

Aleg. 449

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu Wydziału krajowego z czynności Departamentu V. za czas od 1. listopada 1901 do 31. października 1902;
naddo o sprawozdaniu Wydziału krajowego z przedłożeniem protokołu obrad ankiety w przedmiocie reformy w administracji krajowych i prowincjonalnych szpitali powszechnych;
i o sprawozdaniu Wydziału krajowego z usprawiedliwieniem kredytu w kwocie 6.000 K wstawionego w Rubr. II. poz. 23 preliminarza budżetu krajowego na rok 1903 na kosztą lustracji szpitali powszechnych.

Wysoki Sejmie!

Na cele zdrowia publicznego wydano w roku 1901 kwotę 2,716.467 K, która przekracza kwotę budżetem preliniowaną o 151.019 K, zaś w porównaniu z rokiem 1900 jest wyższą o 167.822 K. Nadwyżka wydatków znachodzi usprawiedliwienie w zwiększonej ilości dni leczenia, w podniesieniu się kosztów podczas epidemii i urządzania okręgów sanitarnych, w zwiększeniu koniecznych zasiłków dla zakładów sanitarnych w kraju istniejących, a wreszcie w zwiększeniu dotacyi dla zakładów krajowych.

Finansowo przedstawia się gospodarka funduszami na cele sanitarne łożonymi w roku 1902 o wiele korzystniej aniżeli w roku 1901. W roku 1901 wydano 272.962 K zatem sumę nietylko wyższą ponad przewidzianą preliminarzem budżetu, wyższą aniżeli w roku 1902, a co więcej nadwyżka ta w roku 1901 odnosiła się prawie wyłącznie do zwiększonej ilości dni leczenia, do szczepienia i leków podczas epidemii, podczas gdy w roku 1902 nadwyżka ta w bardzo znacznej części wydana została na dotacye dla zakładów. Dotacye zakładów w roku 1902 wynoszą 165.893 K t. j. więcej aniżeli w roku 1901 o 120.485 K.

Suma ta 165.893 K obciąża wprawdzie budżet tegoroczny Departamentu V., nie obciąża atoli funduszu krajowego, gdyż musi się odnaleźć w budżecie roku następnego. Aby sobie dokładnie zdać sprawę z obecnego stanu gospodarki funduszami krajowymi, należałoby sumę 165.893 K odjąć od sumy przekroczenia preliminarza budżetu krajowego na rok 1902, z czego by wynikało, że była istotnie oszczędność w kwocie 14.874 K, podczas gdy obliczając w ten sposób wydatki z roku 1901, wypada nadwyżka wydatków pod nad sumę preliniowaną w kwocie 229.822 K.

Szpital krakowski wykazuje nadwyżkę, która wpłynęła do funduszu krajowego w kwocie 39.048 K. Szpital w Kulparkowie takążsamą w kwocie 88.588 K. Szpital lwowski od kilku lat nie wykazuje nadwyżki, ponieważ Wydział krajowy nie otrzymuje od c. k. Rządu w należytych czasie zwrotów za leczenie chorych klinicznych. Gdyby zwroty te wpływały na czasie do kas krajowych, wykazywałby nadwyżkę także i szpital lwowski.

Bardzo znacznej cyfry dosięgły nieściągnięte zaległości kosztów leczenia, bo wynoszą kwotę 1.279.055 K. Suma ta wzrasta z roku na rok i wymaga koniecznie energiczniej akcyi wobec Władz rządowych, gdyż jak to było wielokrotnie wykazane, przyczyna złego leży w opieszaleń załatwianiu spraw przez c. k. Starostwa.

W dalszym ciągu sprawozdanie szefa Departamentu przedstawia tok ważniejszych spraw żywo kraj obchodzących. Sprawozdanie to atoli sięga tylko do dnia 1. października 1902 roku, odkąd po dzień dzisiejszy przeszło rok upłynął i sprawy te przeszły już w inne fazy. Wobec tego chcąc dać obraz Wysokiemu Sejmowi, w jakim stanie się te sprawy dzisiaj znachodzą, Komisyja sanitarna starała się pozierać krótkie wiadomości, które poniżej przedstawia.

W sprawie nowych szkół dla akuszerok jeszcze w roku 1901 Wydział krajowy odniósł się był do c. k. Rządu, aby poczynił wstępne przygotowawcze prace. Mimo kilku przypomnień dotąd niema odpowiedzi.

W sprawie utworzenia szpitali dla kiłowych w powiatach kosowskim i nadwórniańskim toczyły się wciąż rokowania z c. k. Rządem. C. k. Namiestnictwo proponowało, aby postawić prowizoryczne baraki Towarzystwa czerwonego Krzyża, na co się Wydział krajowy słusznie nie zgodził. Następnie c. k. Namiestnictwo ustanowiło w tych powiatach 9-ciu lekarzy i urządziło im ambulatorya. Lekarzom tym c. k. Rząd płaci po 7, a Wydział krajowy dodaje po 5 koron. Nadto c. k. Namiestnictwo urządziło kosztem Skarbu państwa szpital o 20 łózkach w domu najętym. Koszta żywienia chorych ponosi Skarb państwa, a tylko wydatek na leki będzie ponosił w $\frac{2}{3}$ c. k. Rząd, a w $\frac{1}{3}$ fundusz krajowy. W sprawie budowy dwu szpitali w tych powiatach Wydział krajowy oczekuje odpowiedzi z c. k. Namiestnictwa, które odesłało opracowane plany do Ministerstwa, gdzie się sprawa obecnie znachodzi.

Zauważyć tutaj należy, że w powiatach omawianych pojawiają się wciąż świeże przypadki kiły, która to okoliczność wymaga koniecznie dążności do odosobnienia chorych, u których kiłę stwierdzono, aż do czasu ich wyleczenia.

Sprawa dotycząca pomieszczenia chorych leczonych na wściekliznę w roku 1902 była w ręku Władz rządowych, Ministerstwo zgodziło się na najem domu w Krakowie dla pokąsanych przez wściekle psy pol warunkami postawionemi przez Wydział krajowy, zażądało jednak jeszcze opracowania statutu dla mającego powstać prywatnego instytutu. Przed kilku dniami prof. Bujwid przedłożył opracowany statut, który ma być przedłożony do potwierdzenia obu Władzom krajowym, jest zatem nadzieja, że sprawa w niedługim czasie pomyślnie i definitywnie załatwioną będzie.

Ważna sprawa dotycząca kosztów leczenia chorych w Bielsku od roku 1900 jest niezadowolona, sprawa to ważna, gdyż fundusz krajowy płaci wysokie koszty leczenia szpitalowi w Bielsku. W roku 1902 kosztą te wynosiły za 376 osób i 12.490 dni leczenia kwotę 19.882 K. Najlepszym sposobem byłoby, aby w Białej wybudować szpital, któryby mógł konkurować ze szpitalem w Bielsku, bo dzisiaj wobec niedostatków i braków, jakie szpital w Białej przedstawia, chętnie garnie się publiczność do dobrze urządzonego szpitala w Bielsku. Tym sposobem sprawa budowy szpitala w Białej wysuwa się na pierwszy plan wobec innych potrzeb inwestycyjnych naszych szpitali prowincjonalnych.

Sprawa budowy klinik dla lwowskiego Wydziału lekarskiego weszła obecnie w okres definitywnych rokowań z c. k. Rządem. C. k. Rząd wezwał Wydział krajowy do oświadczenia się, czy jest skłonny przyczynić się do budowy tylko dwu klinik, czy też wolałby szerszy plan, aby w nowo budować się mających klinikach przyczynił się także do kosztów pomieszczenia kliniki dermatologicznej i chorób oczu. Jak dotąd sprawa znachodzi się w Wydziale krajowym.

