

Alg 370

## Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. grudnia 1906 do 15. maja 1908 i o sprawozdaniu Pana Inspektora szpitali krajowych za lata 1907 i 1908.

### Wysoki Sejmie!

W roku 1905, którym się sprawozdanie Departamentu na wstępie zajmuje, przedstawia się finansowa gospodarka bardzo korzystnie. W roku tym wydano na cele zdrowia publicznego 3,368.149 K, a jeżeli się odtrąci wpływy, to wydano istotnie kwotę 3,217.586 K. Wydatek ten jest większy od kwoty budżetem preliminowanej o 142.799 K, a od kwoty wydanej w roku 1904 większy tylko o 21.867 K.— Podnoszenie się wydatków z roku na rok jest wynikiem ustawowej konieczności i zależy w pierwszym rzędzie od zwiększonej ilości dni leczenia. W roku 1905 przyrost dni leczenia wynosił 59.068 i nie tylko zupełnie usprawiedliwia niewielkie przekroczenie budżetowe, ale pozwala się domyślać, że musiały istnieć oszczędności.

Porównując to zestawienie za rok 1905 z latami poprzednimi, widzimy, że w roku 1904 przekroczono preliminowany budżet o 415.008 K, a w roku 1903 o 356.788 K. W roku 1904 wydano o 50.444 K więcej, jak w roku 1903, a w roku 1903 o 200.850 K więcej jak w roku 1902.

Z porównania tego wynika, że gospodarka funduszami krajowymi na cele zdrowotne była w roku 1905 bardzo oszczędna — Wynik ten tak korzystny powstać mógł tylko pod wpływem należytej kontroli i poprawy administracji szpitalnej.

Że w ostatnich czasach, aż po dzień dzisiejszy gospodarka funduszami krajowymi na cele zdrowia publicznego była oszczędną, spotykamy nowy a bardzo poważny dowód w sprawozdaniu tegorocznem Komisji budżetowej o zamknięciu rachunków za 1906 i 1907, które już wydrukowane, ma być Wysokiemu Sejmowi przedłożone, a w którym na stronicy 20 i 21 jest wykazane, że w roku 1898 na cele zdrowia publicznego wydano 14.70% budżetu krajowego, a w roku 1907 tylko 13.56% tegoż funduszu, mimo ogromnego wzrostu potrzeb i wydatków, jak to w sprawozdaniach Komisji sanitarnej zeszłego Sejmu było wykazywane.

Mimo tego tak korzystnego finansowego wyniku gospodarki w ostatnich latach Komisya sanitarna nie zapatruje się zbyt różowo na wydatki w przyszłych latach na cele zdrowia publicznego.

Z roku na rok widocznym był i jest postęp w szpitalnictwie krajowem, postęp ten jednak jak dotychczas dotyczył głównie szpitali powszechnych, których kierunek inwestycyjny nie obciążał wiele funduszu krajowego. Obecnie przychodzi kolej na szpitale krajowe, a inwestycje w nich obecnie koniecznie potrzebne, będą się

musiały bardzo niekorzystnie odbić na funduszu krajowym Komisya sanitarna jak w latach poprzednich tak i obecnie zwraca uwagę Wysokiego Sejmu, że koniecznie potrzeba zwiększyć dotację na cele zdrowia publicznego. Zdanie to nie jest wcale ostrzeżeniem, ale raczej ma na celu przygotowanie zawczasu Wysokiego Sejmu do tego, co nastąpić musi, jeżeli ma istnieć równowaga w gospodarstwie krajowym, jeżeli mają być zaspokojone konieczne potrzeby, które własnym naporem domagają się coraz to większych ofiar od kraju.

W obecnej chwili obraduje Wysoki Sejm w stolicy kraju wśród wzrastającej epidemii szkarlatyny. W Jarosławiu, Tarnopolu, Żółkwi i Złoczowie panuje szkarlatyna. W Buczackim powiecie istnieje epidemia tyfusu plamistego. Od północy i wschodu grozi krajowi cholera. Na znacznych obszarach kraju szczególnie w jego wschodniej części grasuje niemal nagminnie kiła, a w całym kraju rozwielniożniona gruźlica, nie mówiąc już o umyślowo chorych bez opieki, o matolkach i t. d. Brak szpitali w ogóle w kraju, brak pawilonów izolacyjnych przy szpitalach istniejących, brak w samej stolicy kraju szpitala dla chorób zakaźnych w rozmiarach dostatecznych, dotkliwie czuć się dają.

Niejednokrotnie słyszeć można zdanie, że wydatki na cele zdrowia publicznego, na opiekę nad ubogimi chorymi, nad cierpiącymi umyślowo i matolkami, to dobroczynność, jaką kraj ludności świadczy. Komisya sanitarna, świadoma swego zadania, musi się przeciw takim poglądom zastrzedz, gdyż daleką jest od jakiegokolwiek czułościowości i tliwości w ramach spraw dotyczących zdrowia publicznego. Sprawy te uważa jako nader doniosłe, często decydujące w ekonomicznym rozwoju kraju, a wkłady w tym dziale czynione, jako bardzo dobrą lokacyę kapitałów o wysokim oprocentowaniu. Komisya sanitarna nie chce spraw tych wysuwać na plan pierwszy, ale nie może się zgodzić, aby pozostawały w tyle poza innemi koniecznemi potrzebami kraju, co najmniej pragnie im wyjednać równorzędność u Wysokiego Sejmu. Tylko zdrowa ludność może pracować, być wytwórczą i podatki opłacać.

Z radością słyszeliśmy słowa Jego Ekscelencyi Pana Namiestnika, który w mowie programowej położył nacisk na sprawy zdrowotne kraju.

Komisya sanitarna obecnego Sejmu solidaryzuje się z ogólnym kierunkiem i poglądami Komisji sanitarnej poprzedniego Sejmu, pracuje bowiem na terenie, na który kwestye polityczne żadnego albo chyba bardzo nieznaczny tylko wpływ wywierać mogą. — Zaznaczywszy tę ciągłość poglądu i pracy, nie będzie wchodzić w niniejszem sprawozdaniu w szczegóły, ale pragnie zająć ogólniejsze stanowisko i zwrócić uwagę Wysokiego Sejmu na te kwestye, które mają dla kraju szersze, donioślejsze znaczenie.

W krajach koronnych austriackich stosunek ilości szpitali i ilości łóżek do ludności kraju najsmutniej przedstawia się w Galicyi. W roku 1903 było szpitali publicznych 31, prywatnych 58, a w nich 5.944 łóżek, czyli że jedno łóżko przypadało na 1.263 ludności. W Dalmacyi przypadało jedno łóżko na 1 091 ludzi, a na Bukowinie jedno łóżko na 996 ludzi. Najuboższe zatem kraje w Monarchii daleko nas prześcignęły. W ostatnich latach nastąpiła poprawa, mimo to jednak daleko nam jeszcze do zrównania się pod tym względem z Dalmacyą i Bukowiną. Zasadniczo zatem musi Komisya sanitarna doradzać obudzenie żywszego ruchu w powstawaniu szpitali, szczególnie prowincjonalnych. Wywieranie nacisku w tym kierunku na miasta i powiaty, byłoby wielce pożądane.

Zasada, że każdy powiat powinien mieć własny szpital, powinna być koniecznie w kraju przeprowadzona. Obecnie brak szpitali tak publicznych jakoteż i prywatnych w powiatach: Bohorodczany, Brzozów, Dobromil, Dąbrowa, Grybów, Kamionka, Kolbuszowa, Lisko, Limanowa, Myślenice, Mościska, Nisko, Pilzno, Podgó-



rze, Rawa, Stary Sambor, Strzyżów, Tłumacz, Zborów. W 19-tu powiatach z ludnością przeszło półtora milionową niema ani jednego łóżka szpitalnego publicznego lub prywatnego.

