji sanitarnej — zachodzić muszą stosunki tam gdzie obok dyrektora szpitala, pozostaje jeden tylko sekundaryusz jako urzędnik stały; małą mając płacę, będzie on więcej jeszcze niż dyrektor szpitala zmuszony na praktykę prywatną się oglądać, zaniedba naukę i po kilku latach służby prawdopodobnie nie wiele będzie szpitalowi nieść pożytku

Wobec tego i obecnie część Komisji sanitarnej nie traci nadziei, że Wydział krajowy uzna słuszność tych wywodów i zechce w przyszłości, przy danej sposobności, mianować tych je d n y c h sekundaryuszów niestałymi, przez wzgląd na dobrze zrozumiany interes chorych i szpitala. Powoływanie się Wydziału krajowego pod tym względem na trudności znalezienia odpowiednich młodych sił lekarskich, jakoteż na ustawę z 28. lipca 1897, która wszystkim lekarzom, pracującym w szpitalach, charakter urzędników szpitali nadaje, nie jest uzasadnione, gdyż nie próbowano ściągnąć młodych sił lekarskich, których w Krakowie i we Lwowie jest mnóstwo — i albo wypadło wszystkich sekundaryuszów a więc i drugich uznać stałymi urzędnikami, albo można było pierwszych sekundaryuszów nie stabilizować tym samym tytułem, którym się drugich, również w szpitalu pracujących, nie stabilizowało.

Opis stanu szpitali krajowych i prowincjonalnych, dostarczony przez krajowego inspektora szpitali, zajmuje przeważną część sprawozdania Departamentu, i o ile odnosi się do administracji i gospodarstwa każdego szpitala, jest prawie zawsze bardzo szczegółowy, tak iż możnaby nabrać z niego zupełny obraz stanu naszych szpitali, gdyby nie to, iż tu i ówdzie spostrzegać się daje brak ścisłej przedmiotowości, powiew polemiczny i pewien z góry powzięty zamiar, do którego opis się stosuje. I tak n. p. widoczne to w opisie odnoszącym się do szpitala w Sokalu, w którym według sprawozdania z roku 1895/6 są „dwa pokoje ze światłem drugorzędnem“ i „jeden słabo oświetlony jednym oknem z podwórza“, „wskutek czego wentylacja w tych pokojach jest prawie żadna“, podczas gdy w opisie tegorocznym, polemizującym z zarzutami przedstawionymi Wydziałowi krajowemu przez c. k. Namiestnictwo, znajdujemy ustęp:

„Różne mniejszej wagi usterki w miarę możności są uchylone lub pozostały jeszcze z powodu niemożności usunięcia ich, lecz przeczę, iżby one były takiej wagi, że mogłyby szkodzić chorym w zakładzie pomieszczonym.“ Dwa te ustępy trudno ze sobą pogodzić, pomnąc, że brak dostatecznego światła i prawie zupełny brak wentylacji w pokojach przez chorych zajętych, nie jest usterką drobną lecz wadą tak wielką, że właściwie wyklucza użycie takich pokoi dla chorych.

Przed szczegółowym opisem szpitali prowincjonalnych, umieszcza sprawozdanie Departamentu uwagi ogólne, skreślone przez inspektora szpitali, o stanie zakładów leczn-

czych prowincjonalnych, o ich zadaniu, o ich potrzebach, o warunkach, wśród jakich użytecznie działają, o ich przepełnieniu, wreszcie o potrzebie pomnożenia liczby szpitali. Komisya sanitarna stwierdza, że między uwagami temi wykazującemi wielką znajomość naszych stosunków i owianemi jak najlepszą chęcią, jest wiele bardzo cennych, ale zarazem zaznacza, że nie z wszystkimi zgodzić się może. I tak np. godząc się ze zdaniem, że samo położenie szpitala w środku miasta nie jest dostatecznym powodem, aby zakłady gotowe, skoro są dobrze urządzone, za miasto wynosić li tylko dlatego, że leżą wśród miasta, zgodzić się Komisya nie może z ustępami (str. 25), usiłującymi dowieść, że żadne nie może wyniknąć niebezpieczeństwo dla ludności z położenia naszych prowincjonalnych szpitali w śródmieściu ani z ustępem, który szpital w Sokalu kwalifikuje jako taki, iż go z powodu jego położenia w środku miasta przenosić nie trzeba. Wydział krajowy zatwierdził bowiem jeszcze w r. 1891 reskryptem z 13. lutego 1891 r. l. 3.122 uchwałą Rady powiatowej Sokalskiej w przedmiocie przeniesienia szpitala poza miasto a więc uznał potrzebę przeniesienia za miasto szpitala tego.