Zakład J. O. Księżnej Ogińskiej dla podrzutków rozwija się bardzo pomyślnie i mieści obecnie z górą 300 dzieci. Jest wszelka nadzieja, że przy tym rozwoju przybierze zakład z czasem szerokie rozmiary.

W celu zbudowania zakładu dla położnic w Krakowie Wydział krajowy jeszcze w roku 1901 oświadczył gotowość przyczynienia się do kosztów budowy o tyle, o ile zakład służyć będzie celom szpitalnym. Zmodyfikowane plany zostały przedłożone c. k. Ministerstwu, skąd w ostatnich dniach powróciły do Wydziału krajowego, można zatem mieć nadzieję, że obecnie sprawa ta wejdzie już w fazę definitywnych rokowań.

Sprawa rozszerzenia szpitala w Kulparkowie została osobnem przedłożeniem przedstawiona Wysokiemu Sejmowi, o którym Komisyja opracowała sprawozdanie.

Wysoki Sejm polecił był Wydziałowi krajowemu na ostatniej sesji sejmowej, aby zbadał i wziął pod rozwagę naglące sprawy a mianowicie: w jakim stanie jest dziś opieka nad podrzutkami, jakie istnieją dziś wadliwości i jakie środki zaradcze byłyby wskazane? nadto kwestyę stworzenia sanatoryów dla gru-

zliczych. Sprawozdanie Departamentu nie porusza tych kwestyi, o ile Komisji sanitarnej wiadomo dlatego, że to są sprawy o szerszym zakresie, które wymagają dłuższych studiów. Na dzisiaj rzecz się ma tak, że Wydział krajowy przeznaczył dla podrzutków fundusz Morawieckiego wynoszący 60.000 K. Za uzyskane procenta od tego funduszu utrzymuje kraj 6-ciu podrzutków. W Alland pod Wiedniem utrzymuje Wydział krajowy stale kilkunastu młodych ludzi chorych na gruźlicę. Są to przeważnie ubodzy studenci ze szkół średnich, ludowych, z uniwersytetu i politechniki. W sanatorium „Bratnia pomoc“ w Zakopanem znajduje się jeden chory, któremu Wydział krajowy przyznał zasiłek.

W sprawie emerytury lekarzy okręgowych i zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót Wydział krajowy wdrożył badania i przyszedł do przekonania, że na fundusz emerytalny musi się złożyć kilka czynników w myśl ustawy normującej charakter i stanowisko lekarzy okręgowych, prawo nominacji, tudzież oznaczenia wysokości płac. Współdziałać muszą w złożeniu tego funduszu: c. k. Rząd, rady powiatowe, fundusz krajowy i lekarze okręgowi sami. Wydział krajowy zwrócił się do c. k. Rządu i rad powiatowych w tym kierunku, nadto odniósł się do Wydziałów krajowych innych krajów w Radzie Państwa reprezentowanych, w których organizacja lekarzy okręgowych już dalej postąpiła. Do chwili zamknięcia sprawozdania Wydziału krajowego t. j. do dnia 1. października 1902 roku, nadeszła była odpowiedź tylko od 21 Rad powiatowych. Z odpowiedzi Wydziałów krajowych okazało się, że w niektórych krajach koronnych sprawa emerytur dla lekarzy okręgowych już jest uregulowaną, w innych toczą się rokowania. O ile Komisji sanitarnej wiadomo w ciągu czasokresu od 1. października 1902 do obecnej chwili sprawa postąpiła dalej, nadeszły odpowiedzi prawie od wszystkich rad powiatowych, zebrany został tym sposobem sposobniejszy materiał. Komisja sanitarna żywi niepłonną nadzieję, że Wydział krajowy w najbliższej sesji będzie mógł przyjść do Wysokiego Sejmu z konkretnymi dodatnimi dla sprawy wnioskami.

W sprawie adaptacji w klinice lekarskiej dla celów dydaktycznych c. k. Rząd odnosił się do Wydziału krajowego z żądaniem współudziału w pokryciu kosztów. Na odezwę c. k. Ministerstwa Wydział krajowy odpowiedział odmownie, poczem potrzebna adaptacja została przeprowadzona kosztem Skarbu Państwa.

Z kosztami utrzymania chorych klinicznych, rzecz się ma obecnie podobnie jak lat ubiegłych, koszta wzrastają, od czasu do czasu c. k. Rząd nadseła pewną częściową kwotę, nigdy atoli nie wypłacił całkowitej należitości. Skutkiem tego wytworzył się chroniczny stan, że c. k. Rząd jest winien funduszowi krajowemu raz wyższą, to znów niższą kwotę, która co do wysokości wacha się między 100.000 a 250.000 K. Kraj traci przy tem procent od kapitału w pokażnej sumce, która w naszych warunkach ma znaczenie i dałaby się na inne cele użyć.

Z prawdziwą radością musi Komisja zaznaczyć, że Wydziałowi krajowemu należy się uznanie za przeprowadzenie korzystne sprawy szczepienia ospy z konieczności. Od lat wielu ponosił fundusz krajowy koszta za szczepienie ospy z konieczności, które właściwie powinien był ponosić Skarb Państwa. Wydział krajowy wdrożył w tym kierunku rokowania z c. k. Namiestnictwem, wynikiem których c. k. Namiestnictwo przyjęło te koszta od początku roku 1902 na koszt Skarbu Państwa, skutkiem czego spadł z funduszu krajowego ten ciężar. W naturalnem następstwie Wydział krajowy upomniał się u Skarbu Państwa o zwrot kwoty 77.252 K, którą fundusz krajowy w ubiegłych latach niesłusznie wyłożył. C. k. Rząd przyjdzie prawdopodobnie z wnioskami spłaty ratami, a fundusz krajowy będzie miał możność odzyskania poważnej kwoty.

W roku sprawozdawczym zostały utworzone nowe okręgi sanitarne w Uhnowie, Dobczycach, Haliczu, Olesku, Strzeliskach nowych i w Delatynie. W bieżącej sesji Sejmowej Wydział krajowy nie przynosi propozycji stworzenia nowych okręgów sanitarnych, gdyż odnośne żądania, które wpłynęły, nie były dojrzałe do poczynienia wniosków, gdyż nie dopełniono jeszcze ustawą wskazanych przedwstępnych czynności i dlatego nie można było na czas zasięgnąć opinii c. k. Namiestnictwa. O ile Komisji sanitarnej wiadomo, w międzyczasie wpłynęły nowe żądania utworzenia okręgów sanitarnych, co do których czynności przedwstępne są na ukończeniu, a Wydział krajowy będzie w możności przedłożenia Wysokiemu Sejmowi na najbliższej sesji wniosków odnoszących się do otworzenia około 10-ciu nowych okręgów.

