

We Lwowie, dnia 11. października 1909.

Aleg 1211

Sprawozdanie

komisji sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V. Wydziału krajowego za czas od 15-go maja 1908 do 20. sierpnia 1909 i o sprawozdaniu dotyczącem szpitali powszechnych w naszym kraju w tym samym czasie.

Wysoki Sejmie!

Tak jak lat poprzednich, sprawozdanie Wydziału krajowego składa się z dwóch części t. j. ze sprawozdania o czynnościach Departamentu V-go; ze sprawozdania z inspekcji dokonanych po szpitalach. Wobec różnorodności spraw, dla lepszego przeglądu, komisja sanitarna omawia najpierw sprawy, które były przedmiotem badań i opracowania w biurach Departamentu w porządku, w jakim je w sprawozdaniu Departamentu znajduje, a nadto dołącza uwagi swoje dotyczące szpitalnictwa naszego, na podstawie, już to przedłożonego opisu lustracji szpitali już też na podstawie aktów i własnego doświadczenia.

Skutkiem przyjęcia tego porządku, sprawy odnoszące się do szpitali, o ile były opracowywane w biurach Departamentu V., znajdują wyraz w pierwszej części sprawozdania komisji, o ile zaś odnoszą się do stanu szpitalnictwa krajowego, omawia je komisja w drugiej części. Tym sposobem wprowadzone są niektóre sprawy dwukrotnie, uniknąć atoli trudno, jeżeli sprawozdanie nie ma stracić na jasności.

A) Sprawy opracowywane w biurach Departamentu.

Zestawienia budżetowe

W tegorocznym sprawozdaniu napotykaemy zestawienia budżetowe za dwa lata t. j.: 1906 i 1907 a mianowicie:

	1906	1907
	K	K
Wydano na cele zdrowia publicznego	3,556.165	5,912 835
a jeżeli się odtrąci wpływy	286 512	2,039.887
to wydano istotnie kwotę	3,272.653	3,872.948
Wydano więcej jak w roku poprzednim	188 015	2,356.670
Wydano więcej aniżeli to było budżetem przewidziane	80.015	249.356
Dni leczenia było	2,138.547	2,218.207
czyli więcej jak w roku poprzednim	41.011	79.660
Umarło	5.180	5.174
czyli mniej jak w roku poprzednim	7	6
Ogólny odsetek śmiertelności wynosił	7·8%	7·5%
Wydano na utrzymanie podrzutków	60.909	58.918
„ zapomóg dla położnic we Lwowie	14.652	14.352
„ „ „ „ w Krakowie	5.520	5.398

	Szpitale krajowe z klinik.		Zakłady położniczo-ginek.		Zakłady dla umysłowo-chor.		Szpitale dla dzieci		Szpitale powszech.		Ogółem we wszystkich szpitalach	
	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907	1906	1907
Średni pobyt chorego dni	19·7	19·2	14·7	14·5	168·5	162·3	23·3	25·2	20·6	20·9	24·0	25·4
Przeciętna ilość dzienna chorych leczonych wynosiła	1221	1193	175	173	1279	1399	199	192	2985	3122	5869	6077
Całkowite leczenie chorego z utrzymaniem	44·25	48·66	42·29	45·26	249·9	269·65	27·99	31·19	26·13	28·30	39·3	43·19
Żywnienie na jeden dzień	64·0	71·1	68·3	73·8	57·5	65·9	—	—	42·5	45·1	—	—
Leki i potrzeby sanitarne	31·1	33·7	49·6	45·9	3·7	4·7	—	—	14·9	15·6	—	—
Całkowite utrzymanie dzienne jednego chorego	2·6	2·53	2·86	3·13	1·47	1·66	1·29	1·23	1·26	1·35	—	1·70

W zestawieniach tych dwóch lat widzimy przede wszystkim zgodność cyfr w każdym kierunku. Uderzająco wysokie są tylko wpływy w roku 1907 jak najmniej i ogólna suma wydana, co pochodzi ze zmiany sposobu budżetowania w rubr. III. W roku 1906 przekroczenie preliminarza budżetowego wynosiło nie wiele, co się tłumaczy zupełnie przyrostem dni leczenia — w r. 1907 wynosiło to

przekroczenie 249.356, co się tłumaczy już to przyrostem dni leczenia, już też wybitnem podrożeniem środków żywności i utrzymania, jak to zupełnie zgodnie we wszystkich szpitalach w całym kraju widoczne.

Uwzględniając te okoliczności musimy powiedzieć, że gospodarka w obu tych latach była bardzo oszczędna.