Budowa zakładu położniczo-ginekologicznego w Krakowie jest z wielu względów kwestyą piękną. — Przeszło 12 lat sprawa ta jest na porządku dziennym Wysokiego Sejmu, rok rocznie widnieje w sprawozdaniach Wydziału krajowego i jak dotąd nie wyszła jeszcze ze stadyum prac przygotowawczych. Rzecz cała żółwim idzie krokiem, zawsze znajduje się jakaś kwestya, która rzecz z roku na rok odracza. Obecnie opinia prof. Rosnera co do wyboru gruntu pod budowę dała powód do zwołania komisji złożonej z reprezentantów c. k. Rządu i kraju, która nie powzięła stanowczej decyzji, gdyż okazała się potrzeba badań gruntu i planów przyszłości, mogących powstać budowli szpitalnych na wskazanym szpitalnym gruncie.

Kto nie pamięta z zeszłego Sejmu dyskusji o szpitalu krakowskim, a w szczególności przemówienia p. Wodzickiego, który zajmował się okropnym stanem zakładu położniczego krakowskiego, ten niech weźmie do ręki sprawozdanie p. Inspektora szpitali za rok 1906 i przeczyta opis stosunków, jakie tam panują. Od tego czasu nic się nie zmieniło. — Komisya sanitarna zajmowała się tą sprawą wielokrotnie i przedstawiała więcej jak opłakany stan zakładu położniczego w Krakowie.

Nie dawniej jak na 14. września b. r. zwołaną była przez Wydział krajowy ankietą, która obradowała w c. k. Namiestnictwie, a miała za zadanie wyszukanie sposobów i środków, któreby zaradziły brakowi dostatecznej pomocy dla rodzących w kraju. — Sprawa pomieszczenia, wyposażenia i ilość szkół dla akuserek była najważniejszym punktem, koło którego się dyskusya toczyła. — Okoliczność, że w oddziale położniczym krakowskim są pielęgnowane i rodzą kobiety w warunkach niemożliwych, jest jeszcze mniejszem złem, aniżeli to, że w tym oddziale jest pomieszczoną szkoła akuserek w Krakowie, skąd rozchodzą się na cały kraj akuszarki, które się kształcą na tych wzorach, jakie w tym oddziale istnieją. To istotnie stan rzeczy, o którym milczeć nie wolno.

Kliniki uniwersyteckie w Krakowie należą do c. k. Rządu i Rząd musi się o nie troszczyć, aby były i odpowiadały wymogom. Zakłady położnicze w Austrii są krajowe, obowiązkiem kraju jest, aby takie zakłady istniały i odpowiadały chociażby tylko najniezbędniejszym wymaganiom, albowiem na tych zakładach krajowych ciąży w całej Austrii serwitut, na mocy którego muszą w nich znachodzić pomieszczenie szkoły i kliniki położnicze. — W kwestyi tej niezbędną jest większa ofiarność funduszu krajowego, aby dzieło mogło być do skutku doprowadzone. W przebiegu całej sprawy nie widać należytej energii ze strony Wydziału krajowego do przyspieszenia powstania zakładu położniczego w Krakowie.

Komisya sanitarna zdaje sobie dobrze sprawę z tego, że c. k. Rząd centralny powinien przyjść krajowi z wydatną bardzo pomocą finansową i tego się kraj do magać winien, niemniej jednak i kraj musi się poczuć do spełnienia swego obowiązku, jaki wziął na siebie.

W tegorocznem sprawozdaniu Wydziału krajowego czytamy na stronie 7. że Wydział krajowy zobowiązał się przedłożyć Wysokiemu Sejmowi do uchwalenia wniosków o wyznaczenie udziału funduszu krajowego w kosztach budowy przyszłego zakładu dla położnic w Krakowie i proponuje 2.400 K. od łóżka chorej i zastrzega się, co do udziału w kosztach nabycia gruntu pod budowę. Na stronie zaś 18-tej, gdzie jest mowa o budowie pawilonu przy szpitalu w Stryju dla chorych wenerycznych w myśl wniosku p. Oleśnickiego, Wydział krajowy proponuje współudział c. k. Rządu i oblicza koszt jednego łóżka na 3.648 K.

Dobudowa w szpitalu prowincjonalnym dla chorych wenerycznych, w jakimże stoi stosunku do budowy zakładu położniczego w stolicy kraju w mieście

uniwersyteckim Wymagania zakładu położniczego, pomijając inne kwestye, już od samego przeznaczenia muszą być znacznie wyższe, aniżeli pawilonu dla chorych wenerycznych, w którym mają być tylko sale dla chorych bez ubikacyi administracyjnych.

Budowa kliniki psychiatrycznej w Krakowie, do powstania której kraj się przyczynił kwotą 50.000 koron, a nadto ofiarował grunt pod budowę, jest na najlepszej drodze i już rozpoczętą została.

W szpitalu krakowskim zostało już częściowo zaprowadzone oświetlenie elektryczne. Okazała się jednak potrzeba rozszerzenia pierwotnego projektu na instalację i Wydział krajowy wstawił na ten cel dodatkową kwotę 10.222 K do preliminarza budżetowego na rok 1909. Co do oświetlenia klinik w szpitalu pomieszczonych, odbywają się obecnie rokowania z c. k. Rządem, po zakończeniu pomysłem tychże, będzie mógł być cały szpital elektrycznie oświetlony.

Dzięki ofiarności Wysekiego Sejmu jest to niewątpliwie ważny krok naprzód w szpitalu, w którym, jak ze sprawozdania p. Inspektora wynika, okazują się znaczne braki i potrzeba rekonstrukcyi i energiczniejszej konserwacyi.

W sprawie zdrojowisk czytamy, że nowela do ustawy o zdrojowiskach uchwalona przez Wysoki Sejm w r. 1907 nie uzyskała dotąd Najwyższej sankcyi. Niema atoli wzmianki, czy jakaśakoya podjęta została. Okoliczność, że nowela nie została jeszcze sankcyonowana, nie zwalnia z obowiązku zajęcia się tą sprawą, skoro raz uznanem zostało, że wpływ kraju na własne zdrojowiska jest potrzebny, a co więcej łączy się z widokami natury ogólnie ekonomicznej i rozwój ich może wpływać dodatnio jako źródło dochodów dla funduszu krajowego. Pierwszym krokiem na drodze ujęcia zdrojowisk w sferę realnych zadań gospodarki krajowej, powinno być dokładne i wyczerpujące zapoznanie się z przedmiotem samym, zdanie sobie sprawy z istotnego stanu rzeczy, bo tego właściwie do dziś dnia brakuje. Dotychczasowa literatura odnosząca się do zdrojowisk krajowych powstała pod wpływem różnorodnych pobudek, nie może żadną miarą stanowić dostatecznego materiału orjentacyjnego dla Władz krajowych. Cenny tylko materiał posiada Wydział krajowy w pracach ankiety, jaka w tym przedmiocie była zebrana p zed dwoma laty. Materiał ten atoli odnoszący się do braków i potrzeb zdrojowisk krajowych może być dopiero należycie wyzyskany, jeżeli zostanie poprzeczony należytem z inventaryzowaniem naszych zdrojowisk krajowych. Trzeba najpierw zdać sobie bezstronnie i wszechstronnie sprawę z tego, co w zdrojowiskach posiadamy, ująć to wszystko w jednolitą całość i w ten sposób zapoznać kraj, koła zawodowe i interesowane z przedmiotem jak dotychczas luźnym i chaotycznym.

Sprawę tą ważną należałoby powierzyć i oddać do obrobienia i przygotowania doświadczonej, zawodowo przygotowanej, krajowe stosunki dobrze znającej sile lekarskiej w łonie krajowej służby zdrowia.

Sprawę budowy zakładu dla umysłowo chorych w zachodniej części kraju jakoteż i sprawę zamknięcia rachunków funduszu budowy zakładu dla umysłowo chorych w Kulparkowie, przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi w osobnem sprawozdaniu.