Jeżeli już mowa o lekarzach okręgowych, to Komisya sanitarna nie może pominąć milczeniem jednego szczegółu mianowicie postanowienia Wydziału krajowego co do obniżenia tym lekarzom taksy za szczepienie ochronne ospy — zwłaszcza że w ostatnich czasach była ta sprawa w szerszych kołach zawodowych poruszana. Lekarze autonomiczni uczuli się zarządzeniem Wydziału krajowego obniżającym im taksę za szczepienie ospy z 7 K na 6 K wielce dotknięci. Według udzielonych Komisji sanitarnej wyjaśnień przez Szefa Departamentu i sprawdzenia odnośnych aktów, faktyczna podstawa tego postanowienia Wydziału krajowego jest ta: ponieważ fundusz krajowy ponosi kosztą szczepienia ospy, przeto Wydział krajowy słusznie starał się uzyskać i uzyskał większą ingerencyę, by po myśli ustawy o lekarzach okręgowych, w rozdawnictwie okręgów szczepienia uwzględniano przedewszystkiem lekarzy okręgowych. Intencyą więc Wydziału krajowego było, ażeby w ten sposób mając na oku stosunki lekarzy okręgowych — przez powierzanie im w większej mierze czynności szczepienia ospy, powiększyć ich dochody. — Przerzucając te czynności na lekarzy okręgowych w tak znacznej mierze, liczyć się musiał i słusznie Wydział krajowy z tym dalszym faktem, że lekarze powiatowi pobierali za te czynności tylko 5 do 7 K — wskutek tego też Wydział krajowy przydzielając obecnie lekarzom okręgowym w znacznej mierze te czynności, obniżył taksę z 7 K na 6 K. Wprawdzie lekarze powiatowi a temsamem i lekarze wolno praktykujący pobierali oprócz taksy także kosztą podróży, jednakowoż lekarze okręgowi mają za czynności w okręgu, w myśl ustawy, wyznaczony stały ryczałt. Zaznaczyć też trzeba dalej fakt oparty na aktach Wydziału krajowego, że w ten sposób dochody lekarzy okręgowych znacznie wzrosły. W obec tego konstatuje Komisya sanitarna przedewszystkiem, że Wydział krajowy postąpił prawnie i wyraża przekonanie, że Wydział krajowy działał w jaknajlepszej dla lekarzy okręgowych intencji. Zarządzenia te Wydziału krajowego są nowe i wymagają dalszych doświadczeń. Rzeczą Wydziału krajowego będzie wziąć pod rozwagę, o ile te zarządzenia będą odpowiednie. Stosownie do tych zapatrywań stawia też Komisya sanitarna wniosek przy końcu sprawozdania.

Ankieta powołana do narad na wniosek p. Marsa, która obradowała w dniach 3 i 4 grudnia 1902, wskazała szerokie pole do oszczędności w dziale szpitalnictwa krajowego względnie w dziale gospodarstwa funduszami krajowymi łożonymi na cele sanitarne, nadto poruszyła najważniejsze kwestye na czasie będące.

Wydział krajowy złożył Wysokiemu Sejmowi sprawozdanie i przedłożył stenograficzny protokół obrad, zastrzegając sobie, że po zbadaniu i opracowaniu materiału przyjdzie z wnioskami do Wysokiego Sejmu, a na razie przedstawił tylko jeden wniosek, zmierzający do wzmocnienia inspekcji nad szpitalami. Komisya uważa za stosowne zawodowe zapatrywania sprawozdawcy o protokole obrad ankiety, załączając jako alegat do niniejszego sprawozdania. O ile wśród obfitego materiału wnioski ankiety bez obciążenia funduszu krajowego służą do poprawy stosunków administracyi, daje wyraz Komisya sanitarna we wnioskach poniżej zawartych.

Przechodząc do drugiej części sprawozdania Departamentu V., która omawia sprawy i stosunki dotyczące szpitali prowincynalnych na podstawie inspekcji szpitalnych, Komisya sanitarna widzi, że sprawozdanie przedłożone obecnie Wysokiemu Sejmowi, nie o wiele odbiega od sprawozdania z roku poprzedniego, nie chce się zatem powtarzać i nadmienić tylko kilka uwag z dołączeniem ogólnego zapatrywania.

W szpitalu lwowskim w głównym budynku, który mieści stale przeszło 600 chorych, chorych różnej kategorii, wielu ciężko chorych i operowanych, mieszka tylko jeden lekarz przy oddziale chirurgicznym. Jakie to ma znaczenie w tak wielkim szpitalu — w stolicy kraju, do której się ciężko chorzy po ratunek zjeżdżają, dowodzić nie potrzeba. Lekarze nie mieszkają z braku pomieszkania. Nieprawidłowość ta powinna być koniecznie jak najspieszniej usunięta.

W szpitalu krakowskim panuje nadmierne przepełnienie, które wymaga koniecznie radykalnych środków zaradczych; dość powiedzieć, że w oddziale chirurgicznym i laryngologicznym na jedno łóżko przypada 405 dni leczenia; w oddziale chorób umysłowych 426, a w oddziale położniczo-ginekologicznym 516 (*sic!*). Prócz tego istnieją różne braki, wymagające naprawy.

Co do przepełnienia w szpitalach krajowych doszło ono dziś do tego stopnia, że stan taki istnieć dalej nie może, a jeżeli się uwzględni, że w niektórych napływ chorych się zwiększa, można się spodziewać najgorszych następstw. Komisya sanitarna ze stanem tym bardzo się liczy, naprawę złego uważa za konieczną i musi

przygotować Wysoki Sejm na to, że będzie tymi stosunkami zmuszony do podjęcia szerszej akcji.

Po dokładnem zbadaniu alegatów, Komisyja nie mogąc wchodzić w szczegóły odniosła to wrażenie, że w niektórych względach jak n. p. w kosztach żywienia między niektórymi szpitalami zachodzą znaczniejsze różnice, tak samo co do leków, opału i prania bielizny. Nie przesądzając wcale słuszności, doradza Komisyja sanitarna, aby w tych kierunkach zwrócił Wydział krajowy uwagę.

O sprawozdaniu z inspekcji szpitali można w ogólności powiedzieć, że nie jest ściśle a nadto to co było powiedziane w ostatniem sprawozdaniu Komisyji sanitarnej. Materiał nie opracowany, nie jest przejrzysty i nie daje możności łatwiejszego wyrobienia sobie sądu i poglądu na ogólną gospodarkę szpitalną i nie dozwala także, aby nabrać wyobrażenia o stanie i rozwoju pojedynczych szpitali.

W tych niedostatkach w części sprawozdania Departamentu V. odnoszących się do inspekcji szpitali, widzi Komisyja sanitarna nowe poparcie słów w sprawozdaniu poprzedniem wypowiedzianych, że nadzór i kontrola szpitalnictwa krajowego, złożona na barki jednego człowieka, przerasta stanowczo jego siły i możność. Że stan taki jest istotnie — wypowiedziała to także wymownie ankietą, o której była mowa, a która objawiła zdanie, że nadzór nad szpitalami jest niedostateczny z braku sił do tego celu, że niezbędnie potrzeba wydatniejszego nadzoru tak dobrze w kierunku lekarskim, jakoteż w kierunku administracyjnym i rachunkowości szpitalnej.

Wydział krajowy uznał uwagi ankiety jako słuszne, albowiem doraźnie wstawił na rok 1903 do preliminarza budżetu kwotę 6.000 koron na koszt lustracji szpitali prowincjonalnych i żąda od Wysokiego Sejmu usprawiedliwienia tego kroku.

Komisyja sanitarna musi zaznaczyć, że wytykając usterki w sprawozdaniu z inspekcji szpitali, wcale nie myśli inspektora za nie czynić odpowiedzialnym.

Komisyja sanitarna nie stawia co do inspekcji żadnych pozytywnych wniosków, wyraża jednakowoż głębokie przekonanie, że tak pozostać nie może i że Wydział krajowy licząc się z tym stanem, poczyni odpowiednie zarządzenia.

Komisyja sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm uchwalić raczy:

1. Przyjmuje się do wiadomości sprawozdanie Wydziału krajowego z czynności Departamentu V za czas od 1. listopada 1901 do 31. października 1902.