Wyniki lecznicze się poprawiają, bo odsetek śmiertelności spadł z roku na rok o 0·3%.

Uwagi, jakieby można na podstawie tych zestawień co do przyszłości pod względem finansowym powiedzieć, pokrywają się w zupełności z tem, co komisya sanitarna w roku zeszłym powiedziała. Wobec tego powtórzmy tylko końcowe myśli, t. j., że wydatki na cele zdrowia publicznego są nie tylko koniecznością krajową, ale są dobrze na dobre procenta lokowanym kapitałem, bo tylko zdrowa ludność może pracować, być wytwórczą i podatki opłacać.

Porównując Galicyę z innymi krajami koronnymi, nie może komisya sanitarna wykazać poprawy stosunku, jaki dawniej istniał.

Pod względem wyposażenia w szpitale i łóżka w stosunku do liczby ludności, stoimy jeszcze w Austrii na ostatniem miejscu, poza Dalmacyą i Bukowiną. Hasłem na dziś powinna być zasada: „Każdy powiat w kraju powinien mieć własny szpital“.

Sprawa brakujących klinik we Lwowie

W czasie zeszłorocznej sesji sejmowej zdawało się, że budowa brakujących klinik uniwersytetu lwowskiego jest blizką urzeczywistnienia, a komisya sanitarna zachęcała do pospiechu w załatwieniu tej sprawy w nadziei, że z wiosną 1909 roku zabudowa przynajmniej tych klinik, których plany i kosztorysy są gotowe, będzie rozpoczęta. — Tymczasem jak ze sprawozdania Wydziału krajowego widzimy, sprawa prawie naprzód nie postąpiła.

W dniu 11. sierpnia 1908 r. otrzymał Wydział krajowy do przyjęcia plany i kosztorysy kliniki dermatologiczno-syfilitycznej opracowane na podstawie programu budowy i szkiców przez Wydział krajowy już przyjętych, wykazujące przekroczenie o 92.500 koron preliminarzanego pierwotnie kosztu budowy tej kliniki. Badania podjęte w Wydziale krajowym wykazały, że główną przyczyną tego przekroczenia pierwotnego preliminarza jest podrożenie z biegiem czasu cen materiałów i robocizny, a nadto, że i pewne techniczne szczegóły kosztorysu są tego powodem.

Wobec tego postanowił Wydział krajowy usunąć te techniczne szczegóły i tym sposobem spodziewał się oszczędzić 30.000 koron, a ponieważ rząd płaci połowę, zatem 15.000 koron.

Tak załatwioną rzecz odesłał Wydział krajowy c. k. Namiestnictwu, które sprzeciwiło się opinii Wydziału krajowego, sądząc, że proponowane zmiany nie dadzą się tak łatwo przeprowadzić i wymagałyby niezbędnego ponownego zupełnego przerobienia planów i kosztorysów.

Wydział krajowy odwołał się do opinii c. k. Ministerstwa, które reskryptem z dnia 30. lipca b. r. oświadczyło, że przyjmuje plany i kosztorysy kliniki dermatologiczno-syfilitycznej bez zmiany w obecnem opracowaniu, ponieważ projekt ten został opracowany na podstawie programu budowy i szkiców, które Wydział krajowy wyraźnie przyjął.

Nadto Ministerstwo zwraca uwagę, że w razie zupełnego przerobienia planów w myśl propozycji Wydziału krajowego, nie tylko nie możnaby liczyć na pewno na obniżenie się kosztów budowy, ale nawet uzasadnioną by była obawa, że wobec stałego wzrostu cen materiałów i robocizny, zwłoka wynikająca wskutek przerobienia planów i kosztorysów spowodowałaby nowe podwyższenie ogólnej sumy kosztów budowy.

C. k. Ministerstwo poleciło nadto oznajmić, że gdyby Wydział krajowy obstawał przy zmianie projektu, to w takim razie to nowe opracowanie projektu nie mogłoby być dokonane przez techników rządowych, lecz musiałyby w celu zapobieżenia nowej nieprzewidzianej zwłoce, być uskutecznione przez organa Wydziału krajowego.

Ministerstwo oczekuje, że w tym wypadku projekt budowy zatwierdzony swego czasu w porozumieniu z kierownikiem kliniki, będzie w zupełności wykonany i że połowa kosztów budowy, którą etat oświaty ma pokryć, skutkiem nowej zwłoki nie wzrośnie.

Zupełnie podobnie rozwija się sprawa budowy kliniki okulistycznej i otolaryngologicznej. W tym wypadku rozchodzi się o budowę gmachu dwa razy większego, mającego pomieścić dwie kliniki, zupełnie odrębne, nie wspólnego ze sobą nie mające.