O okręgach sanitarnych podaje sprawozdanie Departamentu, że w roku 1907 aktywowano okręgi w Bolesławiu, Jagielnicy, Gródku jagiellońskim, Bileczu złotem, Łomnej, Piwnicznej i Ślemieniu;

że co do okręgów w Bukowsku, Bukaczowcach, Sucheju i Hussakowie rzecz jest w stadium korespondencyi;

że wreszcie zostały w życie wprowadzone okręgi w Jazłowcu, Piwnicznej i Krzywczy;

że wobec braku dalszych żądań, Wydział krajowy nie przedkłada osobnego sprawozdania o pomnożeniu liczby okręgów w roku 1908;



że w danym razie, gdyby w ciągu roku zaszła uzasadniona potrzeba, Wydział krajowy będzie mógł przystąpić do odnośnych zarządzeń, zwłaszcza że ma na rok 1908 uchwalony kredyt na ryczałty objazdowe i subwenye dla powiatów, a nadto z powodu wakowania kilkunastu okręgów istnieją oszczędności;

wreszcie, że Wydział krajowy w osobnem sprawozdaniu przedkłada Wysokiemu Sejmowi projekt ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych.

Ustęp ten sprawozdania Departamentu nie daje należytego obrazu stanu rzeczy w tej tak ważnej dla kraju instytucji, jaką są lekarze okręgowi.

Komisya sanitarna zeszłego Sejmu badała sprawy tej instytucji i wypowiedziała swoje zapatrywanie, kładąc między innemi nacisk na istniejący stosunek lekarzy okręgowych do Wydziału krajowego. Nie znachodzi atoli co do tej sprawy oddźwięku w sprawozdaniu Departamentu.

Z aktów Departamentu dowiadujemy się, że już po wydrukowaniu sprawozdania Departamentu otwarty został w b. r. nowy okręg w Kołaczycach, prócz tego jest na widoku otwarcie czterech nowych okręgów w powiatach: Kamioneckim, Mieleckim, Podhajeckim i Bialskim.

Mimo woli nasuwa się pytanie, które budzi potrzebę zastanowienia się: co jest przyczyną, że mimo wyraźnego brzmienia ustawy, są jeszcze powiaty, w których niema jeszcze ani jednego lekarza okręgowego (Brzozów, Dąbrowa — lekarz mianowany od 2 miesięcy jeszcze nie objął posady — Kamińska strumiłowa — jedyny okręg, który został opróżniony przez przesiedlenie się lekarza — (Mielec, Przeworsk, Zborów); że w bardzo wielu powiatach jest tylko jeden lekarz okręgowy; że około 20 okręgów już utworzonych nie jest obsadzonych (Horyniec, Radgoszcz, Moszczany) (Szpital Sióstr Miłosierdzia w miejscu bez lekarza); Kuty, Hryniawa, Żabie, Dąbrowica, Sułkowice, Delatyn, Mrzygłód, Głogów, Maryampol (szpital Sióstr Miłosierdzia) Starych, Tucholka, Ottynia, Uścieszko, Bilecze złote, Bolesław, Łomna, Ślemień?

Sprawa ujęcia w ręce Wydziału kraj. działalności lekarzy okręgowych nie postąpiła wcale naprzód od czasu ostatnich uwag komisji sanitarnej. Lekarze okręgowi ciągle jeszcze zależą od referenta prawnika i ze strony kraju nie podlegają żadnej kontroli zawodowo lekarskiej a w czynnościach swoich urzędowych oglądają się wyłącznie na miejscowych lekarzy powiatowych i na inspekcje sanitarne. Poza nominacją, przeniesieniem, dyscyplinarnem dochodzeniem itp. Wydział krajowy nie ma zresztą z lekarzami okręgowymi jak dotychczas innej styczności, nie widzi ich przy pracy, nie ma w ogólnej akcyi czucia i nie może rejestrować wyników skierowanych ku celom asanacyi kraju.

Komisya sanitarna sądzi, że trzeba wytworzyć związek pomiędzy tą doniosłą organizacją, a jej właściwą władzą naczelną, potrzeba z siedzib okręgów wytworzyć ścieżki do Wydziału kraj., nawiązać nici czucia wzajemnego.

Ku temu celowi niezbędnie potrzeba zorganizować ten stosunek do lekarzy okręgowych w łonie samego Departamentu. Komisya sanitarna świadoma zadań i ogromu pracy, jaki przypada w udziale Departamentowi sanitarnemu krajowemu rozumie, że rzecz ta nie mogła być odrazu na właściwe wprowadzona tory. Obecnie atoli, gdy departament ma dwie siły lekarskie, gdy lekarz młodszy w Departamencie będzie mógł zastąpić w pracy p. Inspektora Szpitali krajowych w kierunkach już wieloletniem doświadczeniem utartych, wówczas będzie mógł p. Inspektor, w którym komisya sanitarna wiele nadziei pokłada, ująć tę rzecz w swe ręce i wprowadzić na te tory, na którychby je komisya sanitarna widzieć pragnęła.

Tym sposobem lekarze okręgowi staliby się korpusem lekarskim krajowym, któryby z czasem obejmował kraj cały w jego wszystkich zakątkach.

Sprawa budowy nowych klinik uniwersytetu lwowskiego, która od lat już nie schodzi z porządku obrad Wysokiego Sejmu i o której zdawało się, że nieba-

wem załatwioną będzie, znajduje się niestety jeszcze w stadium przygotowawczem. Ubolewać należy nad tem przewlekaniem się sprawy ze względu, iż dzieje się to ze szkodą nauki, ze szkodą uniwersytetu i wydziału lekarskiego. Psychiatrya i oto-laryngologia nie mają dotąd wcale klinik; dermatologia i okulistyka mieszczą się tak, iż mogłyby służyć na przykład, jak kliniki nie powinny być umieszczone. Zauważyć ponadto należy, iż koszty budowy z roku na rok wzrastają i że w miarę odwłoki i z tej strony mogą się pojawić nowe trudności.

Wydział kraj. otrzymał w sierpniu b. r. od c. k. Rządu szczegółowe plany i kosztorysy kliniki dermatologicznej. Dotąd nie zostały one jednak zaopiniowane. Pośpiech w załatwieniu tej sprawy jest konieczny, aby plany mogłyby być jak najspieszniej przedłożone c. k. ministerstwu do ostatecznego zatwierdzenia, aby umożliwić rozpoczęcie budowy najpóźniej z wiosną 1909.

Plany klinik okulistycznej wraz z otolaryngologiczną i psychiatryczną wypracowują organa techniczne c. k. Namiestnictwa.

Przy gorącym poparciu, jakiego doznaje sprawa nowych klinik ze strony kierownika Rządu kraj., można mieć nadzieję iż będzie ona przeprowadzoną jak najspieszniej a przede wszystkim z pokonaniem trudności, jakie nastręcza brak personelu technicznego w c. k. Namiestnictwie.

Starania wydziału lekarskiego o dodatkowe nabycie jeszcze jednej parceli gruntu, stykającej się bezpośrednio z zakupionemi pod budowę realnościami, zostały uwieńczone o tyle pomyślnym wynikiem, że Ministerstwo Skarbu uznało konieczność dokupienia tego gruntu, bez którego budowa nowych klinik byłaby niemożliwą i ofiarowało przyczynić się do zakupu połową ceny kupna.

Pomyślny ten wynik należy zawdzięczać gotowości w poparciu sprawy kierownika Ministerstwa Skarbu.

Żywimy niepłonną nadzieję, że i kraj poprze w równej mierze te usiłowania Wydziału lekarskiego i umożliwi tem samem skorzystanie z wydatnej pomocy centralnego Rządu.

W ważnej bardzo dla Wydziału lekarskiego lwowskiego sprawie a dotyczącej działu obserwacyjnego w oddziale dla umysłowo chorych szpitala lwowskiego znajdujemy w sprawozdaniu Departamentu V. odpowiedź Wydziału krajowego na motywa w petycyi Wydziału lekarskiego wniesione.