2. Przyjmuje się do wiadomości sprawozdanie Wydziału krajowego z usprawiedliwieniem kredytu w kwocie 6.000 koron, wstawionego w rubr. II. poz. 23. preliminarza budżetu krajowego na rok 1903 na koszt lustracji szpitali powszechnych.

3. Przyjmuje się do wiadomości sprawozdanie Wydziału krajowego z przedłożeniem protokołu obrad ankiety w przedmiocie reformy w administracji krajowych i prowincjonalnych szpitali powszechnych.

4. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby w możliwie najkrótszym czasie przedstawił ponownie Sejmowi projekt ustawy, regulującej opiekę nad ubogimi, kalekami i chorymi nieuleczalnymi, której opracowanie było polecone uchwałą Sejmu na posiedzeniu z dnia 2. maja 1901, a która pod obrady Sejmu nie przyszła.

5. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby wziął pod rozwagę i na najbliższej sesji zdał sprawę: czy nie byłoby korzystnem, aby podobnie, jak to ma miejsce w szpitalu Kulparkowskim, zaliczkował z funduszu szpitalnego także i w szpitalach prowincjonalnych i krajowych na koszt podróży dla chorych już uleczonych, z powodu których obecnie przeprowadza się porozumienie z gminami w celu szybszego wydalania ich ze szpitali.

6. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby wziął pod rozwagę sprawę przywrócenia zwyczaju publikowania sprawozdań naukowych z czynności lekarskich wszystkich szpitali krajowych i prowincjonalnych.

7. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na najbliższej sesji przedłożył sprawozdanie i wnioski co do kwestyi, w których szpitalach i o ile dałoby się urządzić łóżka płatne dla zamożniejszych chorych, któreby mogły przynosić czysty dochód funduszowi krajowemu.

8. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby wdrożył pertraktacje ze szpitalami pozakrajowymi z myślą utworzenia kartelu, aby chorzy, którzy mają tyle zdro-

wia i pieniędzy, że mogą podejmować podróże za granicę kraju, nie byli przyjmowani na koszt Wydziału krajowego, gdyż za nich płacić nie będzie.

9. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zbadał i wziął pod rozwagę sprawę pomieszczenia sekundaryuszy w szpitalu lwowskim i aby przedłożył Sejmowi sprawozdanie na najbliższej sesyi.

10. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby w sprawozdaniu z czynności za rok 1903 wykazał liczbę łóżek we wszystkich szpitalach według obecnego faktycznego stanu, a nie według niegdyś uchwalonego etatu.

11. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby wziął pod rozwagę: czy i o ile będzie wskazane ewentualne podwyższenie dyet lekarzom okręgowym i szpitalnym za szczepienie ospy?

12. Wzywa się c. k. Rząd, aby przyspieszył budowę projektowanego zakładu, który ma pomieścić klinikę położniczo-ginekologiczną i szkołę akuszerów w Krakowie, a nadto, aby wznosił kosztem Skarbu państwa klinikę dla chorób umysłowych w Krakowie.

Przewodniczący :

Gołuchowski.

Sprawozdawca :

Mars.

Alegat do sprawozdania Komisji sanitarnej o czynnościach Departamentu V-go Wydziału krajowego w r. 1902.

Sprawozdanie

z obrad ankiety odbytej w dniach 3. i 4. grudnia 1902 w przedmiocie reformy w administracji krajowych i prowincjonalnych szpitali powszechnych.

W wykonaniu uchwały Wysokiego Sejmu powziętej na wniosek p. Marsa Wydział krajowy zwołał ankietę złożoną z Posłów Sejmowych, z lekarzy, przedstawicieli obu Uniwersytetów krajowych, krajowego referenta sanitarnego departamentu V-go Wydziału krajowego, szpitali prowincjonalnych i krajowych, z urzędników rachunkowych Wydziału kraj. i rządcy szpitala Lwowskiego, na dzień 3. grudnia ubiegłego roku. Obradom przewodniczył Członek Wydziału kraj., kierownik departamentu V. Wydziału kraj. Poseł Mieczysław Onyszkiewicz.

Jako przedmiot obrad przedłożono kwestyonaryusz ułożony w porozumieniu z wnioskodawcą obejmujący szereg pytań odnoszących się:

I. do oszczędności w wydatkach na cele szpitalnictwa krajowego;

II. do potrzebnych w kraju inwestycji;

III. do wykonywania nadzoru nad szpitalami i

IV. wreszcie do zarządu funduszami na cele zdrowotne przez kraj wydawanemi.

Obrady trwające dwa dni przyniosły bogaty materiał a kwestye poruszone były szeroko omówione.

I. W sprawie dotyczącej się oszczędności w wydatkach na cele szpitalnictwa krajowego pokazuje się, że kraj istotnie ponosi znaczne wydatki i straty, których ponosić nie powinien, i tak:

kaleki, włóczęgi, ubodzy, nieuleczalni chorzy znajdują przytułek w szpitalach i szczególnie zimową porą bywają żywieni kosztem kraju, jest to wydatek, który ponosić powinny gminy, a nie fundusz krajowy. Ludzie ci kosztują w szpitalach około 120 halerzy na dzień i osobę, a mogliby być w gminach utrzymywani niżej połowy tego kosztu, stąd więc strata nie tylko dla funduszu krajowego ale w ogóle w funduszach kraju na cele dobroczynne płynących.

Lekarze kierujący szpitalami nie ponoszą winy w całości, gdyż zapobieżenie złemu w praktyce nie daje się przeprowadzić mimo przepisów stosunki te normujących, gdyż władze autonomiczne miejscowe zmuszają często lekarzy do przyjmowania osób tej kategorii do szpitali.

Stratę stąd dla kraju wynikającą oceniano w ankiecie na 10% sumy na utrzymanie chorych wydawanej, co by odpowiadało mniej więcej około 152.000 koron rocznie, które fundusz krajowy niesłusznie wydaje.

Środki zaradcze proponowano różne, wszyscy jednak obecni wyrazili zgodzie zapatrywanie, że radykalnie mogłoby zaradzić złemu tylko wzniesienie w kraju domów przytułku i pracy, których kraj nie posiada. W ślad zatem zaznaczyły się zdania, że kraj powinien dać inicjatywę do budowania takich domów, a wreszcie wynikły wnioski konkretne:

że niezbędnem jest uchwalić ustawę normującą opiekę nad ubogimi, kalekami i chorymi nieuleczalnymi;

że należy zbierać fundusze już to na wzniesienie takich domów przytułkowych już też na ich utrzymanie;

że dałoby się na ten cel użyć przynajmniej częściowo fundusze płynące dla ubogich z kar i grzywien, które często bywają marnowane;

że należałoby się starać, aby Najjaśniejszy Pan przyzwolił loteryę większą na cele budowy takich domów przytułkowych w naszym kraju, a to tem więcej, że z kilkuset rocznie dozwolanych loteryi kraj nasz bardzo mało korzysta, a drogą

takich loteryi wychodzi grosz z naszego kraju na cele dobroczynne w innych krajach koronnych;

Inne wnioski połowicznego znaczenia poruszały myśli: aby koszta utrzymania osób, które w szpitalach przebywały dla braku jakiegokolwiek przytułku były ściągane z gmin tych, które powinny były dać zaopatrzenie i utrzymanie choremu nieuleczalnemu, względnie włóczędze, kalece lub ubogiemu;

aby lekarza kierującego szpitalem wyzwolić z pod przełożenstwa komitetu szpitalnego i tym sposobem utrudnić władzom miejscowym odsyłanie chorych nieuleczalnych kalek i włóczęgów i ubogich do szpitali;

aby wzmocnić wpływ Wydziału krajowego w komitetach szpitalnych przez zmianę ich składu.