Najzupełniej zaś nie podziela Komisya sanitarna zapatrywań inspektora szpitali na umieszczanie w szpitalu chorych zakaźnych. W zapatrywaniu tem widoczną jest chęć usprawiedliwienia braku oddzielnych ubikacji dla odosobnienia chorych zakaźnych i czężą dążność wykazania zbędności takich oddzielnych ubikacji dla szpitali prowincjonalnych, gdyż dobra wola lekarzy rozmieszczających chorych w „nieco więcej odosobnionych“ salach, praca i dar szybkiej improwizacji mogą ich brak zastąpić tak dalece pomyślnie iż „dotychczas epidemie szpitalne ani razu się nie pojawiły“ (str. 27 Sp.) i w ciągu ostatniego ćwierć wieku „żadna choroba epidemiczna nie wylała się na zewnątrz któregośkolwiek z szpitali“ (str. 25 Sp.).

To dziwne szczęście szpitali galicyjskich nie dowodzi jednak, zdaniem Komisji sanitarnej, zbędności oddzielnych ubikacji, urządzonych dla odosobnienia chorych zakaźnych i to odosobnienia ile możności zupełnego, gdyż nie polega ono na nauce i nie uwzględnia istoty niektórych chorób zakaźnych i nie liczy się z ostrożnością należną zdrowiu i życiu ludzi. A że tak jest, pokazało się w bieżącym roku w Jasle. Przywieziono tam, jak donosi sprawozdanie Departamentu na str. 36 do szpitala 4 osoby chore na tyfus brzuszny; od tych chorych zaraziło się w szpitalu 7 innych osób, umarło w szpitalu osób 5 a wszystkie inne chorowały w szpitalu bardzo ciężko, jak sprawozdanie donosi. Według relacji dalszej sprawozdania, przedostała się epidemia ze szpitala prawdopodobnie zepsutymi kanałami na zewnątrz szpitala, na miasto, gdzie zachorowało także mnóstwo osób (wedle sprawozdania) a syn sekundaryusza szpitala umarł z tyfusu. Pan inspektor szpitali znajduje w tej sprawie powód do potępienia starosty gorlickiego, który rzekomo pierwszych czterech chorych miał przysłać z powiatu gorlickiego do szpitala w Jasle, referentowi zaś niniejszego sprawozdania wydaje się, że to rzeczą dla szpitala drugorzędną, skąd chorzy się do niego dostali i że szpital liczyć się winien z tem, iż chorzy są; tyfus mógł się pierwotnie w Jasle pojawić, a chorzy z Jasła pochodzący nie byłiby zapewne mniej niebezpieczni jak chorzy z Zagórzan. Referent sprawozdania niniejszego inne wyciąga z tej epidemii wnioski, a mianowicie sądzi on, iż widocznie chorzy w szpitalu źle byli odosobnieni, a personal służbowy źle był pouczony, skoro się epidemia w szpitalu tak szybko rozszerzyła; więc „nieco większe“ odosobnienie chorych okazało się niedostatecznem i zawiodło tym razem, jak zawiodła teoria, że ze strony szpitali nie grozi mieszkańcom miasta żadne niebezpieczeństwo. — Kanał od szpitala odchodzący został po wygaśnięciu epidemii naprawiony.

Przypadek powyższy winien służyć za przestrożę i skłonić Departament V. do domagania się natarczywego, by przy każdym szpitalu jak najrychlej urządzone zostały dla odosobnienia chorych oddzielne ubikacje, jak tego §. 6. ustawy z 28. lipca 1897 żąda. Zarazem potwierdza ten smutny przypadek, że zbyt niska skala wymagań od szpitali prowincjonalnych sprowadza przeciw szkodę dla chorych i zdrowych. Dlatego Komisya sanitarna sądzi, że przedstawienie stanu szpitali i ich potrzeb przez ich inspektora nie powinno przeważnie oszczędność mieć na względzie, ale powinno być bezwzględnie przedmiotowe i uwzględniać (oczywiście bez przesady) postulaty nauki i na niej opartego doświadczenia. Takiego czysto fachowego przedstawienia ma Wydział krajowy prawo domagać się od z n a w c y krajowego, takie przedstawienie rzeczy dałoby prawdziwy obraz potrzeb naszych szpitali, a byłoby dopiero rzeczą Wydziału krajowego i Sejmu, powołanych do reprezentowania i prowadzenia wszystkich interesów kraju, oceniać w każdym wypadku,

czy wykazane potrzeby ulepszeń w szpitalach dadzą się ze stanem funduszu krajowego i z innymi interesami kraju pogodzić, oraz w jakiej mierze, — co zatem trzeba zaraz zarządzić, a z czem do lepszych czasów czekać konieczne.

