

Aleg. 589

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V. Wydziału krajowego
za czas od 1. stycznia 1904 do 30. czerwca 1905.

Wysoki Sejmie!

W sprawozdaniu P. Szefa Departamentu napotykamy na wstępie zestawienie finansowe odnoszące się do roku 1903, w którym fundusz krajowy wydał na cele zdrowia publicznego po strąceniu dochodów 3 171.198 K. Kwota ta jest wyższą od budżetem preliminowanej o 356.788 K, a od wydanej w roku 1902 o 200.850 K.

Na podniesienie się wydatków wpłynęło jak zwykle podniesienie się znaczne liczby dni leczenia bo o 69.410, nadto wpłynęła bardzo znacznie na przekroczenie preliminowanego budżetu kwota na dotacje zakładom, która w roku sprawozdawczym była wyższą o 204.872 K, aniżeli w roku poprzednim. Kwota ta jest rodzajem pożyczki, będzie zwrócona zatem w rzeczywistości funduszu krajowego nie obciąża, chociaż została wydana.

Jeżelibyśmy kwotę 204.872 K odjęli od kwoty 356.788, otrzymamy kwotę 151.916 K, która stanowi rzeczywiste przekroczenie preliminowanego budżetu — A jeżeli tą samą sumę odejmiemy od kwoty przewyższającej wydatki z r. 1902, przekonujemy się, że w roku 1903 wydano na cele zdrowia publicznego o 4.022 K mniej jak w roku 1902 gim.

Zestawienie kosztów całej kuracji jednego chorego i kosztów żywienia chorych w poszczególnych zakładach nie daje obrazu istotnego stanu rzeczy, gdyż koszta leczenia chorych szpitalnych podane są razem z kosztami chorych klinicznych. Jeżeli się osobno poda cyfry dla chorych klinicznych, wypadnie stosunek odmienny. Jeżeli się nadto uwzględni, że za chorych klinicznych zwraca c. k. Rząd nadwyżkę, to się okaże, że rzeczywiste koszta leczenia i żywienia, które kraj za ubogich ponosi, są niższe, aniżeli by się to według sprawozdania wydawać mogło.

Wydatki na cele zdrowotne w naszym kraju wywierały zawsze niepokojące wrażenie na Wysoką Izbę. Komisya sanitarna pragnęła zatem zebrać dane do ocenienia corocznego wzrostu tych wydatków.

Wzrost ten wydatków z roku na rok jest wynikiem ustawowej konieczności i powstaje głównie skutkiem wzrastającej liczby dni leczniczych, mniej zaś skutkiem zwiększającej się liczby szpitali i zwiększenia się liczby okręgów sanitarnych.

Zestawiwszy te wydatki w tabelę porównawczą, widzimy, że wydatki na cele zdrowia publicznego, porównane z lat 6-ciu, t. j. od r. 1898 do 1903 wzrastają nie tylko równomiernie ze wzrostem ogólnej sumy budżetu krajowego, ale nawet w latach ostatnich wykazują pewną zniżkę w porównaniu z rokiem 1898.

W roku bowiem 1898 wydatki na cele zdrowotne wynosiły 13.69%, a w r. 1903 tylko 12.70% ogólnego budżetu krajowego.

Rok	Wydatki <i>brutto</i>	Zwroty	Wydatki <i>netto</i>	Anu- ite- ty do po- życzek zaciąg- niętych	Ogólna suma wydatków	Wszystkie wydatki funduszu krajowego	Procentowy stosunek budżetu na cele zdro- wotne do budżetu krajowego
1898	2,791.908	307.166	2,537.788	53.046	2,590.834	18,929.458	13-69
1899	2,705.678	200.924	2,504.754	51.150	2,555.904	20,218.728	12-64
1900	2,748.820	202.174	2,546.646	51.233	2,597.879	20,460.602	12-69
1901	2,914.713	198.246	2,716.467	46.150	2,762.617	21,741.546	12-70
1902	2,887.713	186.583	2,701.130	44.420	2,745.550	23,710.443	11-58
1903	3,316.214	145.016	3,171.198	44.455	3,215.653	25,328.536	12-70

Jeżeli się dalej zastanowimy nad czynnikami podnoszącymi głównie wydatki na cele zdrowotne, to musimy spostrzedz, że najważniejszym jest przyrost liczby dni leczenia, która u nas wzrasta daleko szybciej, aniżeli to odpowiada wzrostowi budżetu krajowego, jak to wykazuje następująca tabelka:

Rok	Ilość dni leczenia we wszystkich szpitalach krajowych i prowincyo- nalnych, w klinikach i szpitalach dla dzieci	Procentowo obli- czony przyrost dni leczenia w sto- sunku do roku 1898	Jaki procentowy sto- sunek powinien być na cele zdrowotne do całego budżetu wobec wzrostu liczby dni leczenia	Stosunek procentowy wydatków na cele zdrowotne do całego budżetu krajowego, jaki istnieje
1898	1,650.367	—	13-69	13-69
1899	1,728.734	4-75	14-34	12-64
1900	1,793.684	8-65	14-88	12-69
1901	1,801.769	9-15	14-95	12-70
1902	1,887.380	14-36	15-65	11-58
1903	1,956.790	18-57	16-23	12-70

To zestawienie cyfrowe jest istotnie wielce pouczające, bo objaśnia nas o faktycznym stanie rzeczy.

Z zestawienia tego wynika nietylko przeświadczenie, że przyrost z roku na rok liczby dni leczenia postępuje w szybszym tempie aniżeli zwiększanie się budżetu krajowego, ale wynika:

że gdyby wydatki na cele zdrowia publicznego zwiększały się w stosunku do wzrostu liczby dni leczenia, to w roku 1903 powinnyby były stanowić 16-23% ogólnego budżetu krajowego, podczas gdy istotnie w roku 1903 wynosiły 12-70%, czyli podniosły się równomiernie ze wzrostem budżetu krajowego.

Dalej z zestawienia tego wynika, że musiały być w gospodarce szpitalnictwa krajowego czynniki hamujące wzrost budżetu na cele zdrowia publicznego.