Ankieta wykazuje dalej, że chorzy zbyt długo czasem pozostają w leczeniu szpitalnem; tym sposobem obciążają niepotrzebnie fundusz krajowy.

Przyczyna tego leży głównie w trudności istniejącej przy obecnym systemie wydalenia chorych biednych ze szpitali, którzy albo nie chcą, albo sami wyjść ze szpitalu nie mogą. Co do tych chorych musza być w każdym przypadku przeprowadzone rokowania z gminami, aby ich zabierały, co często trwa długo i naraża fundusz krajowy na straty. Jako przykład niech posłuży fakt, że w szpitalu lwowskim w r. 1901 było takich chorych 1.003, którzy kosztowali 19.320 koron, a jeżeli przyjmiemy ten sam stosunek w Krakowie, otrzymamy razem sumę 31.000 koron.

Oprócz tego przyczyna złego leży w dzisiejszym systemie utrzymywania się szpitali kosztem takś za leczenie, gdyż w szpitalach mających niską takśę za leczenie tem kosztystniejsze wytwarzają się stosunki finansowe, im większą szpital wykaże liczbę dni leczenia.

Co do wysokości strat z przetrzymywania chorych w szpitalach wynikających ankieta nie wypowiedziała zdania cyfrowo ujętego, sprawozdawca sądzi, że conajmniej 5% osób należy do tej kategorii, i że można wysokość straty, jaką ponosi fundusz krajowy, obliczyć co najmniej na 76 000 koron rocznie.

W celu zapobieżenia złemu radzono: skrócić 6-tygodniowy termin pobytu chorych do dni trzydziestu, po za który termin chory mógłby pozostawać w szpitalu tylko za osobnem pozwoleniem; skrócić rokowania szpitali z gminami w celu wydalenia uzdrowieńców ubogich przez to, iżby szpitale wprost się odnosiły do gmin, w krótkiej drodze; zmienić ustawę normującą sposób utrzymywania się szpitali w ten sposób, aby nie leżało w ich interesie wykazywać jak największą liczbę dni leczenia; ponowiono myśl wzniesienia w kraju domów przytułku, pracy, w którychby ozdrowieńcy mogli na koszt funduszków przytułkowych wyczekiwać na ukończenie rokowań z gminami, które ich zabrać mają; aby nad łózkami chorych w szpitalach było uwidocznione, że chory już dłużej jak dni 30 w szpitalu przebywa, coby zwracało uwagę dyrektora i ułatwiało ogólną kontrolę; aby lekarzom umożliwić szybsze rozpoznawanie choroby i szybsze wykonywanie operacji po przybyciu chorego do szpitala przez wyposażenie szpitali w odpowiednie środki pomocnicze i dostarczenie im mikroskopów, a nadto: aby każdy szpital prowincjonalny miał przynajmniej dwu lekarzy; aby obłąkanych, jeżeli przynależność chorego nie jest stwierdzona, odbierała ta gmina, która go do szpitala oddała; aby w zawiadomieniu gminy, że ma chorego zabrać, było zawarte pouczenie, jak to ma uczynić; aby kraj utworzył w szpitalach fundusze na opłatę podróży tych chorych, którzy dla braku funduszków na drogę ze szpitala wyjść nie mogą, a to w celu doraźnego ich wydalenia, aby te fundusze pozostawione były do rozporządzenia dyrektorów i aby wydatki stąd wynikłe fundusz krajowy z gmin do zwrotu obowiązanych ściągał; aby nadwyżkę kosztów leczenia wynikłą z dłuższego przebywania chorego w szpitalu z winy gmin ponosiły gminy.

Dalej wykazała ankieta, że chorzy często nie chcą się udawać do pobliskich tańszych szpitali, tylko udają się do droższych, albo nawet wyjeżdżają do zagranicznych, gdzie istnieją wysokie taksy leczenia, które kraj potem za nich płacić musi.

Stąd powstaje strata dla funduszu krajowego, gdyż ci chorzy mogliby dużo taniej być leczeni w krajowych szpitalach i w szpitalach tańszych.

I tej straty ankieta nie określa cyfrowo, sprawozdawca zaś sądzi, że można ją ocenić co najmniej na 60.000 koron rocznie.

Abymu zapobiedz radzono:

żeby szpitale nasze były jak najlepiej urządzone i dawały chorym jak najlepszą opiekę lekarską;
aby lekarze byli debierani najtężsi, a w tym celu powinny być posady dyrektorów szpitali obsadzane tylko drogą konkursu.

Jaki wpływ wywiera dzielność lekarza na rozwój szpitala i lud okoliczny, niech posłuży fakt, że w Gorlicach, gdy się włościanie dowiedzieli, że szpital ma zamało łóżek, zebrali drogą składek 3.000 K i przynieśli je do szpitala, aby za nie nabyć potrzebne łóżka. Fakt ten podaje ostatnie sprawozdanie Dep. V. na str. 40.

że należałoby podnieść płace lekarzy szpitalnych;
aby ograniczyć wyjazdy lekarzy szpitalnych po za miejsce pobytu;
stworzyć fundusze na wyjazdy naukowe dla lekarzy szpitalnych, aby się z postępowaniem nauki zapoznawać i zakres swych wiadomości rozszerzać mogli;
aby znieść sekundaryaty stałe w celu, żeby świeże siły lekarskie z najnowszymi zdobyczami naukowymi obznajomione do szpitali wprowadzić;
aby pobudzić lekarzy szpitalnych do podejmowania prac naukowych a w tym celu byłoby wielce pożądanem wznowienie sprawozdań z ozynności lekarskich, jakie dawniej wydawane były.

Sprawozdawca sądzi, że lekarzom, na których ciąży tyle odpowiedzialności obarczonym ciężką pracą szpitalną dniem i nocą, a od których w głównej części zależy rozwój szpitalnictwa krajowego, należy iść z wydatną pomocą, o ile się chce podnieść poziom ich naukowego wykształcenia;

aby urządzić w szpitalach prowincjonalnych płatne miejsca dla zamożniejszych chorych, któreby mogły przynosić czysty dochód;

aby zbyt rozległe oddziały szpitalne zmniejszyć i potworzyć małe oddziały szpitalne wzorując się na urządzeniach, jakie istnieją w Warszawie, przy równoczesnym zmniejszeniu pracy lekarzy. W takich warunkach lekarze mogliby się więcej chorymi szpitalnymi zajmować i dawaliby im lepszą opiekę lekarską;

aby urządzić coroczne zebrania i zjazdy lekarzy szpitalnych krajowych w celu wzajemnej wymiany myśli i wzajemnego pouczenia;

zaprowadzić odpowiednio urządzone pawilony szpitalne dla ludzi zamożnych;

aby poruszyć sprawę kartelu ze szpitalami zagranicznymi, aby chorych, którzy mają tyle zdrowia i pieniędzy, że mogą podejmować podróż za granicę, nie przyjmowano na koszt Wydziału kraj., gdyż Wydział krajowy za nich płacić nie będzie.