Z uwagi na doniosłość sprawy dla powstać mającej kliniki, a tem samem dla Wydziału lekarskiego; z uwagi, że kwestya należytego wyszkolenia przyszłych lekarzy w nauce o chorobach umysłowych jest obecnie nie tylko troską Wydziału lekarskiego ale i kraju, Komisya sanitarna uważa sprawę przez Wydział lekarski poruszoną jako jeszcze otwartą i sądzi, że należałoby jeszcze przeprowadzić bliższe porozumienie w tej sprawie między Wydziałem krajowym a Wydziałem lekarskim

Jak to już na początku niniejszego sprawozdania zaznaczono, sprawa budowy pawilonu zakaźnego przy szpitalu lwowskim, jest bardzo doniosłą dla miasta Lwowa i kraju, jako potężny czynnik w zapobieganiu mogących powstać epidemii.

Sprawa ta tak ważna, mimo to napotyka na trudności, albowiem miasto ofiarowuje pod budowę grunt, który ze względu na jego położenie i wynikające stąd już to trudności techniczne, już też na późniejsze trudności administracyjne do tego celu się nie nadaje i Wydział krajowy przyjąć go nie mógł.

Zarząd miasta pragnie przy tej sposobności załatwić i ze sprawą oddziału zakaźnego szpitalnego połączyć własną sprawę urządzenia gminnych epidemicznych baraków. Takie połączenie różnych interesów gminy i kraju wikła rzecz niepomierne. Wydział krajowy zwracał się w tej sprawie do c. k. Namiestnictwa o radę i pomoc, a wynikiem tego jest, że wyznaczoną została komisya złożoną



z organów Wydziału krajowego, c. k. Rządu i miasta Lwowa, która ma się w tej sprawie zebrać w najbliższych dniach i oświadczyć ostatecznie.

Komisya sanitarna sejmowa musi na tem miejscu wypowiedzieć apel do Reprezentacyi stolicy kraju, aby raczyła mieć przedewszystkiem ogólniejsze względy t. j. potrzeby kraju na uwadze i raczyła ze swą znaną patryotyczną ofiarnością dopomódz krajowi do urzeczywistnienia dzieła potrzebnego dla kraju, co tem łatwiej przyjść jej powinno, że powstanie dobrego zakładu dla chorych zakaźnych jest równocześnie pierwszorzędnym postulatem dla miasta Lwowa. Budowa tego zakładu leży wprost w interesie miasta, bo czem większy istnieć będzie oddział dla chorych zakaźnych, tem więcej takich chorych znajdzie w nim pomieszczenie i nie wytworzą się ogniska epidemiczne w mieście, tem rzadziej będzie potrzeba baraków miejskich, a tem samem zmniejszą się i koszta wydawane na ten cel w mieście. Ostatnia epidemia powinna być przestrogą!

Kraj nasz biedny zostaje zalewany napływem starej używanej odzieży, która płynie głównie z Węgier a pochodzi niemal ze wszystkich krajów koronnych a także i z zagranicy. W odzież tę, jako tanią, zaopatruje się chętnie najuboższa ludność kraju.

Jeżeli się uwzględni, że odzież ta głównie skupywana jest po umarłych, jasnem jest, że łatwo może zakażać ludność i stwierdzonem jest, że tą drogą szczególnie gruzlica łatwo się szerzyć może. Wobec tego zaprowadzenie kontroli nad handlem starą odzieżą i uczynienie jej nieszkodliwą staje się rzeczą konieczną.

Sprawa ta wniesiona na porządek dzienny w poprzednim Sejmie została przesłaną Radzie zdrowia krajowej do zaopiniowania.

Obecne sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego podaje odpowiedź i wnioski c. k. Rady zdrowia krajowej do wiadomości Wysokiego Sejmu.

Komisya sanitarna sądzi, że w tej ważnej sprawie należy skorzystać z przygotowawczych prac i drogą ustawodawczą zapewnić kontrolę nad używaną odzieżą i uczynić ją dla ludności nieszkodliwą.

Po dokonaniem porozumienia z c. k. Namiestnictwem co do kwestyi rozpoczęcia badań i doświadczeń w sprawie leczenia matołków i kwestyi pokrycia kosztów tego leczenia Wydział krajowy wyasygnował 100 koron na koszt bliższego określenia okolicy w powiecie Nowotarskim, w której rzecz ma być rozpoczętą, jak niemniej na koszt wyznaczenia odpowiednich do leczenia chorych. Tym sposobem rzecz weszła w stadyum praktycznego zastosowania.

W dalszym ciągu sprawozdania Departamentu spotykamy zdanie sprawy o nowych szpitalach powszechnych w Dolinie, Nowym Sączu i Złoczowie. O szpitalach w Kosowie i Nadwórnej przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie.

Co się tyczy szpitala w Dolinie, to po przeprowadzeniu procesu z sąsiadem, po wielu a wielu trudnościach, po latach wyczekiwania i pertraktacyi z Władzami, szpital ten wreszcie został otwarty dla użytku chorych w dniu 12. września b. r. Przy tej sposobności musi Komisya sanitarna zaznaczyć, że powiat w Dolinie okazał bardzo wiele wytrwałości i zdobył się na wiele ofiarności w doprowadzeniu tego dzieła do skutku, co też z wielkim naciskiem podnieść należy.

Z drugiej strony mimowoli nasuwa się myśl, że w podobnych przypadkach należałoby gminom iść z wszechstronną pomocą i ułatwieniami, gdyż przykład podobny jak w Dolinie może odstraszać od chęci fundowania i budowania szpitali, których taki brak w naszym kraju. Dążność do powstawania szpitali, gdzie jest, należy ją podniecać, gdzie jej brak, rozniecać w dobrze zrozumianym interesie kraju.

Pod koniec dowiadujemy się ze sprawozdania Departamentu, że w Brzeżanach i Husiatynie roboty koło przebudowy szpitali są w pełnym toku, blizkie ukończenia, a w Tarnowie dobudowa pawilonu chirurgicznego tak daleko postąpiła, że spodziewać się należy oddania tego szpitala jeszcze w listopadzie b. r. do użytku publicznego.

Natomiast w Sanoku idą rzeczy opornie. Magistrat miasta wzbrania się od współudziału w rekonstrukcyi, do czego jest ustawowo obowiązany, a w pertraktacjach ofiarował tak małą kwotę na cel, że nie mogło przyjść do porozumienia i sprawa do ostatnich dni była jeszcze w stadyum rokowań między Wydziałem krajowym a magistratem miasta Sanoka, aż wreszcie co tylko pomyślnie załatwioną została i jest nadzieja, że roboty niebawem rozpoczęte zostaną.

Sprawa budowy pawilonu dla chorych wenerycznych przy szpitalu w Stryju od uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 11. marca 1907 r. do obecnej chwili, w dość długim stosunkowo czasie niedaleko została posunięta, bo zaledwie zostały wygotowane szkice uwydatniające rozmiary i rozkład sal mających pomieścić 60 łóżek. Szpital ten zaprojektowano według modelu szpitalu Virchowa w Berlinie i obliczono kosztą na 218.920 koron czyli po 3.648 K za jedno łóżko. Na podstawie tych szkiców i tego obliczenia kosztów mają się odbywać rokowania z c. k. Rządem i z powiatem.

Kwota 3.648 kor. za jedno łóżko nie zdaje się Komisji sanitarnej wcale wygórowaną, jeżeli zważy, że w szpitalach innych krajów i za granicą bywa dwa i więcej razy wyższą (a nawet i u nas np. w Białej 7000 kor. łóżko, w szpitaliku w Horodence 5000 kor. łóżko), sądzi jednak, że nie stoi ona w żadnym stosunku do kwoty 2400 kor. przyjętej za podstawę w rokowaniach z c. k. Rządem w sprawie budowy zakładu położniczego w Krakowie, gdzie wymagania muszą być wyższe jak w szpitalu Stryjskim.