Takimi czynnikami mogą być tylko dwa:

Pierwsze, że oprócz dni leczenia stanowiących główne obciążenie tego budżetu istnieją wydatki, które aczkolwiek wzrastają, ale wzrastają w tempie wolniejszym, aniżeli budżet krajowy. Ten wolniejszy wzrost ubocznych wydatków nie może mieć jednak tak doniosłego znaczenia w utrzymaniu równowagi budżetowej, jaki z cyfr przytoczonych widzimy, gdyż to są stosunkowo cyfry mniejsze. Można by i dla tych wydatków zrobić zestawienia cyfrowe i obliczyć ich przyrost procentowo, zestawienia takie przekraczałyby jednak ramy niniejszego sprawozdania.

Drugim czynnikiem jest niewątpliwie systematyczne wprowadzanie oszczędności i poprawa gospodarki w szpitalnictwie krajowym które prowadzą do znacznego zmniejszenia wydatków na cele zdrowotne. Jeżeli pobieżnie przeglądamy sprawozdania Wydziału krajowego, tych oszczędności i tej poprawy gospodarki w szpitalnictwie krajowym nie widać, gdyż pokrywa je w zupełności konieczny przyrost wydatków. Komisya sanitarna w poprzednich swoich sprawozdaniach oceniając gospodarkę szpitalnictwa krajowego, wskazywała wielokrotnie na uzyskane oszczędności — obecnie

poczuwała sobie za obowiązek wyprowadzenia ich z ukrycia na światło dzienne, co powyższe zestawienia cyfrowe czynią. Komisya sanitarna dobrze świadoma celu weale nie uważa popierania systemu oszczędnościowego za swe zadanie, podniosła jednak tę okoliczność już to ze względu na wyraźnie objawioną w Wysokim Sejmie dążność do zaprowadzania oszczędności, już też w przekonaniu, że oszczędności uzyskane obracane będą na naglące a tak liczne potrzeby sanitarne.

Zapatrując się ze stanowiska finansowego, należy się Wydziałowi krajowemu uznanie za oszczędną gospodarkę. Im większe jednak napotykamy oszczędności, a mimo to wydatki na cele zdrowia publicznego podnoszą się równomiernie ze wzrostem całego budżetu krajowego, tem więcej musimy się obawiać wydatków w przyszłych latach.

Oszczędności, uporządkowanie i poprawa gospodarki, które mogą dawać dzisiaj wydatne wyniki, dają się prowadzić tylko do pewnej granicy, po za którą już ani kroku postąpić nie można. W każdym razie Wysoki Sejm musi się przygotować na większą ofiarność na cele zdrowotne w latach przyszłych, a Komisya sanitarna nie wątpi, że Wysoki Sejm przeznaczy ze spodziewanych funduszków, ze zwiększonych dochodów, znaczniejsze kwoty na te cele.

W dalszym ciągu niniejszego sprawozdania we właściwych miejscach Komisya zwraca uwagę, gdzie zaznaczają się i istnieją oszczędności i gdzie widać poprawę gospodarki szpitalnictwa krajowego.

Sprawozdanie z czynności departamentu, jakoteż i sprawozdanie Pana Inspektora szpitali dotyczy czasokresu od 1. stycznia 1904 do 30. czerwca 1905. Gdzie to było możebne, Komisya sanitarna starała się badać bieg spraw aż do dni ostatnich.

Jak Wysokiemu Sejmowi z poprzednich sprawozdań wiadomo, c. k. Rząd wienien był znaczniejsze kwoty funduszowi krajowemu tytułem wydatków poczynionych na prowadzenie klinik lwowskich. Kilkakrotnie dopominał się Sejm u c. k. Rządu o wyrównanie rachunków, aż wreszcie w ciągu roku 1904 nastąpiło porozumienie między c. k. Rządem a Wydziałem krajowym, na mocy którego c. k. Rząd zobowiązał się spłacać ratami sumy dłużne, co też się dzieje. Sumy te funduszowi krajowemu dłużne, narosłe z tytułu nadwyżki kosztów leczenia chorych klinicznych ponad normę szpitalną, były stosunkowo wysokie, co wynikało z okoliczności, że stosunki dotyczące kosztów utrzymania i administrowania klinik, nie były w szczególności uregulowane, przeto przystąpiono do załatwienia tych kwestyi. W tym celu odbyła się w październiku 1904 roku narada z delegatami Ministerstwa oświaty i skarbu, na której rzecz zbadano i ułożono normę, według której mają być w przyszłości obliczane nadwyżki kosztów leczenia chorych klinicznych ponad normę szpitalną. Do ostatecznego uporządkowania pozostały jeszcze niektóre kwestye, dotyczące utrzymania klinik, te atoli doraźnie nie mogły być jeszcze uregulowane i dlatego rok bieżący został uznany jako próbny, z którego zebrane daty będą stanowić podstawę do ostatecznego załatwienia. Spodziewać się zatem należy, że w nieodległej przyszłości stosunek administracyi klinik do administracyi szpitalnej krajowej uporządkowany będzie.

Dwie ważne sprawy a mianowicie potrzeba uzyskania więcej pomieszczenia dla chorych, lekarzy i siostr Miłosierdzia w szpitalu krajowym we Lwowie i sprawa budowy brakujących klinik przy Wydziale lekarskim lwowskim, które się do pewnego stopnia łączą ze sobą, postąpiły o tyle, że zasadniczo zostały załatwione w myśl życzenia Wysokiego Sejmu. C. k. Rząd zgodził się w zasadzie na przyjęcie szerszego projektu budowy klinik, że powstaną cztery nowe kliniki tj. klinika chorób nerwowych i umysłowych, klinika chorób krtani, gardła, nosa i uszu, klinika dermatologiczno-syfilityczna i klinika okulistyczna. Tym sposobem dwie ostatnie kliniki, pomieszczone dzisiaj w zabudowaniu szpitala krajowego zostaną z niego usunięte i uzyska się przez to miejsce na zaspokojenie najniezbędniejszych potrzeb tego szpitala. Wydział krajowy przygotował grunt, który uznał pod budowę klinik za odpowiedni a nabycie którego Wysoki Sejm na wniosek Komisyi budżetowej uchwalił. Na budowę atoli w najbliższym czasie się nie zanosí, gdyż rokowania między Wydziałem krajowym a c. k. Rządem nie są jeszcze ukończone. Ministerstwo poleciło opracowanie planów i kosztorysów, któreby stanowiły podstawę do ostatecznego porozumienia co do udziału w kosztach budowy Skarbu Państwa i funduszu krajowego. O ile Komisya sanitarnej wiadomo, zaszły nowe trudności. Dokąd te trudności nie będą usunięte, nie może sprawa postąpić dalej, gdyż c. k. Rząd położył za warunek dal-

szych pertraktacyj sporządzenie dokładnego kosztorysu, a to jest możebne wówczas, gdy nie będą zachodzić żadne trudności w usytuowaniu przyszłych budowli.