Wygotowane w Namiestnictwie plany i kosztorysy wpłynęły do Wydziału krajowego w dniu 5. kwietnia b. r. Kosztorys wykazuje i tutaj przekroczenie pierwotnego preliminarza o kwotę 164.000 koron.

Jeżeli się uwzględni, że w tym wypadku rozchodzi się o dwie kliniki, wypada na każdą przekroczenie w wysokości 82.000 koron. Jest ono nieco niższe aniżeli przy planach kliniki dermatologicznej, co tem się łatwo tłómaczy, że kliniki te właśnie są pomieszczone w jednym gmachu.

W sprawie budynku dla obu w mowie będących klinik, Wydział krajowy w sprawozdaniu swem się nie wypowiedział, tylko zwrócił się do Namiestnictwa z przedstawieniem potrzeby wspólnego porozumienia Władz decydujących przy współudziale profesorów klinicznych i organów technicznych. W myśl objawionego życzenia Namiestnictwo zaproponowało porozumienie się czynników wymienionych jeszcze w końcu miesiąca września, a jak się właśnie komisya sanitarna dowiaduje, zostało odłożone do przyszłego miesiąca.

Aczkolwiek przesądzać trudno, to przecież musimy przypuścić, że i w tym drugim wypadku przekroczenie pierwotnego preliminarza głównie polegać musi na podrożeniu cen materiałów i robocizny.

Gdybyśmy ten sam stosunek i tu przyjęli, jaki Wydział krajowy przyjął, oceniając plany i kosztorysy kliniki dermatologiczno-syfilitycznej i chciał o $\frac{1}{3}$ część kosztorys obniżyć, to rozchodziłoby się o kwotę około 55.000 koron dla obu klinik, czyli o kwotę 27.500 koron dla każdej.

A ponieważ kraj miałby pokryć tylko połowę kosztów, zatem kraj mógłby się tym sposobem spodziewać oszczędzenia na obu klinikach kwoty 27.500 koron, czyli 12.725 koron na każdej klinice.

Jeżeli teraz dalsze pertraktacje i odsełanie sprawy do Namiestnictwa, a z Namiestnictwa do Ministerstwa miało doprowadzić do takiego samego wyniku, jak się stało z planami i kosztorysami kliniki dermatologicznej, to istotnie czasu szkoda, gdyż grozi obawa nowego podrożenia.

Według informacji sfer kompetentnych, co wreszcie ogólnie jest wiadome, że w czasie od uchwalenia pierwotnego kredytu na budowę klinik, t. j. od roku 1907 do obecnej chwili ceny materiałów budowlanych i robocizny podniosły się o 25—30%.

Pierwotny preliminarz na budowę kliniki dermatologiczno-syfilitycznej wraz z przyjętymi kosztami plantowania, otoczenia wynosił 400.000 koron — a kosztorys opracowany przez c. k. Namiestnictwo wykazuje przekroczenie o 92.500 koron, czyli 24% pierwotnego preliminarza.

Pierwotnie tak samo preliminowany koszt kliniki okuli-tycznej i otolaryngologicznej wynosił 470.000 koron, a kosztorysy opracowane przez c. k. Namiestnictwo wykazują przekroczenie 164.000 koron, czyli, że kosztorys pierwotnie preliminowany podniesiony został o 30%.

Różnica to w procencie przekroczenia tłumaczy się tem, że plany i kosztorysy dla kliniki dermatologiczno-syfilitycznej zostały opracowane o 8 miesięcy pierwej, aniżeli plany dla kliniki okulistycznej i otolaryngologicznej.

Komisya sanitarna musi uważać te przekroczenia jako naturalne, których uniknąć się nieda, zatem takie, które nie powinny wstrzymywać rozpoczęcia budowy klinik.

Przyspieszenie budowy nowych klinik przy uniwersytecie lwowskim ma jeszcze i bardzo doniosłe znaczenie dla kraju ze względu na szpital krajowy we Lwowie, który się zaczyna chylić do upadku i gwałtownie rekonstrukcyi wymaga, a ta może być według zdania sfer decydujących podjętą dopiero wówczas, gdy kliniki w szpitalu pomieszczone, będą przeniesione do nowo zbudowanych gmachów.