Komisya sanitarna zaznacza dalej, że ze sprawozdania Dep. V. nie można nabrać należytego pojęcia, co się w szpitalach pod względem lekarskim dzieje. Jest wprawdzie ustęp obszerniejszy opisujący obecny sposób postępowania leczniczego z chorymi w zakładzie na Kulparkowie, jest drugi obszerny o znaczeniu naszych szpitali, ale zresztą znajdujemy ledwo w kilku wierszach uwagi, z których zazwyczaj dowiadujemy się, że i najtrudniejsze operacye bywają w szpitalu wykonywane; tu i ówdzie podany jest procent chorych syfilitycznych, jest wreszcie tabelka z procentem śmiertelności, ale te wszystkie wiadomości są tak ogólnikowe i skąpe, że dobry nawet znawca szpitali żadnego wyobrażenia powziąć nie może, co się w szpitalach prowincjonalnych dzieje i jak się dzieje.

Braku tego nie czułoby się, gdyby Wydział krajowy wydawał osobne sprawozdanie lekarskie, ale skoro do nich skłonić się nie daje, powinno koniecznie sprawozdanie inspektora szpitali, tę stronę ich działalności więcej uwzględniać; wszak istotą szpitali jest leczenie, dla niego jest administracya i gospodarka a nie sama dla siebie; wszak trudno od Członków Sejmu wymagać, by ich zaspokoilo zapewnienie, iż czynność lekarska wszędzie dobrze bardzo się odbywa, a tak przecież wynika ze sprawozdania. Najtaniej dałoby się temu brakowi zarządzić umieszczeniem jako alegat w sprawozdaniu Departamentu V. obok wiadomości odnoszących się do administracyi i gospodarki, obszernych i wyczerpujących sprawozdań lekarskich choćby z kilku tylko szpitali. Gdyby każdego roku dołączone były sprawozdania z innych szpitali, po szeregu lat możnaby się zapoznać dokładnie z działalnością lekarską wszystkich szpitali i z miarą użyteczności ich dyrektorów; nie kosztowałyby to wiele więcej niż obecnie, gdyż sprawozdania administracyjne i gospodarcze mogłyby być znacznie skrócone, a byłoby to dla samych szpitali bardzo korzystnem a użytecznem i dla Wydziału krajowego i dla tych Członków Sejmu, którzy pragną wewnętrzną, istotną działalność szpitala poznać. Podanie odsetek śmiertelności miary w tym względzie nie daje żadnej. Dość porównać np. śmiertelność, jaka była w r. 1895 w szpitalu w Krakowie 11% z śmiertelnością w Sanoku 4·5% lub w Śniatynie 3·7% !!

Zanim do omawiania innych spraw w sprawozdaniu poruszonych przejdziemy, zaznacza Komisya sanitarna, iż podziela zapatrywania inspektora szpitali co do potrzeby podwyższenia taks za leczenie w niektórych szpitalach i że uznaje, iż z roku na rok zwiększające się przepełnienie szpitali, dochodzące w niektórych do granic ostatecznych, rychłego zaradzenia się domaga przez rozszerzenie już istniejących szpitali oraz budowę nowych.

Rozdział jeden poświęca sprawozdanie Dep. V. tym życzeniom i uwagom, które Komisya sanitarna zeszloroczna wyraziła. Z odpowiedzi tej widzimy, iż Wydział krajowy tylko jedną uwagę uwzględnił, a mianowicie polecił Dyrekcji szpitala lwowskiego wprowadzenie w życie naukowych posiedzeń lekarskich, jak się tego Komisya sanitarna roku zeszłego domagała; wszystkie inne życzenia lub uwagi zostały nieuwzględnione a nie-które są zdaniem Wydziału krajowego nieuzasadnione.

Polemiki prowadzić z wywodami podanymi przez Dep. V. w tym rozdziale [Komisya sanitarna nie uważa za właściwe, ani się spierać nie będzie o to, czy w szpitalu krajowym lwowskim albo w krakowskim gospodarka i administracya jest tańszą, gdyż zadawała się tem, iż koszt dnia leczenia chorego w szpitalu lwowskim obniżył się według sprawozdania z 78·04 ct. w roku 1895, na 75·42 ct. w roku 1896, a więc zbliżył się w ten sposób do kosztu w Krakowie, który wynosi 74·54 ct. — czego się właśnie Komisya sanitarna zeszloroczna domagała.