Sprawa budowy brakujących klinik jest tak piekącą, tyle dla nauki i dla Uniwersytetu ważną, że domaga się koniecznie jak najszybszego ostatecznego załatwienia. Komisya sanitarna żywi pełne przekonanie, że Wydział krajowy jak dotąd tak i nadal sprawy tej z oka nie spuści i domagać się będzie z całym naciskiem większej ofiarności c. k. Rządu, jakoteż porobi w sprawie terenu pod budowę wszelkie możliwe ułatwienia, aby dzieło rozpoczęte do końca doprowadzić.

Według nowego systemu nauk i rygorozów lekarskich powinny być zaprowadzone normalne wykłady z laryngologii jeszcze w roku 1904. Gdy sprawa brakujących a budować się mających klinik, jeszcze nie została załatwioną, c. k. Ministerstwo W. i O. zwróciło się do Wydziału krajowego z żądaniem tymczasowego pomieszczenia kliniki laryngologicznej w gmachu szpitala krajowego lwowskiego w myśl zobowiązania złożonego przez Wydział krajowy w umowie z c. k. Rządem zawartej w czasie, gdy miał powstać Wydział lekarski w Uniwersytecie lwowskim. Na żądanie to odpowiedział Wydział krajowy odmownie, już to ze względu na brak miejsca w szpitalu, już też w przewidywaniu, że klinika nowa niebawem stanie a temsamem, że pomieszczenie takie byłoby tylko na czas krótki i sprowadziłoby niestosunkowo wielkie koszty dla Skarbu Państwa.

Zamierzona budowa zakładu położniczego w Krakowie w roku sprawozdawczym nie postąpiła ani o krok dalej. Wydział krajowy do obecnej chwili nie otrzymał jeszcze od c. k. Rządu wyniku komisyjnego badania projektu ani decyzji co do udziału Skarbu państwa w kosztach budowy nowego zakładu. Dlatego też w myśl życzenia Wysokiego Sejmu dopominał się w roku bieżącym o przyspieszenie sprawy, otrzymał jednak odpowiedź, że decyzja c. k. Rządu jeszcze nie zapadła i że o niej w swoim czasie Wydział krajowy zawiadomiony będzie.

Poprzednie sprawozdania Komisji sanitarnej jaskrawo wykazywały, w jakim stanie znachodzi się oddział położniczy w Krakowie, wykazywały niesłychane przepełnienie, jakie tam istnieje i wynikające stąd skutki. Powstanie zakładu położniczego w Krakowie należy do najwięcej piekących kwestyi w szpitalnictwie krajowem a jak się okazuje, rzecz cała śpi, zalega od lat kilku u c. k. Rządu. Komisya sanitarna musi niniejszem apelować do członków Koła polskiego, aby raczyli skutecznie rzecz poruszyć u centralnych Władz rządowych.

Wezwanie c. k. Rządu do jak najspiesniejszego urządzenia kliniki psychiatrycznej w Krakowie i do kreowania katedry psychiatrii przy Uniwersytecie Jagiellońskim, uchwalone podczas ubiegłej sesji sejmowej, miało ten skutek, że wprowadziło rzecz na tok rokowań między c. k. Rządem a Wydziałem krajowym. C. k. Rząd zawiadomił Wydział krajowy, że wykłady psychiatrii w Krakowie w bieżącym roku się rozpoczną, co też istotnie w miesiącu maju nastąpiło. Żądania, z którymi się c. k. Rząd do Wydziału krajowego zwrócił, dotyczyły sprawy tymczasowego pomieszczenia kliniki w oddziale dla umysłowo chorych krakowskiego szpitala, a nadto pytanie, o ileby się kraj przyczynił do kosztów budowy kliniki psychiatrycznej, które obliczono na 500.000 koron, wreszcie, czyby wziął powstać mający zakład w swoją administrację. W myśl uchwały sejmowej Wydział krajowy ofiarował miejsce pod budowę kliniki psychiatrycznej na gruntach szpitala św. Łazarza, pozwolił używać umysłowo chorych szpitalnych do celów nauki klinicznej, odmówił atoli tymczasowego pomieszczenia kliniki psychiatrycznej w budynku szpitalnym dla braku miejsca jak niemniej udziału w kosztach zamierzonej budowy kliniki psychiatrycznej, wreszcie odmówił także objęcia w administrację przyszłej kliniki.

Komisya sanitarna sądzi, że z uwagi na doniosłość sprawy, tak ważnej dla Wydziału lekarskiego krakowskiego, dla wykształcenia obecnej generacji lekarzy a temsamem i dla kraju, Wydział krajowy weźmie tę sprawę w swą opiekę i w celu jej przyspieszenia i urzeczywistnienia dołoży wszelkich starań i wpływu na c. k. Rząd, aby ta klinika powstała.

W załatwieniu petycji prof. Pieniążka o pomieszczenie kliniki laryngologicznej w budynku po oddziale chorób zakaźnych w Krakowie, przekazanej uchwałą Wysokiego Sejmu Wydziałowi krajowemu do możliwego załatwienia, Wydział krajowy zgodził się na pomieszczenie kliniki, o które Prof. Pieniążek prosił, przez co rzecz została zasadniczo rozstrzygnięta i załatwiona.

W sprawie tej prowadzi się wymiana pism urzędowych w celu uregulowania drobniejszych kwestyi, odnoszących się do wewnętrznego urządzenia, administracyi kliniki i prawnych zobowiązań, z tego tytułu powstałych między c. k. Rządem a Krajem Uregulowanie tej kwestyi zapisuje Komisyja sanitarna jako dodatni fakt działalności administracyi krajowej.