Jeżeli w obu tych sprawach będzie się miało oświadczyć c. k. Ministerstwo, to odpowiedź łatwo przewidzieć taką, że sprawa pójdzie w odwłokę tak w jednym jakoteż i drugim przypadku, a tego, sądzimy, Wydział krajowy nie pragnie.

O kilku ważniejszych sprawach, które były omawiane w ostatnim sprawozdaniu Komisji sanitarnej poprzedniego Sejmu, niema w obecnym sprawozdaniu Departamentu V. wzmianki.

Dzieje się to dlatego, że te sprawy albo załatwione i ukończone zostały, albo też dlatego, że Wydział krajowy zdaje o nich sprawę w osobnych sprawozdaniach przedłożonych Wysokiemu Sejmowi.

Komisya sanitarna sądzi, że sprawy takie powinny być w sprawozdaniu Departamentu V. przynajmniej o tyle rejestrowane, aby to sprawozdanie mogło dawać całokształt agend działalności tegoż Departamentu. Co tem więcej jest pożądané, że Komisya sanitarna sejmowa w pierwszej linii do tego jest powołaną, aby zdała Wys. Sejmowi sprawę z całej działalności Departamentu. Sejm powinien mieć pogląd na postępy i rozwój instytucyi, które powołał do życia, jakoteż i tych, które powołać zamierza. Rejestrowanie takie ułatwiłoby także bardzo pracę Komisji.

W myśl też tego śledziła Komisya za biegiem spraw niektórych i wspomina je o tyle, o ile się z ich tokiem zapoznać mogła.

Do takich spraw należy kwestya objęcia w zarząd kraju szpitalika dla chorób dziecięcych św. Zofii we Lwowie i powstanie kliniki pedyatrycznej Uniwersytetu lwowskiego połączonej z tymże szpitalikiem. W sprawie tej przedkłada Wydział krajowy osobne sprawozdanie.

Zniesienie ambulatoryów w szpitalach prowincjonalnych zarządzane rozporządzeniem Wydziału krajowego z d. 28. września 1906, co do którego Komisya sa-



nitarna żywiła pewne obawy, czy nie zwiększy liczby dni leczenia, przyjęło się bardzo dobrze, a obawy Komisji sanitarnej okazały się płonne, gdyż, o ile to z cyfr Departamentu rachunkowego wnosić można, na wzrost liczby dni leczenia zarządzenie to nie wpłynęło, gdyż przyrost ten z roku na rok podnosi się w granicach jednakowych. Również i zarządzenie pozwalające wykonywania badań i mniejszych zabiegów operacyjnych za opłatą małej taksy szpitalnej zostaje już w szpitalach w życie wprowadzone i pozwala publiczności o skromnej i średniej zamożności korzystania z dobrodziejstwa szpitalnictwa krajowego.

O leczeniu chorych wenerycznych w powiatach kosowskim i nadworniańskim, które zostały rozszerzone i na powiaty bohorodeczański i peczyński, nie podaje sprawozdanie Departamentu V-go, chociaż dostaje miesięczne sprawozdania od c. k. Namiestnictwa o ilości leczonych chorych. Wiadomość ta tem bardziej pożądana, że fundusz krajowy pokrywa jedną trzecią część kosztów dostawy leków dla osób syfilitycznych.

Kwestya zaopatrzenia gmin w dobrą wodę nie nie postąpiła naprzód a Wydział krajowy pomija ją milczeniem. Komisya sanitarna powołuje się na oświadczenie się komisji zeszłego Sejmu w tej sprawie, uważa ją za bardzo ważną i dla kraju doniosłą. Komisya sanitarna zeszłego Sejmu wyraziła bardzo skromne życzenia. Sądzimy, że dalsze badania tej sprawy a tem samem i zwołanie zawodowej ankiety jest koniecznie potrzebne.

Stypendya dla lekarzy będących w służbie krajowej uchwalone przez Wysoki Sejm na wniosek p. Marsa zostały jak dotąd udzielone w roku 1907 6 ciu lekarzom, z których dwaj złożyli bardzo piękne i wyczerpujące sprawozdania, stanowiące cenny materiał dla sił zawodowych Departamentu z pożytkiem dla szpitalnictwa krajowego. W roku bieżącym dano stypendya 7 lekarzom, między tem 5 ciu postawiono warunek złożenia pisemnych sprawozdań z podróży.

Spodziewać się należy, że fundusz na ten cel użyty opłaci się krajowi dobrze, podnosić bowiem będzie poziom wykształcenia lekarzy i będzie stanowić pobudkę do emulacyi i samokształcenia.

Komisyja sanitarna zeszłego Sejmu wyraziła zdanie, że byłoby dla Wysokiego Sejmu rzeczą interesującą, gdyby był zaznajomiony z wynikami w kierunku oszczędności, jakie daje powołana przez przeszły Sejm instytucya lustracyi szpitali pod względem administracyjnym. W obecnem sprawozdaniu niema o tym przedmiocie wzmianki.

W sprawie tej z udzielonych nam uprzejmie aktów Departamentu możemy stwierdzić, że powołany organ miał wiele do roboty, zajmował się kwestyą uregulowania dostaw dla szpitali, urządzeniem odpowiednim magazynów, zaprowadzaniem ksiąg, pouczaniem manipulacyi biórowej w celu wprowadzenia jednolitości postępowania, opracowywał kosztorysy konserwacyi i t. d.

Z przyjemnością stwierdzić możemy, że przez wprowadzenie do szpitalnictwa ile możliwości produktów krajowych został znakomicie podparty przemysł krajowy — a przez uporządkowanie i wprowadzenie jednolitości w gospodarce dotyczącej żywienia i pomieszczenia chorych osiągnął kraj poważne oszczędności. O oszczędnościach tych powiedzieć można, że nie są one jednorazowe, ale wprowadzone raz stanowią oszczędność w szeregu lat przyszłych i w tem leży ich doniosłość.

Ujęcie tych wyników w ściśle cyfry jest trudne, mimo to starała się komisya sanitarna przynajmniej w przybliżeniu je ocenić i przyszła do przekonania, że można ocenić je w mniejszych 16 tu szpitalach prowincjonalnych na sumę . 24.000 K.

w 20 większych na . . . . .	40.000 „
w szpitalach krajowych na . . . . .	60.000 „

Razem . . . . .	124.000 K.
-----------------	------------

Sprawa niesienia pomocy rodzącym kobietom w kraju stoi u nas w ogóle na bardzo niskim stopniu rozwoju. W niektórych powiatach zaledwie tylko 5<sup>0/10</sup> porodów odbywa się przy pomocy egzaminowanych akuserek. Sprawa ta budzi usprawiedliwioną troskę Wydziału krajowego, który z własnej pobudki powołał ankietę, która obradowała w c. k. Namiestnictwie we wrześniu b. r., jak o tem już wyżej wspomniano. O tej kwestyi, którą się Wydział krajowy widocznie i gorliwie zajmuje, niema w sprawozdaniu wzmianki. Niema też wzmianki o okręgach położniczych i niewiadomo, jak się też rozwija tak potrzebna instytucya?

Niewiadomo dlaczego są powiaty, w których dotąd niema po wsiach ani jednej akuszerki gminnej lub okręgowej (Przemyśl, Stryj, Rudki). Ile gmin w kraju jest pozbawionych takiej pomocy i zliczyć trudnoby było, dlaczego jednak gminy zamożne liczące do 4.000 ludności i wyżej nie czynią zadość obowiązkowi co do zapewnienia pomocy położniczej ubogim rodzącym, musi mimo woli zastanawiać?