W dalszym ciągu składa sprawozdanie Departamentu V. relacyę z ankiety, która się w Wydziale krajowym odbyła w sprawie poruszanej przez p. Styłę, a odnoszącej się do akuszerki okręgowych i zmierzającej do zmiany §. 17., ustawy z dnia 2. lntego 1891. Na podstawie zapatrywań członków ankiety, postanowił Wydział krajowy: 1) nie żądać zmiany ustawy, 2) oświadczyć c. k. Namiestnictwu, że dążyć należy do tego, aby z czasem każda gmina miała swoją egzaminowaną akuszerkę, pochodzącą z tej gminy, w której ma pełnić obowiązki, 3) dopóki to nie nastąpi, zmienić rozporządzenie wykonawcze do §. 17. ustawy tak: każda gmina o 2.000 ludności ma mieć osobną swoją akuszerkę, zaś gminy posiadające łącznie 2.000 ludności, mają być łączone w okręgi sanitarno-akuszeryjne w promieniu 3-ch kilometrów; 4) wezwać powiaty i gminy, ażeby kandydatkom

na kursa udzielały zapomóg, 5) internatów przy szkole akuszerki nie tworzyć i 6) nowych szkół dla akuszerki nie żądać. Przyznać trzeba, że punkt 2. i 3. wypowiadają piękne bardzo dążenia, ale i to przyznać trzeba, iż z obecną ilością szkół położnych i z obecnym stanem krakowskiej szkoły akuszerki do urzeczywistnienia tych zamiarów nigdy nie dojdzie.

Przechodząc do okręgów sanitarnych, dowiadujemy się ze sprawozdania, że w myśl uchwały sejmowej z dnia 12. lutego 1897, zostało 20 nowych okręgów aktywowanych i że po porozumieniu się z c. k. Namiestnictwem uzupełnił Wydział krajowy instrukcję lekarzy okręgowych. Dodano do niej polecenie lekarzom, by 2 razy do roku zwiedzali każdą gminę okręgu, podczas wizyty wiosennej przekonali się o wszystkich stosunkach sanitarnych gminy i na podstawie tych oględzin postarali się w drodze właściwej o usunięcie tych usterek, w czasie zaś podróży jesiennej, mają sprawdzić, czy usterki zostały usunięte lub nie. Zarazem polecił Wydział krajowy lekarzom okręgowym przedkładać sobie z końcem każdego roku sprawozdanie, które ma zawierać wszystko, co lekarz w każdej gminie przydzielonej do jego okręgu spostrzegł, jakie poczynił kroki celem usunięcia wad i nieprawidłowości i co wykonaniem zostało wskutek jego interwencji.

Czy nowo aktywowane okręgi obsadzone już zostały, ewentualnie wiele z nich jest jeszcze nie zajętych, o tem w sprawozdaniu Departamentu nie ma wzmianki, natomiast donosi ono, iż Wydział krajowy postanowił nie przedstawiać Sejmowi w bieżącej sesji żadnych żądań na tworzenie nowych okręgów sanitarnych. Postanowienie to motywuje sprawozdanie w ten sposób, iż dotychczasowe doświadczenie jeszcze nie wykazało tych dodatnich rezultatów, jakich się spodziewano od wprowadzenia w życie okręgów sanitarnych. Największą przeszkodą do otrzymania polepszenia sanitarnych stosunków w kraju ma być niejednorodność kierownictwa, wskutek dualizmu władz i brak egzekutywy we wszystkich czynnościach władz autonomicznych, które oddziaływują szkodliwie nie tylko na tem, ale na wszystkich polach gospodarki i administracji krajowej. Wstrzymuje zatem Wydział krajowy tworzenie dalszych okręgów, aby przekonać się, czy niedostatki zauważane w rozwoju tej instytucji z biegiem czasu nie zmodyfikują się korzystniej i czy nie znajdują się środki usunięcia do pewnego stopnia zauważanych braków, po porozumieniu Wydziału krajowego z c. k. Namiestnictwem.

Tego zapatrywania na sprawę okręgów sanitarnych nie podziela Komisya sanitarna, mniema bowiem, że nazbyt jest jeszcze mało okręgów względnie do potrzeb i wielkości Galicyi i że te, które są, zbyt jeszcze krótko funkcjonują, by ich działalność mogła się dodatnio ujawnić lub przeciwnie usprawiedliwić opinię o nich ujemną. Instytucja okręgów sanitarnych jest nową, wprowadzoną została na grunt nieprzygotowany, gdyż rozwijać się ma wśród ludu, pod względem higienicznym zupełnie nieoświeconego, przebywa przeto ciężkie początki i napotyka na trudności, które na razie efekt jej działania muszą umniejszać, ale wcale nie mogą zasadniczo przeciw jej użyteczności przemawiać. Podobnie działo się ze szkołami ludowymi, a przecież obecnie trudno byłoby im odmówić użyteczności i wpływu dodatniego; w sprawach tego rodzaju trzeba wiele cierpliwości i długich lat pracy.