Podobnie pomyślnie dla klinik krakowskich została załatwioną sprawą dostawy leków i opatrunków, którą po porozumieniu z c. k. Ministerstwem Wydział krajowy przydzielił dyrekcji szpitala Św. Łazarza.

Sprawa elektrycznego oświetlenia szpitala Św. Łazarza znachodzi się w stadium badań przedwstępnych.

Zakład dla ochronnego szczepienia przeciw wścieklicznie prof. Bujwida z dn. 1. stycznia b. r. został otwarty w Krakowie, Wydział krajowy wypłacił mu przez Wysoki Sejm uchwaloną kwotę 2060 koron na pierwsze urządzenie i za ubogich chorych z Galicyi w tym zakładzie szczepionych opłacać będzie $\frac{1}{3}$ część każdorazowej najniższej taksy, statutem ustanowionej.

Skoro już mowa o zakładach szpitalnych w Krakowie, Komisyja sanitarna musi zaznaczyć, że nie znalazła wzmianki w sprawozdaniu departamentu V. o ewentualnej budowie zakładu dla umysłowo chorych w zachodniej części kraju. Komisyja sanitarna zdaje sobie dobrze z tego sprawę, że stworzenie takiego zakładu zależne jest od finansowej możności kraju, że zakład taki odrazu powstać nie może, że rzecz wymaga przedwstępnych badań i prac przygotowawczych, zanim do życia będzie mogła być powołana.

W kraju naszym istnieje tyle nędzy między umysłowo chorymi, nędza ta odbija się tak ujemnie na ekonomicznych stosunkach kraju; sprawą tych nieszczęśliwych żywo zajął się Wysoki Sejm na dwu ostatnich sesjach sejmowych; sprawa jest tak doniosłą, że wspomnieć o niej uważała Komisyja sanitarna za swój obowiązek. Pan Szef Departamentu oświadczył Komisyi, że Wydział krajowy ma tę sprawę na oku i w roku przyszłym w myśl zeszłorocznej uchwały sejmowej przedłoży sprawozdanie.

Wobec zaznaczonej powyższą uwagą doniosłości kwestyi umysłowo chorych w naszym kraju, żywo zainteresowała Komisyję sanitarną wiadomość o usiłowaniach podjętych przez c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych w kierunku reformy ustawodawczej opieki nad obłąkanymi.

Sprawozdanie departamentu V-go Wydziału krajowego nie dość jasno rzecz przedstawia, nie ma bowiem wzmianki o tem, jakie wytyczne myśli górowały w pracach ankiety i w pytaniach, które się z niej wyłoniły.

Na dokładne studyowanie tej sprawy i odnośnych aktów wobec krótkości czasu Komisyja zdobyć się nie mogła, przeglądnęła tylko elaborat Wydziału krajowego i godzi się zupełnie na odpowiedzi, jakie Wydział krajowy c. k. Ministerstwu przesłał. Komisyja sanitarna musi tutaj jednak wyrazić ubolewanie, że c. k. Ministerjum do prac ankiety nie wezwało współdziałania czynników zawodowych naszego kraju. Co innego bowiem jest odpowiadać na pytania, a co innego brać udział w ankiecie, gdzie żywe słowo mogło nie tylko zaważyć, ale to żywe słowo byłoby stanowiło integralną część prac ankiety. Galicya jest krajem ludnym i rozległym i ma pod wieloma względami odmienne warunki, które w pracach ankiety zaważyć mogły.

W roku sprawozdawczym zostały otwarte nowe szpitale w Tarnobrzegu i Kałuszu, niebawem zaś będą otwarte w Skalacie i Turce, tylko szpital w Dolinie nie otrzymał jeszcze Najwyższej Sanckcyi. Nowo odbudowane szpitale w Kolumny i Zaleszczykach oddane zostały w bieżącym roku do użytku publicznego. Budowa nowego szpitala w Przemyśle jest na ukończeniu a w Złoczowie i Nowym Sączu w pełnym toku. Rozszerzenie szpitala w Drohobyczu dokonane. Budynki administracyjne w Śniatynie rozpoczęte, co zaś dotyczy pawilonu izolacyjnego w Stryju, to czynią się obecnie wstępne przygotowania. Sprawa szpitala w Kosowie postąpiła o tyle, że rokowania wstępne z Wydziałem Rady powiatowej i c. k. Rządem ukończone, budowa oddana przedsiębiorcy rozpocznie się z wiosną 1906 roku. W powiecie nadwórniańskim rokowania przedwstępne były utrudnione, atoli w ostatnich tygodniach tak postąpiły, że można się spodziewać pomyślnego wyniku.

Z przyjemnością dowiedziała się Komisyja sanitarna, że Wydział krajowy zajął się sprawą łóżek klasowych, płatnych dla zamożniejszej publiczności. Łóżka takie istniały już w niektórych szpitalach jak np. we Lwowie i Krakowie, Białej, Brodach, Brzeżanach, Przemyśle, Śniatynie, Tarnopolu i Żywcu. Stosunki były atoli niejedna-

kowe, nieregulowane, a łózka istniały często na papierze. Wydział krajowy nie tylko rzecz postanowił uregulować, ale zaprowadził łózka klasowe w szpitalach: w Drohobyczu, Gorlicach, Jarosławiu, Kołomyi, Samborze, Stanisławowie i Zaleszczykach. Taksy dotychczasowe za łózka klasowe nie były równe, zatem po odpowiednich badaniach ustanowił Wydział krajowy taksę dla II klasy w wysokości 4 koron za dzień i osobę.

Rzecz ta ma dla szpitalnictwa krajowego i dla naszej publiczności doniosłe znaczenie, gdyż liczne zastępy publiczności w braku takich łózek w szpitalach krajowych i prowincjonalnych zmuszone były do udawania się do krajów sąsiednich lub nawet za granice państwa, gdzie instytucja łózek klasowych dawno uregulowana pomyślnie się rozwija, z korzyścią dla szpitalnictwa i publiczności. Komisya sanitarna sądzi, że taksa 4 korony nie jest wygórowaną, gdyż w krajach sąsiednich i za granicą jest wyższą, a publiczność nasza zawsze chętnie ją opłaca i chwali urządzenie zagraniczne.