Do takich gmin należą n. p.:

Bohorodczany stare		liczące 4151 ludności	
Biała	powiat Czortków	"	4320
Wiszenka	" Gródek	"	4175
Chołojów	" Kamionka	"	4086
Radziechów	" Kamionka	"	4053
Rakszawa	" Łańcut	"	4632
Pasieczna	" Nadwórna	"	5809
Zakopane	"	"	5628
Kamionka wołoska	" Rawa	"	9351
Uhnów	"	"	4487
Bursztyn	" Rohatyn	"	4664
Rohatyn	"	"	7201
Skole miasto	"	"	4207
Otynia	" Tłumacz	"	4955
Jezierna	"	"	6115
Pomorzany	"	"	4612
Ujszoły pow. Żywiec	"	"	4639

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który się odbył w roku 1907, przedłożył Wysokiemu Sejmowi wnioski. W tychże samych sprawach przedłożyły i inne ciała lekarskie Wysokiemu Sejmowi petycje. Nie znajdujemy o tem wzmianki.

Tegoroczne sprawozdanie p. Inspektora szpitali krajowych jest daleko obszerniejsze aniżeli poprzednie, obejmuje bowiem 136 stronic druku, podczas, gdy poprzednie liczyło ich 88. — Co do treści, to jest to bardzo obfity materiał zebrany w czasie inspekcji szpitali. Niemal trzecia część pracy odnosi się do szpitali krajowych, reszta poświęcona jest szpitalom powszechnym prowincjonalnym, po której jest jeszcze dodatek o zakładach przez kraj subwencyonowanych.

Co do opracowania, to w ogólności należałoby powtórzyć o niem to, co komisya sanitarna poprzedniego Sejmu powiedziała o poprzedniem podobnem sprawozdaniu. — Jest to niewątpliwie cenna praca, obrobiona rzeczowo, z której widnieją poglądy stojące na wysokości dzisiejszej nauki, a co pracy tej nadaje bardzo znaczną wartość źródłową do oceny naszego szpitalnictwa.

Rzecz opracowaną była niemal w połowie przez p. Inspektora, drugą połowę opracował drugi lekarz czynny obecnie w Departamencie. Mimo to praca ta jest jednolitą, co świadczy, że ostateczna redakcyja leżała w jednym ręku.

Na ogół powiedzieć można, że sprawozdanie to wykazuje nieco więcej pożyteczności aniżeli poprzednie, oceny są mniej ostre i surowe, obrazy mniej barwne i żywo szkicowane, natomiast badanie stanu rzeczy znacznie pogłębione. Postulaty



stawiane ogólnie, może nawet zbyt skromne, starają się wyszukać pośrednią drogę między wysokimi wymaganiami nauki a niedomogą finansową kraju.

Z materiału bardzo obfitego, zawierającego mnóstwo szczegółów, wiele myśli, wiele poglądów i wiele poruszonych kwestyi starała się komisya sanitarna wytworzyć zbiorowy obraz, który Wysokiemu Sejmowi podaje.

Jeżeli się weźmie na uwagę ogrom potrzeb i braków, jakie nasze szpitalnictwo odczuwa, jeżeli się uwzględni, że z każdym rokiem przybywają nowe braki i potrzeby, to musimy powiedzieć, że poprawa stosunków jest skromna, że zbyt wiele się nie zmieniło, i gdyby postęp dalej szedł w tem, co obecnie tempie, wielu latby jeszcze potrzeba było, aby najniezbędniejsze konieczności w tym dziale gospodarki krajowej zaspokojone być mogły.

Jeżeli atoli weźmiemy na uwagę oplakany stan funduszków krajowych, jeżeli weźmiemy na uwagę tę niedomogę finansową kraju, to musimy powiedzieć, że się zrobiło dosyć dużo, bo niewątpliwie stwierdzić można, że istnieje zwrot ku lepszemu, że z każdym rokiem więcej przybywa jak ubywa, więcej braków i potrzeb było zaspokojonych, aniżeli nowych powstało.

Zasługą wielką jest Wydziału krajowego, że skromną pomoc, jakiej szpitalnictwu krajowemu udziela, rozdziela bardzo mądrze i spieszy z pomocą tam, gdzie jej najkonieczniej potrzeba i gdzie nią najwięcej uzyskać może.

Zasłużył się i nowy kierunek wprowadzony cotylko w szpitalnictwo w latach ostatnich, albowiem usunięto wiele drobnych wadliwości, które nietylko wymagały ofiar pieniężnych, ile właściwego racjonalnego, z postępem czasu i nauki idącego kierunku.

Jako ostateczny wynik należy powiedzieć, iż istnieje jeszcze wiele potrzeb i braków, że co roku powstają nowe, że horoskop przedstawia się nie wesoły, a Wydział krajowy musi prosić Wysokiego Sejmu o wydatniejsze dotacje dla szpitalnictwa krajowego, jak to dotychczas czynił.

Aby zaznajomić Wysoki Sejm ze sprawami szpitalnictwa naszego bliżej, porusza komisya niektóre tylko bardziej żywotne kwestye.

Jak to z dat znalezionych wynika, inspekye szpitalne odbywały się zwykle w szpitalach raz do roku i trwały zwykle w jednym szpitalu dwa dni. — Dwa razy w roku odbyto inspekye w dwunastu szpitalach a w kilku trzy razy. O ile nam wiadomo, wszelkie inspekye odbywały się niespodziewanie.

Komisya sanitarna zeszłego Sejmu bardzo doradzała częstsze inspekye, z przyjemnością dowiadujemy się, że to zostało w życie wprowadzone i żywimy szczerą nadzieję, że fakt ten będzie miał doniosłe znaczenie.

Byłoby wielce pożądanem, aby dla ułatwienia pracy komisyi p. Inspektor na końcu sprawozdania dodawał zestawienie, któreby wykazywało, o ile istnieją dawne a powstają nowe braki, a nadto któreby wykazywało wszystko, co zostało dokonane, gdyż tym sposobem mogłby być uwidoczniiony postęp, który niewątpliwie istnieje.

Co do szpitali krajowych, to we lwowskim poczyniono pewne rekonstrukcyje, szpital zyskał na tem niewątpliwie. W wadliwościach jednak wewnętrznych dotyczących samych oddziałów szpitalnych nie możemy zaznaczyć zmiany na lepsze, oczekuje się na usunięcie się klinik do powstać mających zakładów klinicznych.

O gwałtownej potrzebie pawilonu dla chorych zakaźnych pisaliśmy już wyżej.

Kwestya wody dla szpitala lwowskiego wymaga koniecznie zastanowienia i uregulowania. Woda pobierana z wodociągów miejskich jest zbyt droga. Oszczędność na wodzie co do ilości pomyśleć się prawie nie da, a co do jakości mogłaby być dokonana przez wprowadzenie w użycie wody gorszej. Myśl to niebezpieczna i obojętna, którą także podjąć trudno. — Wobec tego nie pozostaje nic innego, jak dążyć do obniżenia ceny i w tym kierunku akcyę rozwinąć, i mieć wodę jednostajną.

W szpitalu krakowskim dokonana inwestycja t. j. zaprowadzenie elektryczności jest niewątpliwie bardzo cennym nabytkiem, nie usuwa jednak zasadniczych wielokrotnie podnoszonych a i w niniejszem sprawozdaniu omawianych braków.

Wnioski, jakie Wydział krajowy przedkłada Wysokiemu Sejmowi i kredyty, jakich dla szpitala krakowskiego żąda, odnoszą się do konserwacji i administracji szpitala, nie zmieniają jednak opłakanego stanu, w jakim się ten szpital znajduje.

Szpital krakowski jest w upadku i wymaga stanowczej poprawy, komisya sanitarna wnosi, aby Wydział krajowy przystąpił do opracowania planów zasadniczej rzeczowej radykalnej rekonstrukcji.

Szpital w Kulparkowie znajduje się w stadium przejściowem rozszerzenia, komisya sanitarna odkłada ocenę na później, gdyż na to potrzeba czasu, aby w szpitalu tak rozrośłym i wielkim wszystko w prawidłowy ruch zostało wprowadzone.

Szpitali prowincjonalnych jest obecnie 36, ponieważ w. r. 1907 otwarto odbudowany po pożarze szpital w Złoczowie, a w lecie b. r. otwarto szpitale w Kosowie i Dolinie. W części tych szpitali poczyniono wiele ulepszeń. W Białej rozpoczęto już budowę nowego wspaniałego szpitala kosztem 714.000 koron.