Wobec tego komisya sanitarna uwzględniając, że powstanie nowych klinik w uniwersytecie lwowskim i uzupełnienie kulejącego Wydziału lekarskiego jest ze stanowiska kulturalnego, narodowego i politycznego pierwszorzędno znaczenia, musi się oświadczyć stanowczo za przystąpieniem do budowy brakujących klinik i doradzać to Wysokiemu Sejmowi tem goręcej, że nowa zwłoka tylko nowe koszta i trudności powodować może.

Plany i kosztorysy kliniki dla nerwowo i umysłowo chorych są w opracowaniu c. k. Namiestnictwa. Brak sił technicznych tak dobrze w Namiestnictwie jako też i w Ministerstwie jest powodem, że sprawa tak powoli idzie.

Brak kliniki chorób umysłowych i nerwowych jest z każdego stanowiska najboleśniejszym. Uniwersytet nie może spełniać ustawowego obowiązku, wychodzą lekarze z uniwersytetu, którzy nie widzieli kliniki chorób umysłowych i nerwowych — brak psychiatrów w kraju, brak psychiatrów w szpitalnictwie krajowym, władze autonomiczne krajowe muszą szukać psychiatrów polaków za granicą i stamtąd ich sprowadzać.

Komisya sanitarna musi wypowiedzieć apel do reprezentacyi kraju w parlamencie, że to konieczność nie tylko krajowa ale i państwowa, i że c. k. Rząd powinien się starać, aby tę sprawę przyspieszyć.

W tej smutnej historii powstawania brakujących klinik uniwersytetu lwowskiego, jedynym jasnym punktem jest okoliczność, że po pomyślnem załatwieniu z c. k. Rządem rokowań o pokrycie ze Skarbu Państwa połowy ceny kupna realności Kurkowskiego niezbędnej w celu uzyskania gruntu pod budowę w mowie będących klinik, i po wyasygnowaniu odnośnej kwoty, Wydział krajowy zakupił realność Kurkowskiego sąsiadującą bezpośrednio z gruntami będącymi już własnością funduszu krajowego. — Grunt zatem pod budowę klinik jest gotowy.

Sprawa objęcia szpitala Ś-tej Zofii w zarząd kraju.

Sprawa objęcia w zarząd kraju szpitalika Ś-tej Zofii nie jest jeszcze załatwioną. Przyczyną tego jest okoliczność, że kolaudacja budowy kliniki chorób dzieci nie jest jeszcze wykonana, przeto Wydział krajowy nie mógł przystąpić jeszcze do podpisania odnośnego prawnego aktu, a tem samem do faktycznego objęcia tego szpitala w swój zarząd, gdyż uregulowanie stosunku do kliniki pediatrycznej, jest jednym z warunków zastrzeżonych uchwałą Wysokiego Sejmu z dnia 1. października 1908.

Tymczasowo musiał Wydział krajowy udzielić szpitalowi nadal uchwalonego ryczałtu na utrzymanie i leczenie dzieci do tego szpitala odsyłanych. Ponieważ zaś Wydział krajowy sądzi, że jeszcze w roku bieżącym nastąpi ostateczne objęcie szpitalika w zarząd kraju, przeto opracował plany i kosztorysy koniecznych robót adaptacyjnych i wewnętrznego urządzenia i przedkłada Wysokiemu Sejmowi oddzielnie budżet tego szpitala na rok 1910.

Sprawa oddziału obserwacyjnego dla nerwowo chorych.

W dniu 12. października 1908 uchwalił Wysoki Sejm na wniosek komisji sanitarnej: „Poleca się Wydziałowi krajowemu zbadanie kwestyi poruszanej 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“.

Uchwale tej Wysokiego Sejmu zadość się nie stało, albowiem jak z jej treści wynika, miało nastąpić porozumienie pomiędzy Wydziałem krajowym a Wydziałem lekarskim Uniwersytetu lwowskiego. Jak dotąd porozumienie takie nie miało jeszcze miejsca, tylko Wydział krajowy zamianował nowego prymariusza w osobie dra Kazimierza Orzechowskiego, a szpital lwowski zyskał bardzo tęgą siłę zawodową.

Nadto Wydział krajowy przeniósł część tego oddziału do jednego umyślnie na ten cel opróżnionego budynku administracyjnego, przez co chorzy uzyskali nieco lepsze pomieszczenie.

Budowa oddziału dla chorych zakaźnych przy szpitalu lwowskim

Budowę oddziału dla chorych zakaźnych przy szpitalu lwowskim uznała komisja sanitarna jako rzecz wielkiej doniosłości dla kraju i miasta Lwowa, czego zdaje się wobec grasujących po kraju epidemii chorób zakaźnych dowodzić nie potrzeba.