Przy tej kwestyi należałoby zwrócić uwagę na okoliczność, że z zaprowadzeniem łózek klasowych i w miarę ich rozwoju zwiększyć się muszą czynności lekarza szpitalnego, a to tem więcej, że i publiczność zamożniejsza więcej potrzebuje i wymaga osobistej opieki lekarskiej. Lekarz więc, ofiarowujący więcej, powinien przy nowem urządzeniu mieć za swą pracę wynagrodzenie. Naturalnie, że z tytułu chorych zamożniejszych w szpitalach leczonych fundusz krajowy nie powinien ponosić żadnych ciężarów, ale owszem, łózka dla tych chorych przeznaczone powinny dawać nadwyżkę, a dogodność, jaka dla publiczności z zaprowadzenia łózek klasowych wynika, jest tak wielką, że ta do uregulowania tej kwestyi przyczyniać się winna. Dlatego też Komisya sanitarna doradza podniesienie taksy do 5-ciu koron za dzień i osobę, z myślą uzyskania tym sposobem funduszu na ewentualne remuneracye dla lekarzy. Nie przesądzając sposobu, w jakiby to się stać mogło, czy Wydział krajowy ten lub inny sposób obmyśli, uregulowanie tej kwestyi byłoby pożądane i dla rzeczy korzystne.

Sprawa budowy jeszcze dwu szkół akuszerki w naszym kraju złączona została przez c. k. Namiestnictwo ze sprawą budowy zakładu położniczego w Krakowie, a jak już wyżej zaznaczono, sprawa ostatnia jest w zastoju.

Jakiej doniosłości dla kraju, dla zdrowia publicznego, jest kwestya zaopatrzenia kraju w egzaminowane akuszerki, nie miejsce tu wywodzić, gdyż na to nie pozwalają ramy niniejszego sprawozdania Komisji, dość powiedzieć, że w Galicyi w niektórych powiatach odbywa się zaledwie 2—5% porodów przy pomocy egzaminowanych akuszerki — stosunek, jaki w Europie panuje tylko w głębokiej Rosyi, a w Austrii tylko w Galicyi. Ile kraj traci sił roboczych, jak rok rocznie wzmagą się liczba kalek i niezdolnych do pracy z braku pomocy przy porodach, można cyfrowo wykazać, że do obciążenia kalekami z lat ubiegłych co roku przybývają nowe dziesiątki tysięcy. Oto jeden z czynników, który się przyczynia do niezrozumiałych czasem warunków, jakie się u nas wytwarzają. Kraj rolniczy, gęsto zaludniony, przemysłu więcej jak mało, rąk do pracy powinno być za dużo. Całe okolice emigrują na zarobek za granicę, a w kraju biedny rolnik żali się na brak robotnika. Co zdrowsze i silne idzie szukać wyższego zarobku, którego w kraju znaleźć nie może, a w kraju gromadzą się kaleki i niedołęgi, do pracy niezdolne, które gdy pracują, to tylko połowiczo bez wydatności dla siebie i kraju.

Wobec tego Komisya sanitarna sądzi, że sprawa ta nie będzie schodzić z porządku dziennego Wydziału krajowego i że Wydział krajowy jak dotąd, tak i dalej upominać się będzie u c. k. Rządu już to budowy zakładu położniczego w Krakowie, już też stworzenia nowych szkół dla akuszerki.

W myśl uchwał Wysokiego Sejmu zarządził Wydział krajowy utworzenie siedmiu nowych okręgów sanitarnych, a mianowicie: w Tymbarku, pow. Limanowa, w Jedliczu pow. Krosno, w Rudkach pow. Rudki, w Olpinach pow. Jasło, w Dobrowodach pow. Zbaraż, w Zawoji pow. Myślenice i w Radgoszczy pow. Dąbrowa. Nadto jeszcze na prośbę Wydziału powiatowego w Cieszanowie zarządził otwarcie okręgu sanitarnego w Horyńcu pow. Cieszanów.

Sprawozdanie donosi, że w myśl uchwały Wysokiego Sejmu osobnem sprawozdaniem Wydział krajowy przedstawi wnioski co do przyznania pensyi wdowom i sierotom po lekarzach okręgowych, a to z kredytu przeznaczonego na ten

cel w roku 1906 w kwocie 10.000 koron. Jak z ust Pana Szefa departamentu nam wiadomo, Wydział krajowy powziął już pewną uchwałę w tym kierunku.

Aczkolwiek ze sposobu, w jaki się Wydział krajowy zajął opieką nad wdowami i sierotami po lekarzach okręgowych, widno szczerą życzliwość i dobrą ochotę dla sprawy — to przecież zaznaczyć należy, że nawet daleko idące zaopatrzenie wdów i sierot nie jest jeszcze właściwem uregulowaniem sprawy emerytur lekarzy okręgowych, a ustęp sprawozdania, donoszący, że Wydział krajowy nie podejmował dalszych badań tej sprawy, wzmianka o trudnościach w przeprowadzeniu jej i myśl pozostawienia jej późniejszej przyszłości, a to ze względu na trudne materialne położenie kraju, zaniepokoiło żywo ogół lekarzy, a w szczególności lekarzy okręgowych. Komisya sanitarna sądzi, że udział funduszu krajowego byłby stosunkowo w tej sprawie bardzo ograniczony, równy udziałowi, jakiby wzięli lekarze okręgowi. Jak nas ze sfer miarodajnych zapewniano, w dzisiejszych warunkach, gdy jest 150 lekarzy okręgowych, licząc przeciętnie pensyę po 1.200 koron, należałoby wydać rocznie niewiele wyż 5.000 koron. Co do powiatów, to jak wiadomo, niektóre dały już lekarzom swoim emeryturę, inne do tego są gotowe, pozostają tylko niechętne, z którymi miałby Wydział krajowy trudności. Komisya sanitarna sądzi, że motywa przytoczone nie mogą usuwać potrzeby dalszych starań w celu załatwienia tej sprawy, owszem musi prosić, aby Wydział krajowy konkretne wnioski Wysokiemu Sejmowi przedstawił.