Początki muszą być zawsze trudne, a przecież są nieodzowne, wstrzymaniem tworzenia dalszych okręgów, sprawy zdrowia publicznego naprzód się nie posunie.

Jak każda inna instytucja, mają i okręgi sanitarne obok zalet pewne wady; dążyć do ich usunięcia, do ulepszenia należy, ale komisya sanitarna sądzi, że obecnie jeszcze za mało mamy doświadczenia, by ocenić, w jakim kierunku naprawa potrzebna, zaś w dualizmie władz i w braku władzy egzekutywnej lekarzy okręgowych, Komisya sanitarna nie może się dopatrzeć trudności tak wielkich, by lekarze okręgowi użytecznie działać nie mogli. Zresztą dążenie do ulepszeń może się równocześnie z tworzeniem dalszych okręgów odbywać. Sprawozdanie Departamentu mówi o potrzebie małych szpitali dla okręgów sanitarnych; bardzo słusznie, ale u nas to rzecz jeszcze nie bliskiej przyszłości. *Le mieux est l'ennemi du bien.* Dążmy do tego, co obecnie możliwe i niewątpliwie użyteczne.

Instytucja okręgów sanitarnych ma jedną bardzo dodatnią stronę, której nikt zaprzeczyć nie zdoła; ściąga ona lekarzy tam, gdzie ich nie było, zbliża ich do ludu, umożliwia ludowi korzystać z rady lekarskiej i leczyć się tanio lub nawet bezpłatnie. Sprowadza to bezprzecnie korzyść dla zdrowia publicznego a jest dla ludu dobrodziejstwem niewątpliwem i wielkiem, — choć on tu i ówdzie tego jeszcze nie rozumie, podobnie jak i użyteczności szkół przez czas dłuższy nie uznawał. — Nie wielkim kosztem

możnaby zaufanie ludu do lekarzy okręgowych podnieść i tysiące dzieci od śmierci uratować przez dostarczanie bezpłatne surowicy antidifterytycznej dla bezpłatnego leczenia chorych dyfteryą dotkniętych.

Wydatków na okręgi sanitarne poczytywać za nieproduktywne nie można, bo to jest pewne, że mieszkańcy okręgu więcej oszczędzają w wydatkach na leczenie przez to, że lekarza mają na miejscu lub bardzo blisko, niż wynosi wydatek, jaki ponosi powiat i kraj na utrzymanie lekarza okręgowego. Dalej i to jest pewne, że niejedno życie ludzkie ocalało, które byłoby zginęło, gdyby w pobliżu nie było taniej pomocy, a przecież ma to ekonomicznie nie małe znaczenie. Trudno wreszcie o lepszy dowód, wykazujący użyteczność okręgów nad tę okoliczność, iż te powiaty, które już mają okręgi sanitarne i płacą na nie, dopominają się otworzenia dalszych

Zażądań nowych okręgów sanitarnych nadeszło od powiatów w r. 1897 dwadzieścia kilka. Wobec tego argumentu ostać się nie mogą ani teoretyczne wątpliwości co do użyteczności okręgów sanitarnych, ani nawet stwierdzone fakta, że tu i owdzie jakiś lekarz okręgowy zadaniu swemu nie sprostał. Dlatego Komisya sanitarna wyraża nadzieję, że wstrzymanie tworzenia dalszych okręgów jest tylko chwilowe i że na najbliższą sesję sejmową Wydział krajowy przedłoży wniosek zmierzający do dalszego uzupełnienia liczby okręgów przez Sejm już dozwolonej.

Komisya sanitarna uważa za konieczne zwrócić uwagę na jeden jeszcze ustęp sprawozdania Departamentu V., a mianowicie na ten, w którym sprawozdanie przeciwstawia wydatek 994.310 złr. w r. 1896 na kosztą leczenia chorych ubogich wydatkowi 291.611 zł. użytemu na ten cel w r. 1875 i na podstawie tego stwierdza wzrastanie tego wydatku „bardzo znaczne w stosunku do budżetu krajowego“. Wprawdzie sprawozdanie zaznacza, że wydatek na leczenie chorych ubogich wzrasta w wszystkich krajach Austrii i usprawiedliwia nawet wzrost ten, jednak samo umieszczenie porównania powyższego, zaznaczenie przeto z pewnym naciskiem, iż wydatki na leczenie chorych ubogich wzrastają bardzo znacznie w stosunku do budżetu krajowego mogą u ludzi dbałych o równowagę budżetu i o równowagę w gospodarstwie krajowym budzić pewne obawy i budzić chęć poskromienia wydatków na instytucje zdrowotne, jako już nadmiernie wybujałych. — Obawy te jednak nie są uzasadnione, bo wydatki na cele zdrowotne od lat 23 t. j. od roku 1875, odkąd fundusz krajowy rozpoczął pokrywać całe kosztą leczenia chorych ubogich, nie wzrosły bardzo znacznie w stosunku do budżetu krajowego, jak to utrzymuje sprawozdanie Departamentu V.