Z prawdziwą przyjemnością musi komisja wypowiedzieć żywe uznanie dla Reprezentacji kr. m. Lwowa za gotowość bezpłatnego odstąpienia gruntów pod ewentualną budowę tego oddziału. Jest to niewątpliwie czyn piękny, obywatelski, nacechowany wyższym poglądem na sprawy publiczne i dowodem dobrego zrozumienia interesów miasta.

Jak się właśnie komisja sanitarna dowiaduje, sprawa ta przedstawiona Radzie miasta Lwowa, została przed kilku dniami przez pełną Radę przyjętą i uchwaloną.

Aczkolwiek tak zaznaczony udział miasta Lwowa nadaje tej sprawie bardzo ważną realną podstawę, to przecież musimy zauważyć, że rzecz idzie żółwim krokiem w bardzo powolnym tempie.

Postanowione w roku zeszłym porozumienie między Wydziałem krajowym a c. k. Rządem i Reprezentacją miasta Lwowa, które się miało odbyć niebawem po zeszłorocznej sesji sejmowej, znalazło wyraz w koferencji dopiero w maju br. Uznano konieczność budowy pawilonów dla chorób zakaźnych obejmujących pomieszczenie dla 200—250 chorych; a nadto uznano, że pierwotnie przez gminę miasta Lwowa proponowane grunta pod budowę się nie nadają, wreszcie jako najodpowiedniejszy pod budowę uznano grunt w sąsiedztwie teoretycznych zakładów Wydziału lekarskiego.

Po tej konferencji do dnia dzisiejszego nastąpiła jednorazowa wymiana zdań między Wydziałem krajowym a Reprezentacją miasta Lwowa.

P. Prezydent oświadczył Wydziałowi krajowemu pismem z dnia 21. lipca b. r., iż gotów jest przedstawić Reprezentacji miejskiej wnioski na bezpłatne odstąpienie krajowi upatrzonego miejskiego gruntu pod warunkami, aby kraj przystąpił jak najrychlej do budowy szpitala, aby tenże w 5 latach był wybudowany i do użytku publicznego oddany, aby się składał z 9 pawilonów, a wreszcie, aby mieścił 250—300 łóżek.

Wydział krajowy pismem z dnia 20. sierpnia b. r. przyjął w zasadzie ofertę miasta Lwowa co do bezpłatnego odstąpienia upatrzonego gruntu; zapewnił, że pomieniony grunt tylko na cel zbudowania na nim pawilonu dla chorych zakaźnych będzie użyty. Zobowiązania jednak co do liczby pawilonów i 5-cioletniego terminu ich wybudowania nie przyjął, natomiast jednak uznał potrzebę na razie budowy jednego lub więcej pawilonów, w którychby się mogło pomieścić 120 łóżek i polecił zbadanie właściwości terenu wybranego i sporządzenie szkicu sytuacyjnego przyszłych budowli, który przesłał Magistratowi do przedłożenia Radzie miejskiej w celu uzyskania decydującej uchwały.

Wydział krajowy spodziewa się, że po załatwieniu rokowań z gminą miasta Lwowa, będzie można przystąpić do opracowania planów i kosztorysów, aby o ile możliwości jeszcze w ciągu najbliższej sesji mogły być przedstawione Wysokiemu Sejmowi wnioski o uchwalenie kredytu.

Komisya sanitarna zaznaczając doniosłość tej sprawy, musi doradzać szybsze postępowanie, przejmuje ją bowiem obawa, że sprawa na długie lata by się rozciągnąć musiała, gdyby szła w dotychczasowem tempie, gdy w ciągu roku nastąpiła właściwie tylko jedna wymiana zdań i opinii między Wydziałem krajowym a gminą miasta Lwowa. Siedziby obu czynników mających zawrzeć umowę leżą tak w pobliżu, że może krótsza droga wzajemnego porozumienia i przyspieszenia sprawy dałaby się zastosować.

Nadto co do kwestyi ilości łóżek potrzebnych dla tego oddziału, musi komisya sanitarna zauważyć, że wprawdzie pierwotna uchwała Wysokiego Sejmu opiewała na 66 łóżek, ale odnosiła się tylko do dorosłych. Dzisiaj wobec wzrastającej wciąż liczby chorych zgłaszających się do szpitala, a nadto w obec tego, że kraj obejmuje szpital Św. Zofii w zarząd, rzecz się przedstawia inaczej.

Uwzględniając, że choroby zakaźne nagabują najczęściej dzieci, przeto liczbę łóżek potrzebną dla dzieci trzeba co najmniej obliczyć na 60—70, czyli że liczba łóżek proponowana przez Wydział krajowy jest za małą i trzeba by liczyć przynajmniej 140 łóżek.