Następnie zastanawiała się ankietka nad sprawą ściągania kosztów leczenia, przyczem okazuje się, że ściąganie taks należących się szpitalom jest niedostateczne i wiele pozostawia do życzenia, że pomoc władz rządowych w ściąganiu taks jest bardzo opieszala i istnieją znaczne zaległości, że niektóre instytucje a w szczególności Kasy chorych usuwają się o ile możności od płacenia kosztów szpitalnych, że wiele należytości jest wogóle nie ściąganych, że kraj traci tym sposobem znaczne sumy. Podnoszono, że w naszym szpitalnictwie budżety nie są dokładne, gdyż daty służące za podstawę są mylne, a tem samem budżety takie nie dają właściwego obrazu gospodarki szpitalnej. Straty ztąd wynikające dla funduszu krajowego trudno obliczyć, pewny jest fakt, że zaległości te wynosiły w r. 1901 sumę 1,279.000 koron.

W celu naprawy złego radzono w pierwszym rzędzie zaprowadzenie w szpitalach prowincjonalnych prawidłowej rachunkowości.

Nowca będący przy głosie zwrócił przy tej sposobności uwagę, że w celu usunięcia wadliwości w szpitalach prowincjonalnych należy zaprowadzić ściślejszą kontrolę rachunków i trzeba dać szpitalom fundusze na opędzenie codziennych potrzeb, albowiem szpitale cierpią na brak gotówki i przeto są na łasce dostawców rozmaitych materiałów, którzy z położenia korzystają.

Mowca ocenia stratę stąd wynikającą dla funduszu krajowego na 10% ogólnego wydatku, co da się określić mniej więcej cyfrą 100.000 K rocznie. Jako najwłaściwsze uważa: aby Wydział krajowy zwracał szpitalom koszt, leczenia płacąc przypadającą takse bez względu, czy chory jest w stanie zapłacić koszt leczenia lub nie; a następnie by Wydział kraj. sam wywalczał koszt leczenia od tych osób, które będą w stanie je zapłacić.

Radzono: aby kraj utrzymywał szpitale, a taksa za leczenie aby była tylko dla tych, którzy płacą za siebie, lub za których według ustawy inni są obowiązani płacić;

aby taksa była podwójna jak w Wiedniu, dla mogących płacić wiedeńczyków i dla przynależnych do innych gmin. W niektórych szpitalach jak np. Krakowskim,

chory kosztuje więcej, aniżeli wynosi obliczona taksa, gdyż szpital posiada fundusz szpitalny, który tę takse obniża. Według słuszności chory mogący płacić powinien płacić tyle, ile rzeczywiście kosztuje, gdyż inaczej robi się mu darowiznę.

Wobec okoliczności, że ściąganie taks przez władze rządowe zalega, a dzieje się to wskutek braku sił urzędniczych, radzono użyć wpływu na c. k. Rząd centralny, aby pomnożył siły Namiestnictwa urzędnicze w tym kierunku;

dalej radzono: aby Namiestnictwo poleciło tym samym organom, które ściągają podatki, żeby ściągają równocześnie koszta szpitalne;

wreszcie podniesiono myśl: aby zaległość odstąpić Rządowi na pokrycie podatków;

z kolei rozwinęła się dyskusja na temat świadectw ubóstwa.

W ogóle obecne świadectwa uznawano za niedostateczne i radzono:

aby zaprowadzić formularze takie, jakie istnieją w Uniwersytetach dla uczniów;

z innej strony proponowano: aby świadectwa ubóstwa były potwierdzone przez urzęda podatkowe;

wyłoniła się nadto myśl: aby do świadectw ubóstwa wprowadzić nowość, aby w rubryce odpowiedniej, gdzie się wpisuje, czy chory jest w stanie płacić koszta leczenia, w razie niemożności placenia kosztów całych leczenia, przyjąć trzecią ewentualność t. j. czy jest w stanie zapłacić część kosztów leczenia.

Zastanawiano się dalej nad środkami, jakieby były wskazane dla uzyskania oszczędności w gospodarstwie szpitalnem.

W debacie nad tą kwestyą wykazywano, że koszta leczenia w naszym kraju są niskie, że żywienie nader oszczędne, płaca lekarzy i płaca niższej służby szpitalnej bardzo niska. Oszczędność posunięta jest do ostatecznych granic i jeżeli się myśli o dalszych oszczędnościach w gospodarstwie szpitalnem, to we wspomnianych kierunkach oszczędności szukać nie można.

Wobec tego proponowano zmianę w dotychczasowej praktyce przy nabywaniu produktów spożywczych i innych potrzeb od dostawców, aby szpitale zaopatrywały się z wolnej ręki a nie zapomocą ofert i kontraktowania, gdyż sposób ten jest droższy.

Dawniej przed wprowadzeniem ofert i kontraktowaniem przedmioty te mniej kosztowały, zrobienie zatem conajmniej próby byłoby bardzo pożądane.

Ze względu, że wino lekkie podawane w szpitalach nie jest niczem innym jak właściwie używką, podniesiono myśl, czyby nie było lepiej zastąpić je winami owocowymi wyrobu krajowego, przez co osiągnęłoby się jakąś oszczędność, poparłoby się przemysł krajowy i pieniądze zostałyby w kraju;

ponieważ szpitale mają długi — nie płacą dostarczanych materiałów odrazu, tylko dostawcy muszą na zapłatę czekać, zatem dają towar gorszy, a szpital z dostawcą zerwać nie może i od niego zależy, wypadałoby zatem w pierwszej linii spłacić długi szpitalne, jeżeli się chce zaprowadzić oszczędności;

Wobec znacznego zapotrzebowania mięsa np. w szpitalu Lwowskim, czyby niebyło wskazaniem zaprowadzenie własnej rzeźni;

aby kupować, o ile to możebne, produkta w folwarkach w krajowej administracji będących;

poprawić wikt służby, dać jej wikt odpowiedni, gdyż z tego, co dziś jest w normie szpitalnej, służba wyżywić się nie może. Przy lepszym odżywianiu mogłaby być i praca służby wydatniejszą.

II. Z inwestycji na razie potrzebnych wyliczono cały szereg i tak:

wybudowanie nowego skrzydła lub całkiem nowego szpitala w Białej;

domu administracyjnego i pawilonu dla zakaźnych w Bochni;

pawilonu dla zakaźnych i przekształcenie latryn w Brodach;

kupno domu szpitalnego i wybudowanie budynku administracyjnego w Drohobyczu;

przybudowę piętra w Husiatynie;

wybudowanie domu zakaźnych i osobnej trupiarni w Jaśle;

pomieszczenie dla Sióstr Miłosierdzia i klinik we Lwowie;

zaprowadzenie kanałów i wybudowanie pralni w Lubaczowie;

pomieszczenia dla służby, wybudowanie zakładu położniczego, rozszerzenie oddziału chorych umysłowych i oddziałów chorych wewnętrznych; stworzenie lepszego pomieszczenia dla kliniki laryngologicznej w Krakowie;

rozszerzenie zakładu w Kulparkowie;

budowa nowego szpitala w Podhajcach;
 budowa pawilonu dla zakaźnych w Sanoku;
 budowa pawilonu zakaźnych i budynków gospodarczych w Stryju;
 nowego budynku szpitalnego w Złoczowie;
 budowa nowego budynku szpitalnego w Nowym Sączu;
 budowa nowej pralni i kuchni w Żywcu;
 wybudowanie pawilonu chirurgicznego we Lwowie;
 wzniesienie dwu zakładów położniczych w kraju;
 budowy domów dla rekonwalescentów somatycznych i umysłowo chorych;
 wybudowanie sanatorium dla chorych na gruźlicę;
 stworzenie domów podrzutków;
 wybudowanie domu gospodarczego dla szpitala w Krakowie;
 stworzenie pomieszczenia dla pokasanych przez wściekłych psów w Krakowie.