|   |             |
|---|-------------|
| Według zamknięcia rachunków funduszu krajowego wydane zostały w r. 1875 |             |
| na leczenie ubogich chorych . . . . .                                   | 292.611 zł. |
| zostały w r. 1875 na inne wydatki sanitarne . . . . .                   | 74.995 „    |
| razem . . . . .   | 367.606 zł. |

gdy zaś wysokość wszystkich wydatków budżetem objętych wynosiła w r. 1875 2,903.279 zł., wydatki na cele sanitarne wyniosły 12·65% wydatków wszystkich. Zaś po 21 latach w r. 1896 (według zamknięcia rachunków) wszystkie wydatki sanitarne wyniosły tylko 13·35% ogólnej sumy wydatków.

Z tego wynika, że aczkolwiek wydatki na cele sanitarne wzrosły w budżecie krajowym bez względu na prawie w trójnasób od r. 1875 do roku 1896, to względnie do wzrostu całego budżetu krajowego, który w r. 1896 był prawie 4 razy większym niż w r. 1875, wzrosły one ledwo o 0·70% po nad ten stosunek, jaki przed 21 laty zachodził. — Gdy się zaś zważy, jak bardzo w tym czasie wzrosła ludność kraju i jak bogactwo ogólne kraju w tym czasie się wzmogło, (choć się zamożność w odmienny sposób niż dawniej rozdzielać zaczyna), i gdy się uwzględni, że od roku 1875 wzrosły znacznie i nie tylko bezwzględnie ale procentowo prawie wszystkie rubryki wydatków kraju np. (wydatki na oświatę z 6·57% w r. 1875 na 27·70% w r. 1896 i t. d.) i że od r. 1875 zaspokaja fundusz krajowy wiele nowych potrzeb, których nie znał przed tym czasem, gdy się to wszystko rozważy a zarazem uwzględni, że stosunki sanitarne w kraju polepszyły się mało i są ciągle niekorzystne, czego dowodem dołączona mapa wykazująca Al. śmiertelność w powiatach galicyjskich w r. 1896 na podstawie dat dostarczonych przez Biuro sanitarne c. k. Namiestnictwa, — gdy się uwzględni, że instytucje zdrowotne zależne od kraju nie zaspokajają jeszcze potrzeb ludności, gdyż więcej niż 30 powiatów nie ma szpitala publicznego i powszechnego, a 1 łóżko szpitalne wypada w Galicyi na 1.255 osób ludności cywilnej, podczas gdy np. w Czechach wypada stosunek 1 : 466, w Styryi

1:257 (według sprawozdania Departamentu V.), — gdy się pomyśli, iż w Galicyi mamy okręgów sanitarnych aktywowanych 86, Czechy zaś 781 (z tych 18 nie obsadzono), Karyntya 54, Kraina 40, Tyrol 249 (według dat c. k. najwyższej Rady zdrowia), — to wzrost wydatków sanitarnych z funduszu krajowego o 0·70%, względnie do wydatków wszystkich po 21 latach nie tylko nie może zadziwiać lub przerażać, ale przeciwnie budzić musi wątpliwość, czy nie jest za małym i czy ze wzrostem tak powolnie postępującym dojdzie się kiedykolwiek do tego, by potrzeby ludności pod względem zdrowotnym zaspokojone zostały, o ile to od Władz krajowych zależy.

Komisya sanitarna pamięta o tem, że obecnie niewiadomo jeszcze, w jaki sposób w przyszłości odbije się na funduszu krajowym nowa reforma podatkowa, dlatego nie czyni żadnych wniosków, któreby fundusz ten obciążyć mogły. Gdy atoli nie jest wykluczone, że dochody funduszu krajowego się zwiększą i Wydział krajowy będzie w tem szczęśliwym położeniu zastanawiania się nad rozdziałem zwiększonych dochodów przy układaniu może już najbliższego projektu budżetu, przeto Komisya sanitarna zwraca uwagę Wydziału krajowego na liczne i wielkie potrzeby sanitarne kraju. Równocześnie jednak uważa Komisya sanitarna jako obowiązek zaznaczyć, iż wobec bardzo wielkiej śmiertelności w Galicyi z chorób zakaźnych, wskazanem jest, by c. k. Rząd energiczniej i z użyciem większych funduszy przyczyniał się do tłumienia epidemij licznych, jakoteż, że c. k. Władze polityczne powinny koniecznie pilnować tego, by §. 18. ustawy z dnia 2. lutego 1891 r., Dz. ust. kraj. Nr. 17 stał się ciałem i w życie wprowadzony został. Wydałoby to ogromną ulgę dla szpitali prowincjonalnych i stałoby się niewątpliwie z czasem wielkiem dobrodziejstwem dla zdrowia publicznego.