Sprawa obsługi zakonnej w szpitalach.

Z przyjemnością dowiaduje się komisya sanitarna, że kontrakt ze SS. Miłosierdzia, o ile dotyczy obsługi chorych, był poddany rewizji i w sprawach kwalifikacyi służby oddziałowej, przyjmowania i oddalania, jak niemniej i przydzielania na pewne oddziały, została zabezpieczona ingerencya dyrekcjom szpitali w Krakowie i Lwowie. Prace przygotowawcze, mające na celu zebranie materyałów do ułożenia kontraktu z S. S. Miłosierdzia w zakładzie kulparkowskim i w szpitalach powszechnych, są w toku.

Nie z mniejszą radością wita komisya sanitarna zapowiedź Wydziału krajowego, że z początkiem r. 1910 będą we Lwowie i w Krakowie otwarte kursa pielęgniarские, które będą musiały odbywać wszystkie te Siostry zakonne, które w szpitalach będą przeznaczone do obsługi chorych.

Postanowienie to świadczy nietylko o troskliwości Wydziału krajowego o dobro chorych w szpitalach, ale rokuje znaczny postęp w naszym szpitalnictwie.

Zakład położniczo-ginekologiczny w Krakowie.

Sprawa powstania w Krakowie zakładu położniczo-ginekologicznego dziwne istotnie przechodzi koleje. Rok rocznie bywa wszechstronnie omawiana. Dopomina się tego zakładu Uniwersytet krakowski, dopomina się prasa krajowa, gorąco przemawia za nią komisya sanitarna sejmowa, Sejm uchwała co roku rezolucye do Rządu i Wydziału krajowego, Wydział krajowy uznając potrzebę tego zakładu, oświadcza gotowość współdziałania, Rząd pragnie, by zakład powstał i mimo to sprawa się wlece długie lata i prawie nie postępuje. — Mimowoli przychodzi na myśl, że może coś nadzwyczajnego stoi na zawadzie. Możeby dobrze było rozpocząć badania, gdzie leży przyczyna tego, że sprawa idzie jak z kamienia. Gdyby się znało tę przyczynę, możeby się dało przecież tę przeszkodę przewalczyć i sprawę naprzód posunąć.

Komisya sanitarna może tylko zwrócić uwagę Wysokiej Izby na to, co w latach poprzednich w tym przedmiocie powiedziała, gdyż inaczej musiałaby zacząć swe opinie parafrazować.

Wydział krajowy donosi, że nadeszły wyniki sondowania gruntu pod budowę, a w dniu 30-go stycznia b. r. wybrano komisjonalnie grunt pod budowę na terenie obok szpitala S-go Łazarza i oznaczono sytuację ewentualnego gmachu. Z powodn jednak braku porozumienia z c. k. Rządem co do udziału w kosztach budowy, jako też i co do wewnętrznego stosunku między zakładami, które gmach ten ma mieścić.

Sprawa nietylko dalej nie postąpiła, ale w chwili, gdy już się zdawało, że zaczyna wchodzić na realne tory, powstała myśl odrębnej budowy zakładu dla kliniki Uniwersyteckiej i odrębnej budowy dla szkoły akuszerok i oddziału szpitalnego.

Dnia 30. kwietnia br. r. wysłał Wydział krajowy obszerne pismo do c. k. Rządu w tej sprawie, na które dotąd niema odpowiedzi i dlatego nie mógł zadość uczynić wezwaniu Wysokiego Sejmu.

Komisya sanitarna musi wyrazić obawę, że nowa wyłaniająca się myśl odrębnych budynków na pomieszczenie kliniki położniczo-ginekologicznej i kra-

jowego zakładu położnic będzie tylko przyczyną dalszego przewleczenia się sprawy.

Nad sprawą tą przeprowadziła komisya sanitarna dłuższą wyczerpującą dyskusyę, wśród której wyłoniły się wnioski, które też komisya sanitarna przyjęła i Wysokiemu Sejmowi przedkłada.

Oddział chirurgiczny w szpitalu krakowskim.

Badania potrzeb i braków w szpitalu krajowym w Krakowie wykazały jako rzecz najpilniejszą rekonstrukcyę pawilonu chirurgicznego. Wydział krajowy postanowił na podstawie opracowanych planów i kosztorysów przystąpić w roku przyszłym do rekonstrukcyi tego oddziału kosztem 139.000 K. Jestto początek większej akcji, która powinna objąć cały szpital krakowski chylący się dzisiaj do upadku

Sprawa szpitala w Kulparkowie

W sprawie Kulparkowa przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie, w którym motywuje przekroczenie budżetu preliminowanego w kwocie 416.000 K i stawia wniosek, aby Wysoki Sejm przyjąwszy to przekroczenie do wiadomości, zezwolił na zaciągnięcie pożyczki na pokrycie tegoż.