Zastanawiając się nad kwestyą, które inwestycje mogłyby krajowi przynieść korzyść? zaproponowano, aby przy zakładach dla umysłowo chorych urządzić I. i II. klasę, nadto utworzyć tak zwane pensjonaty, któreby mogły przynieść znaczne zyski;

Sprawozdawca sądzi, że Wydział krajowy postępuje z inwestycjami na prowincyi bardzo mądrze, gdyż gwarantując pożyczki przy stosunkowo skromnym udziale funduszów krajowych wzniesione zostały w ostatnich 10 latach szpitale w Lubaczowie, Przemyślanach, Husiatynie, Gorlicach, Kałuszu, Dolinie, Krośnie, Skalicie, Turce. Tożsamą drogą wzniesiono budowle przy szpitalach w Tarnopolu, Sokalu i Śniatynie. Zebrane są już znaczne fundusze na szpitale w Bóbrce, Kossowie, Starym Samborze i Trembowlu.

Inaczej ma się rzecz ze szpitalami krajowymi we Lwowie, Krakowie, Kulparkowie, tutaj ciężar cały spada na kraj. Finanse kraju układają się tak, że nie można się spodziewać takich nadwyżek budżetowych, żeby o pokryciu niemi istniejących potrzeb można było myśleć. Z roku na rok odkłada się naprawę złego, zaspokojenie naglących potrzeb. Potrzeby wzrastają i przerastają siły kraju. Rzecz ta wymaga sanacyi, aby nie wpaść z latami w położenie bez wyjścia. Dlatego też sprawozdawca sądzi, że kraj będzie musiał przystąpić do większej akcyi odnoszącej się, do inwestycyi w szpitalach krajowych.

III. W sprawie inspekyi nad szpitalami podniosły się głosy, że dzisiejsza inspekyja nad szpitalami jest niedostateczna, nie odpowiada rozrostowi szpitalnictwa krajowego, niedostateczna wobec znacznego rocznego wydatku na cele szpitalnictwa.

Ten sam inspektor, w tych samych warunkach, z tążsamą instrukcyą w ręku nadzorował szpitale wówczas, gdy kraj na nie wydawał 137.000 złr. czyli 274.000 K i nadzoruje dzisiaj, gdy kraj na ten cel łoży przeszło 2,500.000 K.

Przedewszystkiem już fizy cznem niepodobieństwem jest, aby jeden człowiek mógł corocznie należycie skontrolować agendy tak znacznej liczby szpitali prowincjonalnych; trzech ogromnych szpitali krajowych, które kraj posiada, inspekyja musi się zatem odbywać powierzchownie; jednorazowa inspekyja w roku już jest niedostateczną bodaj z tego względu, że inne zupełnie warunki panują w szpitalach w lecie a inne w zimie. Nie można żądać od jednego człowieka, aby posiadał wszechstronność i mógł wykonywać dobrze nadzór w różnych działach zawodowych odnoszących się do szpitalnictwa, a cóż dopiero, jeżeli ten sam człowiek ma nadzorować i kontrolować dział administracyjny i rachunkowości szpitalnej. Niezbędne w dzisiejszych warunkach jest pomnożenie sił nadzorujących szpitalnictwo krajowe. Ryczałt kilkuset guldénów przeznaczony na podróże dla inspektora szpitalnego krępuje go, chociażby chciał dokładniej inspekyę wykonywać, boć i trudno żądać, aby ze swej pensyi koszta podróży opędzał. Zastanawiano się nadto nad instrukcyą dla dla inspektora szpitalnego, która jest niedostateczna i przestarzała, wreszcie podnoszono konieczność zaprowadzenia kontroli administracyjnej, kontroli rachunkowości, która dziś tylko dodatkowo bywa traktowaną.

Przy tej sposobności objawiono myśl a mianowicie: że inspektor szpitalny powinienby zwiedzać i nadzorować nasze zdrojowiska, które mogłyby dać wyższe dochody krajowi z opłaconych podatków i powstrzymać odpływ pieniędzy za granicę;

że dzisiejsze stosunki szpitalnictwa krajowego wymagają koniecznie co najmniej dwu sił lekarskich w departamencie V. Wydziału krajowego oprócz siły dla kontroli administracyi i rachunkowości.

Radzono: aby wypracować więcej szczegółową instrukcję o daleko szerszym zakresie dla inspektora szpitali, a z innej strony wyrażono zapatrywanie, że najlepiej było, aby żadna instrukcja go nie krępowała;

aby zaprowadzić jednolitą rachunkowość w szpitalach krajowych i ułatwić tym sposobem nadzór nad rachunkowością;

aby w tych okolicach, gdzie w pobliżu szpitala mieszkają posłowie Sejmowi, zapraszać ich do uczestniczenia w inspekcjach;

aby przy każdej inspekcji szpitali spisywano na miejscu protokoły i to na formularzach drukowanych, które mają tę dobrą stronę, że inspekcjonujący nie zapomni o żadnym szczególe, a czytający wie, gdzie ma czego szukać i zaraz może potrzebną rzecz wynaleść;

aby sprawozdania roczne z inspekcji były drukowane według pewnego szematu, bo wówczas możnaby mieć łatwiejszy przegląd, czy dla Sejmu, czy dla interesowanych, czy też ze względu na jakieś pouczenie dla szpitali byłoby to pożądane;

aby inspektorowi szpitala dodać urzędnika rachunkowego administracyjnego do pomocy, gdyż dotąd nie było żadnej kontroli rachunkowej, a stwierdzono, że w niektórych szpitalach prócz ogólnych dzienników kasowych nie prowadzi się żadnych rachunków, a książki nie bywają nawet sumowane;

aby w celu wykształcenia osób prowadzących w szpitalach rachunki, wypracować pewien rodzaj instrukcji nie w paragrafach, ale popularny podręcznik rachunkowości szpitalnej, jak najbardziej przystępny dla ogółu i zaprowadzić jednolite formularze i książki, o ile może być jak najprostsze i najbardziej przejrzyste;

aby w przypadkach, gdzie się wyłania kwestya specjalna lekarska, Wydział krajowy używał do inspekcji siły lekarskie, których dotychczas do tego celu nie używano, a które się do tego wielce nadają, t. j. prymaryszy specjalnych oddziałów, jakich kraj ma we Lwowie i Krakowie.

Sprawozdawca sądzi, że sprawa inspekcji nad szpitalami należy do bardzo pilnych, a to dlatego, że wobec wyłaniających się w obradach ankiety myśli dążących do reformy dzisiejszego systemu administracji w szpitalnictwie krajowym, gdyby istotnie do reformy przyjsz miało, musiałoby znowu przybyć pracy siłom do inspekcji szpitali powołanym.

IV. Następnie przystąpiono do bardzo ważnej kwestyi:

Czy zasada, iż każdy szpital utrzymuje się z taks leczenia okazała się praktyczną?

Kwestya ta niewątpliwie trudna i dlatego też ujawniło się to w dyskusyi, która nad tą sprawą nie była ani dostatecznie pogłębiona ani rzecz wyczerpująca. Potwierdzić można, że podnoszono głównie tylko wadliwości, jakie przy tym systemie się tworzą, atoli myśli przewodnich w celu naprawy złego było zamało.

Jako może najważniejsze wyłoniło się, że w obecnych warunkach, przy dzisiejszym systemie, ani Sejm ani Wydział krajowy nie mogą znać prawdziwego stanu rzeczy, że istnieją kwestye dotyczące gospodarki szpitalnej, których nikt nie zna, jak n. p. długi, które szpitale mają, a których wielkości określić trudno. Ocena tych długów wahała się między zdaniem mówców w bardzo szerokich granicach, bo gdy jedni oceniali je na sumę 3,000.000 K, inni wykazywali, że długi takie nie istnieją.