Niezależnie od uwag powyższych stwierdza Komisya sanitarna w czynnościach Departamentu V. obok troskliwej dbałości o fundusz krajowy ciągłą dążność do polepszenia stanu naszych szpitali, która też pod wieloma względami znakomitym postępem się ujawnia i dlatego wnosi:

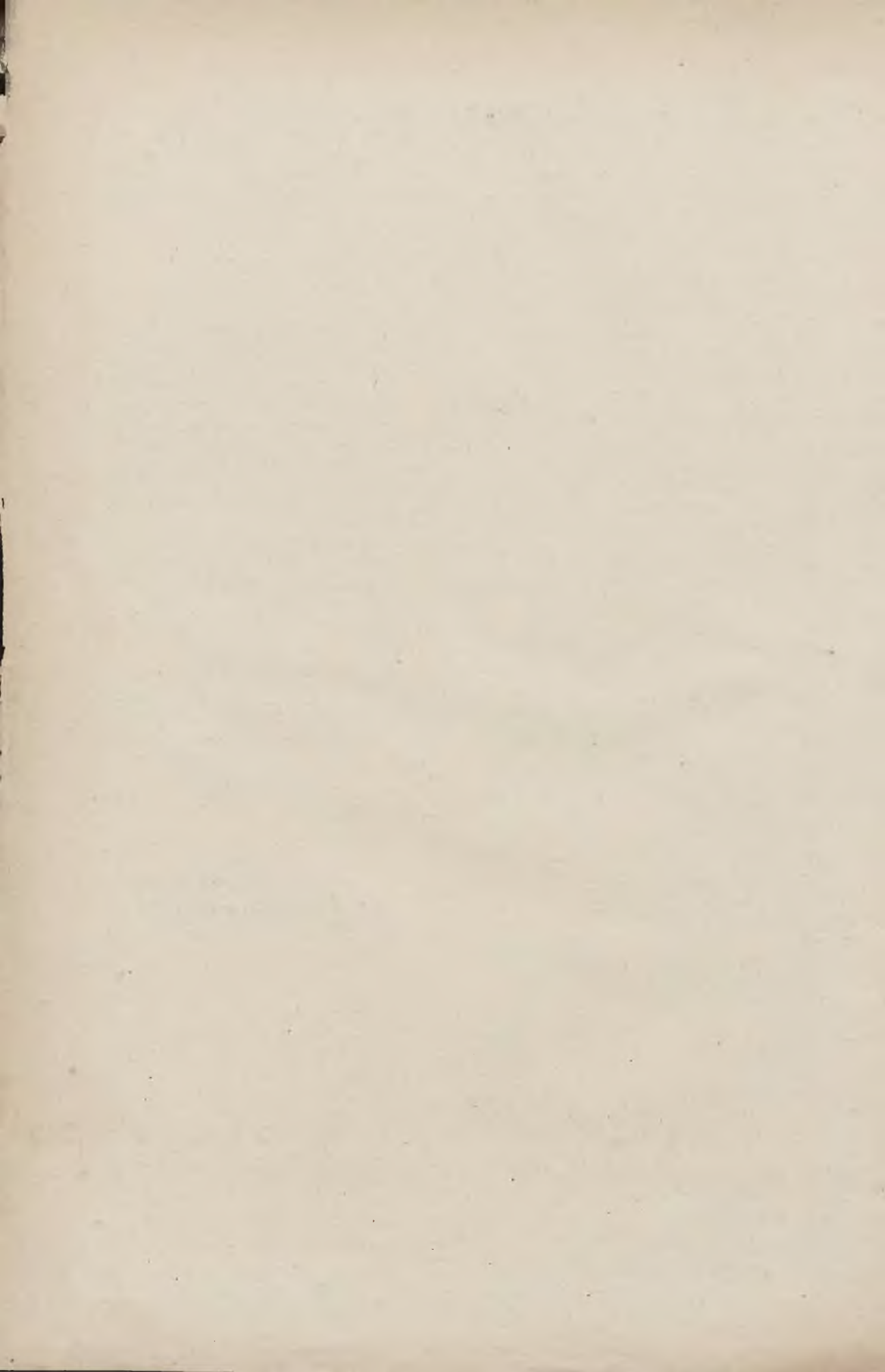
Wysoki Sejm raczy uchwalić:

Sprawozdanie z czynności Departamentu V. za czas od 1. grudnia 1896 do 30. listopada 1897 przyjmuje się do wiadomości.