Rozszerzenia, dobudowy, a nawet całe pawilony obok mniejszych przeróbek, wodociągi, urządzenia mechaniczne itp. zostały wykonane lub są w robocie w następujących szpitalach: Brzeżany, Gorlice, Husiatyn, Jarosław, Kałusz, Krosno, Sarnok, Sniatyn, Stryj, Tarnów, Turka, Żywiec. Potrzebę zupełnej przebudowy szpitala Stanisławowskiego przedkłada Wydział kraj. osobno Wysokiemu Sejmowi.

Mimo to istnieje bardzo wiele potrzeb i braków w innych szpitalach.

Szpital jasielski i podhajecki obecnie najgorsze, tworzą dwie rudery; żółkiewski, lubaczowski i bocheński domagają się wkładów najkonieczniej.

Brak funduszków w odnośnych gminach sprawia, że budowa lub rekonstrukcja napotyka na niezwalczone prawie przeszkody. Natomiast jest cały szereg szpitali, w których wkłady stosunkowo nieznaczne wystarczyłyby do usunięcia przykrych niedostatków i pozwoliłyby im rozwijać się dalej pomyślnie n. p. Rzeszów, Sokal, Przemyślany, Wadowice.

W niedalekiej przyszłości mają powstać nowe zakłady kosztem powiatów jak n. p. w Bóbrce, Czortkowie, Horodence, Nadwórnie (kraj i rząd z powiatem) Mielcu, Nowym Targu, Trembowli.

Widać więc niewątpliwie od lat dwu pewien ruch i postęp na całej linii.

Jak się dowiadujemy, w roku bieżącym postarał się Wydział krajowy o drugą siłę w biurze technicznem, o inżyniera mechanika i oddał mu dział urządzeń mechanicznych prowincjonalnego szpitalnictwa w opiekę. W tym właśnie dziale były największe niedostatki; instalacje pozbawione umiejętnej opieki. popadały w ruinę której naprawa wymagała nieraz wielkich nakładów.

W urządzeniu wewnętrznem szpitali podnieść należy widoczny, chwalebny postęp w lepszym i więcej postępowem urządzeniu sal operacyjnych i w tworzeniu osobnych sal porodowych. W wielu szpitalach pobudowano i wyposażono sale operacyjne z gruntu (Sniatyn, Stryj); Tarnów dostał cały piętrowy pawilon, poświęcony chirurgii i położnictwu.

Można powiedzieć, że we wszystkich szpitalach prowincjonalnych poziom postępowania przy zabiegach operacyjnych został bardzo znacznie podniesiony; szpitale pod tym względem zacofane, należą do wyjątków. To też chirurgia pięknie rozwija się w szpitalach prowincjonalnych, bywają dziś w nich dokonywane zabiegi do niedawna wykonywane tylko w szpitalach miast stołecznych i w klinikach.



Wyposażenie inwentarza przeznaczonego do użytku chorych w wielu szpitalach zmieniło się na korzyść. Budżet każdego szpitala został w ostatnich dwóch latach znacznie w tym kierunku podniesiony.

Z uznaniem należy podnieść dążenie administracyi szpitalnej do zaprowadzenia jednolitego typu w naczyniach niklowych i szklanych.

Inwentarze bielizny mniej już okazują braków, bo cztery zmiany mają już nawet najbiedniejsze szpitale.

Spotykamy się też z piękną nowością tj. z funduszami wyznaczonymi na założenie ogrodów zdobiących nowe szpitale jak niemniej na utrzymanie i doprowadzenie do porządku ogrodów przy dawniejszych szpitalach. Jestto zdobycz prawdziwie kulturalna, która świadczy, że nowy duch ożywczy wstępuje w szpitalnictwo krajowe.

Żywnienie chorych zdrożało wszędzie — w przecięciu na prowincyi wynosi ono w ostatnim roku na dzień i chorego 46 groszy. Przyczyna tego leży nie tylko w ogólnej wyższości cen artykułów spożywczych, ale jest wynikiem zwiększonych wymagań chorych, żądających lepszego pożywienia, co ma miejsce szczególnie w zachodniej części kraju. Wybór potraw dozwolonych przez normę prowincjonalną żywienia, jest bardzo ograniczony. Norma jest przestarzała, nieurozmaicona. Wydanie nowej a zarzucenie szablonu administracyjnego, staje się dziś koniecznem. Należałoby rzecz tę powierzyć siłom zawodowym do opracowania.

Komisya sanitarna z pełnem przeświadczeniem może zaznaczyć, że na ogół chorym w szpitalach prowincjonalnych jest coraz to lepiej, tak dobrze pod względem leczenia jako też i opieki.

Słabza niższa wciąż jest słabą stroną naszego szpitalnictwa, albowiem nie mamy prawie wcale zawodowej służby szpitalnej, w czem nas znakomicie ubiegło szpitalnictwo krajów zachodnich. Dziś wobec emigracyi zarobkowej kwestya służby staje się piekącą. Byłoby pożądanem, aby Wydział kraj. na jedną z najbliższych sesyj przygotował projekt reformy niższej służby szpitalnej, któryby uwzględniał zabezpieczenie bytu, zapewnienie stałej posady z prawem przenoszenia się z zakładu do zakładu bez utraty praw nabytych.

Zgromadzenia zakonne prowadzące gospodarstwo i opiekę nad chorymi w szpitalach prowincjonalnych, wywiązują się bez zarzutu z podjętych obowiązków; sprawozdania inspektorskie podnoszą wszędzie harmonijny stosunek z lekarzami. Obecnie jeden tylko szpital w kraju brodzki ma świecki zarząd a i ten w ciągu następnego roku najdalej zastąpiony zostanie zakonnym.

Personal lekarski w szpitalach prowincjonalnych nie uległ znaczniejszym zmianom.

Skoro już mowa o lekarzach, to Komisya sanitarna musi zwrócić uwagę Wysokiego Sejmu, że w kraju coraz to więcej odczuwać się zaczyna brak lekarzy. Kierunek socyalny, jaki się ujawnia w życiu społecznem coraz to więcej doprowadził do różnych asocjacyi, które sobie zapewniają zbiorowo pomoc lekarską za bardzo niskiem wynagrodzeniem. Powstały z latami posady lekarzy miejskich, kolejowych, kas chorych, okręgowych, fabrycznych itd. itd. Skutkiem tego poziom położenia finansowego lekarzy w ogólności w kraju został bardzo znacznie w ostatnich dziesiątkach lat obniżony.

Lekarze w wielu razach nie widzą możności utrzymania się na prowincyi, a to tem więcej, ile że ułatwiona komunikacya dozwala publiczności uciekać się przy łada sposobności o poradę lekarską do miast większych.

Naturalnym wynikiem tego jest, że lekarze nie chcą wyjeżdżać na prowincję na praktykę, nie szukają posad na prowincyi, ale trzymają się w wyczekiwaniu miast większych, gdzie się w wielkiej liczbie gromadzą.

Utrudniona egzystencya w większych miastach, wzmożona walka o byt prowadzi do tego, że wogóle młodzież nie widzi dla siebie przyszłości w zawodzie lekarskim i nie garnie się do Wydziałów lekarskich.

Na lekarzy pełniących obowiązki w służbie publicznej, spadają coraz to nowe obowiązki, coraz to nowe ciężary. Coraz to nowe rozporządzenia i polecenia władz nakazują wykonywanie nadzorów, kontroli, zestawień, raportów, przydzielają coraz nową pracę.

Lekarze na niektórych stanowiskach są już dziś obciążeni tyloma obowiązkami, że spełnianie sumienne tych obowiązków przechodzi wręcz granice fizycznej możebności. A wziąć tu na uwagę należy, że płaca lekarza na wielu stanowiskach w służbie krajowej nie może wystarczyć na utrzymanie i lekarz musi zarabiać prywatną praktyką na życie.