Nadto Wydział krajowy donosi, że nie mógł uwzględnić życzeń komisyi sanitarnej sejmowej zeszłego Sejmu, która się domagała innego pomieszczenia piekarni, zainstalowania elektrycznego oświetlenia wreszcie zaopatrzenia zakładu w dostateczną ilość wody, albowiem kwestya przeniesienia na inne miejsce piekarni stała się według zdania Wydziału krajowego bezprzedmiotową a urządzenie elektrowni i sprowadzenie większej ilości wody nie dało się przeprowadzić ze względów finansowych.

Komisya budżetowa zda sprawę z tego przedłożenia na innem miejscu, tutaj tylko dla dopełnienia obrazu działalności Departamentu V. podajemy treść przedłożenia.

Sprawa budowy Zakładu w Kobierzynie

O budowie zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie, w którym donosi, że pierwotnie preliminowana kwota na ten cel 4,321.000 koron okazuje się niedostateczną i że trzeba ją podnieść do wysokości 7,000.000 koron. Na podwyżkę kosztów budowy złożyła się potrzeba rozszerzenia programu budowy, wyższe koszty urządzeń mechanicznych i podwyżka cen robocizny i materiałów. Ta ostatnia stanowi lwią część podniesienia się kosztów budowy, bo Wydział krajowy oceniając ją na 30—40% pierwotnego preliminarza, oblicza na 1.300.000 koron.

Nadto do tego sprawozdania Wydział krajowy przedkłada Wysokiemu Sejmowi wnioski wynikające z powyższego przedstawienia rzeczy.

O tem sprawozdaniu Wydziału krajowego komisya sanitarna z komisją budżetową przedstawi Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie. W sprawozda-

niu jednak omawiającem działalność Departamentu V-go poczuwa się komisya sanitarna do obowiązku poczynienia niektórych uwag ogólniejszej natury.

Mianowicie komisya sanitarna musi zaznaczyć, że działalność obu krajowych zakładów byłaby znacznie wydatniejszą, gdyby wszystkie czynniki, powołane do opieki nad umysłowo chorymi, równie energicznie współdziałały, jak władze krajowe. Mianowicie:

1) Umysłowo chorzy kryminaliści umieszczani są obecnie w Kulparkowie, jakkolwiek już ze względów lekarskich zupełnie się do krajowego zakładu nie nadają; nadto opieka nad nimi należy do władz państwowych jest, więc pożądaną akcyą, przyspieszającą decyzję odnośnych czynników państwowych, w sprawie budowy państwowego zakładu dla (400) umysłowo chorych zbrodniarzy w Galicyi. Taka sama ilość łóżek w krajowych zakładach mogłaby być zajęta przez ohorych nie kryminalnych.

2) Wobec tego, że reforma gminna jest obecnie na porządku dziennym, należy stwierdzić, że gminy nie spełniają tych obowiązków opieki nad umysłowo chorymi, które im ustawa powierza. Racyonalne zorganizowanie tej opieki może nastąpić na koszt gmin tylko przy zcentralizowaniu jej przez Władze krajowe, i w kontakcie z krajowymi zakładami leczniczymi dla umysłowo chorych.

Komisya sanitarna korzysta ze sposobności, aby w myśl tych uwag przedstawić Wyskiemu Sejmowi konkretne wnioski.

Sprawy niektórych szpitali pro incyjonalnych.

Szereg spraw ważniejszych a dotyczących szpitali powszechnych był przedmiotem prac Departamentu, z czego Wydział krajowy zdaje sprawę i tak:

Szpital w Dolinie po dokonanych rekonstrukcyach został oddany do użytku publicznego w dniu 12. września 1908 r.

Podobnie został oddany w dniu 15-go lipca 1908 r. nowy szpital w Kosowie do użytku publicznego.

Uchwała Wysokiego Sejmu nadająca temu szpitalowi charakter powszechności i publiczności nie została jeszcze sankcyonowaną.

Nowy szpital w Białej jest w budowie i ma być ukończony z dniem 1. listopada b. r.