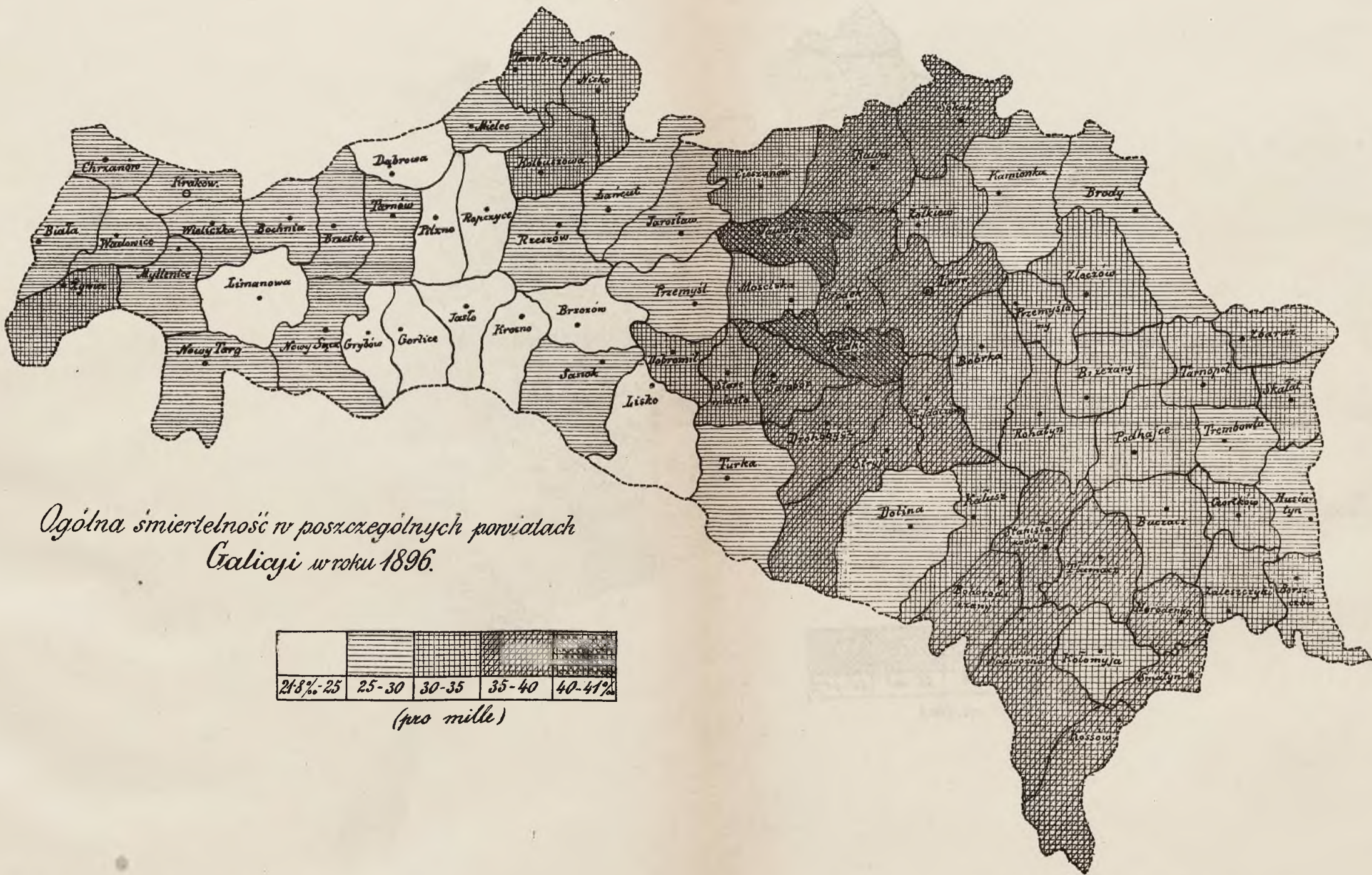
Lwów, dnia 4. lutego 1898.

Zastępca przewodniczącego:  
*Gotuchowski.*

Sprawozdawca:  
*Dr. Henryk Jordan.*







Ogólna śmiertelność w poszczególnych powiatach  
Galicyi w roku 1896.

|          |       |       |       |        |
|----------|-------|-------|-------|--------|
|          |       |       |       |        |
| 24.8%-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-41% |

(pro mille)



The American  
Log...

Page 10