Sprawa Kas chorych robotników to jedna ze spraw, którą czytamy w sprawozdaniach departamentu corocznie, która wraz z drugą sprawą zależną od Władz rządowych t. j. załatwienia dochodzeń co do stanu majątkowego osób przedkładających świadectwa ubóstwa, jest jedną z najważniejszych przyczyn utrudnienia normalnego funkcyonowania gospodarki Szpitali prowincjonalnych. Obie te sprawy są przyczyną, że Szpitale prowincjonalne muszą gospodarować przy pomocy kredytu u dostawców i zaliczek przez Wydział krajowy udzielanych. Na tem tracą fundusze szpitalne — traci kraj. Setki tysięcy zalegają w Kasach chorych a o ile wzrastają, tem większa grozi obawa, że mogą spaść na kraj i dotknąć go dotkliwie.

Wszelkie starania i wysiłki Wydziału krajowego nie prowadziły do celu przy dziś istniejącym porządku rzeczy. Zupełnie słusznem nazwać należy dążność Wydziału krajowego do zabezpieczenia pretensyi funduszu krajowego w Kasach chorych.

W sprawie wniosku posła Maissa żądającego tworzenia Zakładów kąpielowych solankowych przy salinach galicyjskich wezwany c. k. Rząd dał odmowną odpowiedź, z uwagi na ewentualne znaczne koszta takich urządzeń i z uwagi, że mogłoby to zagrażać istnieniu obecnych naszych zdrojowisk. Co się tyczy zaś ułatwień Towarzystwom chcącym takie Zakłady urządzać, c. k. Rząd oświadczył gotowość ułatwień po zbadaniu każdego konkretnego przypadku.

Dzięki energicznym środkom zaradczym w powiatach kossowskim i nadwórniańskim leczenie kiłowych dało korzystne wyniki. Na chorobę tę leczono ogółem 3 045 osób, z których 2.201 wyleczono, co stanowi 72·6% wszystkich leczonych.

Lecznica narodowa ruska we Lwowie na skutek petycji przez Wysoki Sejm przekazanej Wydziałowi krajowemu otrzyma tytułem subwencji 1.000 K, które będą wstawione do budżetu na rok 1906.

W sprawie bezpłatnego przyjmowania uczniów Wszechnicy lwowskiej na II. klasę Szpitala powszechnego we Lwowie, Wydział krajowy przychylił się tylko połowicznie do prośby Towarzystwa bratniej pomocy uczniów tegoż Uniwersytetu, dozwolił bowiem, aby uczniowie byli pomieszczeni na II-giej klasie za opłatą różnicy kosztów leczenia między II-gą a III-cią klasą, t. j. kwoty 1 K 40 gr. za dzień i osobą. Względny na finanse krajowe kępowały widocznie Wydział krajowy, gdy się atoli uwzględni, że ze względów wychowania publicznego nie jest pożądanem, aby uczniowie Uniwersytetu posiadający już wyższe wykształcenie, leżeli w Szpitalu między chorymi klasy III-ciej, to Komisya sanitarna sądzi, że wobec niewielkiej liczby kandydatów możeby się dało, aby chociaż nie wszyscy to przynajmniej ci uczniowie, którzy są biedni i środkami nie rozporządzają, mogli być w poszczególnych przypadkach uwolnieni od dopłaty różnicy między klasą II-gą a III-cią.

Sprawozdanie pana Inspektora szpitali krajowych i prowincjonalnych nie należy właściwie do sprawozdania departamentu w ścisłym tego słowa znaczeniu i jest raczej alegatem. Ponieważ atoli tylko z tego alegatu można się dowiedzieć o stanie szpitalnictwa w naszym kraju, przeto Komisya musiała się nad niem zasta-

nowić. Sprawozdanie to przedstawia się co do formy podobnie jak z lat poprzednich, obecne może mniej przejrzyste aniżeli sprawozdanie zeszłoroczne.

Przedstawia ono mnóstwo różnorodnych dat, drobnych faktów, których nie można ująć w treściwe zestawienie, co po części tem się tłumaczy, że przedmiot omawiany dotyczy znacznej liczby zakładów.

Wobec tego Komisya sanitarna zwraca uwagę na ważniejsze tylko punkta sprawozdania, pomijając takie usterki, które jako omyłki tłumaczyć należy.

W Szpitalu krajowym we Lwowie nie zaszły ważniejsze zmiany w roku sprawozdawczym.

P. Inspektor zali się na braki i wadliwości, na naprawę, których niema budżetowego pokrycia. Komisya sanitarna, której stosunki Szpitala krajowego we Lwowie są znane, sądzi, że p. Inspektor za bardzo łagodnie i pobłażliwie te braki i wadliwości przedstawia. Jak to już w zeszłorocznem sprawozdaniu zaznaczono, nadzór domowy lekarski jest niedostateczny a Komisya uważa to za najdonioślejszy brak tego Szpitala. Inna rzecz, że na razie z powodu braku miejsca w Szpitalu zaradzić się temu nie da, fakt atoli pozostaje faktem. Ani lekarze w zakładzie położniczym, ani lekarze w klinikach nie wchodzi w rachubę, gdyż zakłady te nie mają żadnej łączności i stan ten budzi słuszne obawy, co do których p. Inspektor stara się Wysoki Sejm uspokoić.

Przy szpitalu krajowym lwowskim omawia p. inspektor stosunki szpitalika św. Zofii dla dzieci, podnosząc głównie dwa zarzuty t. j. że szpitalik św. Zofii ma za dużo lekarzy, a drugie że przyczyny smutnych stosunków majątkowych szpitalika szukać należy w nieodpowiedniem prowadzeniu administracyi. Co do pierwszego zarzutu Komisya sanitarna stwierdza, że szpitalik św. Zofii obecnie znajduje się w okresie przejściowym, albowiem ma powstać przy nim klinika uniwersytecka chorób dzieci, co do której toczą się pertraktacye z c. k. rządem i nie wiadomo dzisiaj jeszcze, jak się stosunki z powstaniem kliniki ułożą. Aczkolwiek szpitalik jest mały, to wobec wymagań dzisiejszych musi być podzielony na oddziały i tak jest we wszystkich szpitalach dzieciennych. Wszak szpitale krajowe nie tylko ze względu na liczbę chorych są podzielone na oddziały, tylko ze względu na różnorodność chorób, które zawierają. Szpitalik musi mieć osobny oddział chirurgiczny, zupełnie osobny oddział zakaźny, osobny wewnętrzny, okulistyczny itd.