Faktem jest, że za ubiegłe lata nie był Sejmowi przedkładany w sprawozdaniach stan czynny i bierny szpitali.

Stwierdzono, że taksy szpitalne oblicza się według sposobu ustawą przepisanego, że jednak, jak to już wyżej powiedziano, daty, których szpitale dostarczają, są błędne, niedostateczne, niezupełne, stanowią zatem materiał z rzeczywistością niezgodny, skutkiem czego i wyniki obliczeń muszą wypadać mylne. Taksy szpitalne wypadają często niższe, aniżeli to odpowiada wydatkom i stąd się rodzą długi, dążność do zwiększenia liczby dni leczenia i t. d.

Radzono, aby przy obliczeniu taks podnosić takse o centa lub wyżej, przeciw czemu Ministerjum nie mieć nie powinno. — Wyłoniła się myśl ustanowienia taks progresywnych. — Broniono także systemu dzisiejszego dowodząc, że złe leży nie w systemie, ale w jego wykonaniu. Poważny nacisk położono na to, że zaliczki udzielane dzisiaj szpitalom na pokrywanie kosztów leczenia są za niskie, że śmiało możnaby je podnosić do $\frac{3}{4}$ kosztów leczenia, co możnaby na podstawie 3-letniego przecięcia czynić bez obawy.

Pod koniec prac ankiety omawiano, czyby nie było korzystnem przy departamencie V. Wydziału krajowego utworzenie rady, jako ciała informacyjnego na wzór, jak to przy innych departamentach ma miejsce.

Za taką radą oświadczyły się głosy jako za ciałem doradczem, w którego skład powinny wchodzić: władza, nauka i zawód, proponowano także, aby dla każdej ważniejszej sprawy inwestycyjnej Wydział krajowy zawsze zwoływał ankietę według własnego wyboru.

Przed zakończeniem obrad poruszono jeszcze myśli:

aby przy większych szpitalach krajowych jak n. p. w Tarnopolu lub w Tarnowie były urządzone osobne izby obserwacyjne dla chorych umysłowych na chwilową obserwację lub do czasu umieszczenia w zakładzie dla obłąkanych; aby zaprowadzić krajową szkołę dla dozorców i dozorecznyń; aby Wydział krajowy zwrócił się do Przełożęństwa Sióstr Miłosierdzia z prośbą, aby w szpitalach krajowych, gdzie się więcej Sióstr gromadzi, były założone szkoły dla Sióstr.

Jak z tego przeglądu prac ankiety widać, przyniosła ona bogaty zasób poglądów krytycznych, myśli i różnych wniosków mniej lub więcej skryształizowanych.

Sprawozdawca musi atoli nadmienić, że sprawozdanie niniejsze nie wyczerpuje w zupełności materiału, jaki pracy ankiety przedstawiają, gdyż w dyskusyi nad podanym do omawiania kwestyonaryuszem potrącone były myśli, które aczkolwiek nie ujęte w formę wniosku, mogą być już to materiałem nadającym się do dalszego badania wyłaniających się kwestyi, już też dawać podstawę do obmyślenia środków zaradczych i skryształizowania wniosków.

Ankieta wykazała, że w wydatkach łożonych na szpitalnictwo fundusz krajowy ponosi znaczne straty i ciężary. — Jedne z tych strat dają się ująć w cyfry, które można dokładniej określić i tak:

przez to, że ubodzy, kaleki, nieuleczalni i włóczęgi przebywają w szpitalach,	
traci kraj rocznie conajmniej	152.000 K
na wadliwym wydaleniu ozdrowieńców conajmniej	76.000 „
przez to, że chorzy omijają szpitale tańsze i wyjeżdżają za granicę	60.000 „
na dostawach materiałów spożywczych i innych potrzeb w szpitalach prowincjonalnych	100.000 „
Razem	388.000 K

a oprócz tych są znaczne straty skutkiem trudności ściągania kosztów leczenia i inne, co do których, ile wynoszą, ocena na razie jest niemożliwą.

Straty te dałyby się skutecznie usunąć albo przynajmniej znacznie zredukować przez wzniesienie w kraju domów przytułkowych, przez uregulowanie stosunków ze szpitalami pozakrajowymi, przez uregulowanie sposobu wydalenia ozdrowieńców, wreszcie przez zaprowadzenie jednolitej rachunkowości i kontroli administracyjnej w szpitalach prowincjonalnych i krajowych.

Zastanawiając się nad całym materiałem w obradach ankiety się mieszczącym, myśli i wnioski dążące ku poprawie, można podzielić na pewne kategorie i tak:

a) napotykamy myśli, zdania i wnioski takie, które muszą być sprawdzone, wymagają zatem wdrożenia dochodzenia, zbierania dat, jednym słowem wymagają szerszego i dokładnego opracowania, zanimby Wysokiemu Sejmowi w postaci konkretnych wniosków przedłożone być mogły;

b) inne są tego rodzaju, że należałoby z nich zrobić użytek na mniejszą skalę w celu zrobienia próby, czy się okażą praktyczne;

c) dalej są takie, które byłyby niewątpliwie w zastosowaniu bardzo praktyczne i korzystne dla sprawy i dla funduszu krajowego, które atoli wymagają ofiar pieniężnych. Myśli te muszą pozostać w rezerwie i należy co do nich porobić skrupulatne obliczenia i to w dwu kierunkach a mianowicie: czy przyniosą korzyści odpowiadające potrzebnym nakładom, a drugie, czy kraj w dzisiejszych warunkach wobec dzisiejszych rozmaitych zagadnień niema spraw pilniejszych, któreby z wkładów łożonych wydatniejsze korzyści przynieść mogły, aniżeli wydatki wyłożone na sprawy sanitarne.

d) dalej znachodzimy wnioski, które przy bardzo nieznacznym wydatku ze strony funduszu krajowego rokują stosunkowo znaczne korzyści;

e) następnie takie, które nie pociągają bezpośrednio żadnych takich wydatków, a przez wprowadzenie ich w życie spodziewać się można poprawienia stosunków istniejących, albo też takie, które wprowadzicie bezpośrednio, nie rokując oszczędności, bez których atoli przeprowadzenie reformy jest niemożliwe i pierwszej przeprowadzone być muszą.

f) wreszcie takie, po których można się spodziewać korzyści wprost, bez żadnych nakładów ze strony funduszu krajowego.

W obec tego sprawozdawca sądzi zgodnie ze sprawozdaniem Wydziału kraj., że należy materiał w obradach ankiety zebrany uporządkować, wiele kwestyi zbadać, jednym słowem rzecz opracować szczególnie w tych kwestyach, które już to nie są jasne, pewne, albo gdzie dat odnośnych brakuje, lub też wreszcie tych, któreby wymagały znaczniejszych nakładów ze strony funduszu krajowego, t. j. wnioski pod a) b) c) określone.

Wreszcie co do wniosków należących do ostatnich kategorii w niniejszem sprawozdaniu pod e) i f) wymienionych, które mogą rzecz reformy przygotować, które żadnych wydatków nie wymagają, które poprawę rzeczy mimo to rokują, albo mogą być przydatne i których podniesienie mogłoby się przyczynić do poprawy stosunków obecnych, albo wreszcie, które wcale rzeczy nie przesądzają, powinny być doraźnie jaknajspieszniej Wysokiemu Sejmowi przedłożone, aby zyskać na czasie.

We Lwowie dnia 17. października 1903.

Sprawozdawca:

A. Mars.