Że stan taki istnieje, jest rzeczą bardzo widoczną, odbija się to i na służbie zdrowia krajowej. Jak to już Komisya sanitarna poprzedniego Sejmu podnosiła, istniało kilka szpitali prowincjonalnych (Turka, Krosno, Bochnia i Kałusz), w których nie było sekundaryusza. W szpitalach tych sekundaryusze byli, a nie mogąc wyżyć, posady opuścili. Przeszło 20 posad lekarzy okręgowych nie jest w kraju obsadzonych, gdyż się lekarze na nie nie zgłaszają. W szpitalach krajowych brak praktykantów.

Ogólnie wiadomem jest, że w kraju brak jest sił lekarskich wykształconych zawodowo w psychiatrii.

Brak miejsca nie pozwala nam wyczerpać tematu, zbyt wiele czynników gra tutaj rolę.

Komisya sanitarna poczuwa się do obowiązku przedłożenia tej kwestyi Wysokiemu Sejmowi i radzi, aby Wydział krajowy kwestyę tę zbadał i zastanowił się: czy i o ile w tym kierunku jakąś akcyę podjąćby należało?

Komisya sanitarna przeszłego Sejmu wprowadziła w swym wywodzie podział szpitali prowincjonalnych na cztery kategorye dla lepszej orientacyi, a mianowicie: na szpitale wzorowe, potrzebujące drobnych wkładów, potrzebujące wielkich wkładów i złe. Otóż co do stanu, w jakim się szpitale znajdują, zaznaczyć należy, że żną poprawę i postęp.

Szpitali wzorowych w myśl sprawozdania p. Inspektora liczymy dziś w kraju 19, a mianowicie: Dolina, Gorlice, Kałusz, Kołomyja, Nowy Sącz, Przemyśl, Sambor, Skalat, Śniatyn, Stryj, Tarnobrzeg, Tarnopol, Zaleszczyki, Złoczów, Żywiec, Kosów Brzeżany, Husiatyn, Tarnów.

Szpitali, którym potrzeba drobniejszych wkładów, jest 9: Brody, Drohobycz, Jarosław, Krosno, Lubaczów, Przemyślany, Rzeszów, Sokal, Turka.

Szpitali potrzebujących większych inwestycyi jest 2: Stanisławów, Wadowice.

Zupełnie złych szpitali jest 6: w Bochni, w Jasle, w Podhajcach, w Sanku, w Żółkwi i w Białej.

W porównaniu do roku 1906 rzecz się przedstawia, jak to tablica wykazuje:



Szpitale prowincjonalne:							
1906 r. Szpitale 33.				1908 r. Szpitale 36.			
wzorowe	potrzebu- jące dro- bnych wkładów	potrzebu- jące wiel- kich inwe- stycyj	złe	wzorowe	potrzebu- jące dro- bnych wkładów	potrzebu- jące wiel- kich inwe- stycyj	złe
Kałusz Kołomyja Krosno Lubaczów Nowy Sącz Przemyśl Rzeszów Sambor Sokal Tarnobrzeg Tarnopol Turka Zaleszczyki	Brody Drohobycz Husiatyn Jarosław Przemyślany Skałat Śniatyn Stryj Żywiec	Brzeżany Gorlice Stanisławów Wadowice Żółkiew	Biała Bochnia Jasło Podhajce Sanok Tarnów	Brzeżany Dolina Gorlice Husiatyn Kałusz Kołomyja Kosów Nowy Sącz Przemyśl Sambor Skałat Śniatyn Stryj Tarnobrzeg Tarnopol Tarnów Zaleszczyki Złoczów Żywiec	Brody Drohobycz Jarosław Krosno Lubaczów Przemyślany Rzeszów Sokal Turka	Stanisławów Wadowice	Bochnia Biała Jasło Podhajce Sanok Żółkiew
13.	9.	5.	6.	19.	9.	2.	6.

Jeżeli się zastanowimy nad rozwojem naszego szpitalnictwa w latach ubiegłych, to mimowoli zwraca naszą uwagę bardzo znaczna różnica w tym rozwoju w ostatnich 7 latach w porównaniu do lat dawniejszych. W roku 1881 istniało w kraju 25 publicznych szpitali, a w nich 2.728 łóżek. W roku 1901 w kraju szpitali publicznych 31, a w nich 4.077 łóżek. W wielu szpitalach był stan bardzo opłakany, wiele z nich w zupełnym upadku, a tylko niewiele w dobrym stanie. Przez lat 20 przybyło 6 szpitali nowych a w nich 1.349 łóżek. Obecnie mamy w kraju 39 szpitali (36 prowincjonalnych a 3 krajowe), a w nich 6.313 łóżek. W ostatnich 7 latach przybyło w kraju nowych 8 szpitali, a w nich łóżek 2.236.

Aczkolwiek porównanie liczby nowopowstałych szpitali w tych dwu nierównych czasokresach wyraźnie wykazuje wiele szybszy rozwój szpitalnictwa w czasie ostatniej kadencji sejmowej, to porównanie nowopowstałych łóżek jest już właściwą. — a z tego porównania wynika, że w ostatnich 7 latach przybyło krajowi niemal dwa razy tyle łóżek, co w poprzednich latach dwudziestu. Komisya sanitarna nadto sądzi, że daleko większe jeszcze ma znaczenie dźwignięcie szpitali z upadku, o czem świadczą cyfry wymownie. Szpitale złych istnieje jeszcze tylko 6, mających większe braki za ledwo 2, drobne braki okazuje tylko 9 szpitali, a wzorowych mamy 19. Każdy bezstronny stwierdzić musi, że dokonano w kraju wielkiego dzieła, a dzieło to zawdzięcza kraj kierownikowi Departamentu V., za co Mu się pełne uznanie i wdzięczność należy.

Komisya sanitarna wnosi:

**Wysoki Sejm raczy uchwalić:**

1. Przyjmuje się sprawozdanie Departamentu V. i sprawozdanie p. Inspektora szpitali do wiadomości.

2. Wzywa się c. k. Rząd, aby umożliwił krajowi wydatną pomocą finansową budowę zakładu położniczego w Krakowie i poleca się Wydziałowi, krajowemu, aby przeprowadził rokowania z c. k. Rządem co do udziału w kosztach, a wynik tych rokowań aby przedstawił wraz z wnioskami Wysokiemu Sejmowi na najbliższej sesyi.

3. Poleca się Wydziałowi krajowemu aby dołożył wszelkich starań w celu doprowadzenia do skutku budowy pawilonu dla chorych zakaźnych przy szpitalu lwowskim.

4. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby dołożył wszelkich starań w celu przyspieszenia budowy pawilonu dla chorych wenerycznych przy szpitalu w Stryju.

5. Poleca się Wydziałowi krajowemu ustanowienie w łonie Departamentu zawodowej lekarskiej kontroli nad działalnością lekarzy okręgowych.

6. Poleca się Wydziałowi krajowemu przedłożenie na najbliższej sesyi wniosków co do kontroli nad używaną odzieżą.

7. Poleca się Wydziałowi krajowemu zbadanie kwestyi poruszonej przez wydział lekarski lwowski, a dotyczącej oddziału obserwacyjnego dla chorych umysłowo w szpitalu lwowskim, w porozumieniu z wydziałem lekarskim i postawienie w tej sprawie wniosków na najbliższej sesyi.

8. Poleca się Wydziałowi krajowemu zwołanie ankiety w celu zastanowienia się nad sposobami zaopatrzenia kraju w zdrową wodę.

9. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na najbliższej sesyi sejmowej przedłożył wnioski radykalnej rzeczowej rekonstrukcyi szpitala krakowskiego.

10. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zbadał powody, dla których w służbie krajowej objawia się brak lekarzy.

11. Poleca się Wydziałowi krajowemu opracowanie i przedłożenie na jednej z najbliższych sesyi planu organizacyi niższej służby szpitalnej.

Przewodniczący :  
**Gotuchowski.**

Sprawozdawca :  
**Mars.**