Ile lekarze, w szpitaliku zajęci, którzy nie są weale lepiej płatni, jak lekarze w szpitalu dzieci w Krakowie, mają w nim pracy, wykazują niżej podane daty, które wyjmujemy z protokołów szpitalika. W roku 1904 leczono w szpitaliku 714 dzieci na oczy, w roku bieżącym 900. Czynności okulisty spełnia lekarz, któremu szpitalik zwraca koszta fiakra w kwocie 400 koron. W oddziale chirurgicznym leczono w roku 1904 439 dzieci, wykonano 362 operacyi. W ambulatoryum udzielono pomocy 1.608 chorym, w tem założono 228 opatrunków gipsowych a 700 przeciwnięlnych. W pawilonie dla zakaźnych leczono w zeszłym roku 466 ciężko chorych dzieci i t. d.

Ogółem leczono w szpitaliku w roku ubiegłym 1.765 dzieci przyjętych na stałe a w ambulatoryum 8.614 — a na to było 6-ciu lekarzy. Okoliczności tej nie można uważać za wadliwość ale raczej za właściwość szpitala dla chorób dziecięcych.

Sposób administrowania szpitalikiem p. inspektorowi musi być dobrze znany, należał bowiem od jego zawiązków do ostatnich niemal czasów do komitetu opiekującego się szpitalikiem, dla którego położył wiele zasług. Sprawa ta wymagałaby dokładniejszego rozpatrzenia.

W szpitalu krajowym w Krakowie nie wiele się także zmieniło a to z braku potrzebnych funduszy na rozszerzenie szpitala. W szpitalu krakowskim istnieją bardzo poważne braki i wadliwości, które na jednej z ubiegłych sesyi zaznaczył wymownie poseł Wodzicki. Sprawę zakładu dla położnic omawiamy na innym miejscu. W myśl życzenia wyrażonego w zeszłorocznem sprawozdaniu Komisyi, została wprowadzona do szpitala częściowo woda z wodociągu miejskiego.

W szpitalu w Kulparkowie jak sprawozdanie zaznacza (które na pewno rzeczy zbyt czarno nie maluje) panują smutne prawie niewiarogodne warunki, jest to jednak czas przejściowy. O stanie tego szpitala mówić będzie można dopiero, skoro jego rozszerzenie ukończone będzie.

W szpitalach prowincjonalnych istnieją różne niedogodności i braki, na które zapatruje się Komisya sanitarna zgodnie z p. Inspektorem.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje wzmianka, dotycząca szpitala w Stryju. Okazuje się bowiem, że w powiecie stryjskim kiła rozszerzyła się bardzo znacznie, podobnie jak to miało miejsce w powiatach kossowskim i nadwórniańskim. Wobec wyników, do jakich w tych powiatach doprowadziło energiczne wystąpienie władz, Komisya sanitarna sądzi, że zachodzi potrzeba zajęcia się powiatem stryjskim.

Zwraca uwagę wysoka śmiertelność w szpitalu w Tarnowie, bo 10·2%, jak niemniej znaczna liczba przypadków róży (39).

W niektórych szpitalach zaprowadzono w ambulatoryach puszki, w szpitalu n. p. w Drohobyczu w jednym roku zebrano 1.000 K: Uogólnienie tego zwyczaju byłoby dla szpitalnictwa korzystne.

Jeżeli się zwróci baczniejszą uwagę na sprawozdania o poszczególnych szpitalach prowincjonalnych z ubiegłego roku i porówna się je z takimi samymi sprawozdaniami z przed laty kilku, to przyznać się musi, że w ostatnich kilku latach poprawiły się stosunki znacznie. Podczas gdy jeszcze przed laty kilku niektóre szpitale były w stanie więcej jak oplakany, w stanie, który urągał najskromniejszym wymaganiom zakładów publicznych, to dzisiaj szpitale tych prawie nie widno, w znacznej części ustąpiły albo ustępują z widowni, a miejsce ich zajęły lub zajmują zakłady nowe, w których panuje coraz większy ład i porządek, odpowiadający kulturalnym wymaganiom społeczeństwa, a co za tem idzie i coraz to lepsze wyniki lecznicze.

Przed laty kilku jeszcze w sprawozdaniach niemal o każdym szpitalu wykazywane były różne braki, niedostatki i wadliwości i to bardzo poważne, których w ostatniem sprawozdaniu już w takiej liczbie i jakości nie spotykamy.

Komisya sanitarna ma przed sobą szczegółowy wykaz większych robót, przeistoczeń i nabytków, poczynionych w ostatniem 6-leciu w szpitalach prowincjonalnych. Na podstawie sprawozdań p. Inspektora i na podstawie tych zestawień musi oświadczyć: że w szpitalach prowincjonalnych zrobiono wiele; że w ostatnich latach odbywa się korzystna ewolucya w szpitalnictwie prowincjonalnem; że obok kierunku oszczędnościowego kierunek inwestycyjny znalazł w tych latach większe uwzględnienie w porównaniu z latami pod koniec ubiegłego stulecia; że w tych szpitalach coraz więcej wyłania się ład i porządek; że wyniki lecznicze w nich są coraz to lepsze

Tym sposobem pragnie Komisya sanitarna zaznaczyć wobec Wysokiego Sejmu, że dobrze użyte fundusze wydawane na cele zdrowia publicznego dają krajowi wyniki dodatnie.

Nieco odmiennie przedstawia się rzecz ze szpitalami krajowymi. Jeżeli się porówna rozwój tych ostatnich z rozwojem szpitali powszechnych prowincjonalnych; jeżeli się uwzględni, że w Krakowie i Lwowie, w stolicach kraju w szpitalnictwie muszą być uwzględnione wyższe wymagania; jeżeli się uwzględni, że szpitale prowincjonalne gromadzą chorych z jednego lub kilku okolicznych powiatów, a szpitale krajowe służą nietylko wielkim miastom i sąsiednim powiatom, ale gromadzą ciężkie przypadki z całego kraju; jeżeli się uwzględni, że we Lwowie i Krakowie istnieją Wydziały lekarskie i kliniki; że publiczność w stolicy kraju musi mieć większe wymagania, które się uwzględnić musi, to mimo woli przychodzi się do przekonania, że prócz Kulparkowa, w którym poprawy niebawem spodziewać się należy, w szpitalach krajowych zwrotu ku lepszemu i poprawy stosunków prawie niema, a mówi to Komisya sanitarna na podstawie znajomości istotnego obecnego stanu rzeczy i na podstawie takiego samego zestawienia dokonanych robót w ostatniem 6-cioleciu. Niestety w szpitalach krajowych mamy jeszcze bardzo wiele braków i wadliwości i to takich wadliwości, które w instytucjach krajowych istnieć nie powinny. — Komisya sanitarna żywi nadzieję, że powstanie nowych brakujących klinik we Lwowie, a zakładu położniczego w Krakowie przy wydatniejszej ofiarności kraju warunki te poprawi.

W czasie ubiegłej sesji sejmowej Komisya sanitarna zastanawiała się wyzerpująco nad kierunkiem nowo zaprowadzonych lustracji administracyjnych i dała w tej mierze wyraz swego zapatrywania. Śledząc dalej ten kierunek w aktach Wydziału krajowego, podaje Wysokiej Izbie wyniki tych badań.

Od roku 1905 zaprowadzono w szpitalach powszechnych prowincjonalnych jednolitą manipulację. W tym celu zaprowadzono odpowiednie druki i założono ekonomat tychże. Zrazu szło to gdzieś opornie, dzisiaj jednak we wszystkich szpitalach prowadzą się rachunki i zapiski według jednolitej modły.

Jak to już w zeszłorocznym sprawozdaniu zaznaczono, zcentralizowanie niektórych dostaw wykazało znaczne oszczędności. Wobec tego przystąpiono do dalszej centralizacji, przyczem starano się w pierwszej linii, gdzie to tylko było możebne, uwzględnić przemysł krajowy. Nadmienić tu wypada, że do roku zeszłego wiele potrzeb zaspokajano przemysłem zagranicznym.

We wszystkich szpitalach zaprowadzono płótna znaczne, dostawę oddano wyłącznie fabrykom krajowym, uzyskano płótno jednostajne, lepsze, po cenach niższych od dotychczasowych.

Uregulowano dostawę węgla, zaprowadzając węgiel krajowy, ceny uzyskano niższe i wyrugowano ze szpitali węgiel pruski. — Tym sposobem w miejsce droższego opału drzewem zaprowadzono tańszy.

Zcentralizowano dostawy kawy i herbaty z uwzględnieniem pośrednictwa kupców lwowskich.

Kalikoły i organtyny dostarcza obecnie wyłącznie fabryka w Andrychowie.

Wprowadzono na większe rozmiary masło palmowe jako tańsze o wiele od innych tłuszczów.

Całą dostawę waty i gazy objęły fabryki „Tlen“ we Lwowie i Dobrowolski w Podgórzu.

Dostawę farb, pokostów, lakierów oddano fabryce Blumenfelda we Lwowie, mydła i krochmalu fabrykom Roznowskiego w Krakowie i Friedricha we Lwowie, makaronów fabrykom Ludwiga i Bronisława pod Lwowem, na czem uzyskano wybitne oszczędności.

Suszone śliwki zamówiono w Radzie powiatowej limanowskiej, która je ofiarowała po 30 K za 100 kilo, podczas, gdy śliwki sprowadzane z Węgier i w naszych handlach kosztują po 48 K za 100 kilo.

Rozpoczęto rugowanie wina za pośrednictwem miodów z krajowych miodosytni, rzecz ta jest dopiero w zawiązku.

Obecnie toczą się korespondencye z dostawcami krajowymi mebli żelaznych w szpitalach używanych, bada się rysunki i wzory, których dostarczyły fabryki: Góreckiego z Krakowa, Daszka, Stankiewicza, Bogdanowicza i Konopackiego ze Lwowa, Sulikowskiego z Dębni i t. d.

Jak z tego widzimy, od chwili wprowadzenia lustracyj administracyjnych rozwija się energiczna akcja, która sprowadza bardzo poważne oszczędności, dziś atoli jeszcze zbyt wcześnie, aby je można było ująć w ścisłe cyfry. Mamy nadzieję, że w roku przyszłym będziemy mieli i cyfry gotowe.

W każdym razie z szczerą radością musi Komisya sanitarna zaznaczyć, że w krótkim czasie wszystkie szpitale prowincjonalne i krajowe stały się bardzo ważnym odbiorcą wyrobów przemysłu krajowego.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, stwierdza Komisya sanitarna, że myśli i rady wypowiedziane w ankiecie z roku 1902 znajdują oddźwięk w gospodarce i administracji szpitalnictwa krajowego. Ankieta pomieniona poruszyła także różne kwestye dotyczące organizacji służby zdrowia w szpitalach, sprawa ta jednak dotychczas prawie nie została tknięta. Pomnożenie sił zawodowych lekarskich w departamencie byłoby korzystne i pożądane.

Komisya sanitarna zatem wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Sejm przyjmuje do wiadomości sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego za czas od 1. stycznia 1904 do 30. czerwca 1905.

2. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby w dalszym ciągu dokładał wszelkich możliwych starań w celu usunięcia ze szpitala krajowego lwowskiego kliniki dermatologicznej i okulistycznej jak niemniej 8 sióstr miłosierdzia klinicznych do

innego budynku a to w celu już to poprawy warunków higienicznych tego szpitala i w celu pomieszczenia lekarzy, którzy w szpitalu mieszkać powinni.

3. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby o ile to w jego mocy przyspieszył rokowania z c. k. Rządem w sprawie wybudować się mającego zakładu dla położnic w Krakowie.

4. Sejm uznaje potrzebę zaopatrzenia lekarzy okręgowych w razie niezdolności do pracy przez ustanowienie emerytury za przyczynieniem się funduszu krajowego i samych lekarzy okręgowych i poleca Wydziałowi krajowemu, aby odpowiednie wnioski w tej mierze Sejmowi przedłożył.

Przewodniczący :

Gołuchowski.

Sprawozdawca :

Mars.

Handwritten text at the top of the page, likely bleed-through from the reverse side. The text is mirrored and difficult to decipher but appears to contain a date and possibly a name or title.