Dla szpitala w Stanisławowie polecił Wydział krajowy wykonanie szczegółowych planów rozszerzenia i odpowiednich kosztorysów. — Okazało się atoli, że plac będący własnością szpitala nie jest dostateczny pod nowe budowle, że trzeba dokupić grunt sąsiedni. Obecnie odbywają się rokowania z gminą w sprawie pokrycia połowy kosztów potrzebnego gruntu. Po dodatniem zakończeniu rokowań będzie można przystąpić do budowy.

W Brzeżanach gruntowna rekonstrukcyja gmachu szpitalnego i urządzeń wewnętrznych jest na ukończeniu i jeszcze tego roku ma być szpital oddany do użytku publicznego.

Zupełnie podobnie ma się ze szpitalem w Husiatynie jako też i ze szpitalem w Sanoku.

W Tarnowie budowle ukończone, dokonują się obecnie urządzenia wewnętrzne. Wydział krajowy ma nadzieję, że jeszcze w bieżącym roku odda do publicznego użytku.

O szpitalu w Bochni przedkłada Wydział krajowy osobne sprawozdanie, w którym przedstawia Wysokiemu Sejmowi wnioski w celu zdobycia drogą pożyczki środków na zupełną rekonstrukcję tego szpitala.

O ile się komisya sanitarna dowiedziała, powstała w łonie gminy miasta Bochni myśl, aby wobec znacznych kosztów proponowanej rekonstrukcyi, od niej odstąpić, a przystąpić do budowy zupełnie nowego szpitala na innem miejscu.

Ze sprawą szpitala w Nadwórnej nie idzie dobrze. — W zeszłorocznem osobnem sprawozdaniu Wydziału krajowego dla Wysokiego Sejmu była wykazana konieczność podniesienia preliminowanego kosztorysu z 120.000 na 205.000 koron. W obecnym roku okazało się, że i ta kwota jest niedostateczną i że musi być jeszcze do wysokości 249.154 K. podniesioną. — Nadto rokowania z c. k. Rządem co do udziału w $\frac{1}{3}$ w kosztach budowy nie są jeszcze ukończone, skutkiem czego rzecz dopiero po załatwieniu tych kwestyi może wejść na realne tory.

Skoro Rząd oświadczył już raz w roku 1902 gotowość pokrycia $\frac{1}{3}$ kosztów budowy ze względów, że chodziło o zwalczanie endemicznie panującej kiły, komisya sanitarna sądzi, że w interesie kraju jest, aby tę sprawę pśpieszniej prowadzić, aby nie stracić gotowości współudziału c. k. Rządu w pokryciu kosztów.

Sprawa budowy pawilonu dla chorób wenerycznych w Stryju, polecona na ostatniej sesyi Wydziałowi krajowemu do spiesznego załatwienia, nie postąpiła, gdyż rokowania z c. k. Ministerstwem o udział w $\frac{1}{3}$ części w kosztach budowy, jeszcze nie ukończone, a akty zalegają w Ministerstwie.

W myśl uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 29 października 1908 przy rozprawach nad rubr. III budżetu krajowego powziętej, Departament V. pracował nad zagadnieniem, o ile obowiązek przyczynienia się do kosztów na budowę szpitali w miastach w $\frac{1}{3}$ części jest niesprawiedliwym i wpływa niekorzystnie na rozwój szpitalnictwa i na ekonomiczne podupadanie miast.

Badania tej sprawy są w toku, do obecnej chwili jeszcze nie ukończone, a Wydział krajowy nie może jeszcze w tej kwestyi zdać sprawy Wysokiemu Sejmowi.

W sprawie zatrudnienia Sióstr zakonnych obrządku grecko-katolickiego w szpitalach powszechnych — Wydział krajowy nie miał jeszcze sposobności tę uchwałę Wysokiego Sejmu praktycznie zastosować.

Petycye Wydziałów powiatowych w Dolinie i w Zaleszczykach w sprawie kosztów budowy szpitali przekazane Wydziałowi krajowemu przez Wysoki Sejm do załatwienia, zostały załatwione odmownie.

Zasiłki dla lekarzy na podróże naukowe

Zasiłki na podróże naukowe otrzymało w roku 1908, 10-ciu lekarzy, w r. zaś 1909 9 lekarzy. Ciekawą byłaby wiadomość, jak się ta instytucya rozwija? czy lekarze, którzy otrzymali zasiłki składają z podróży sprawozdania?, czy otrzymują zlecenia badania w podróży pewnych szczegółowych, a dla szpitalnictwa doniosłych kwestyi?

Komisya sanitarna sądzi, że zdawanie sprawozdań i konieczność odpowiedzi na dane pytania, byłaby znakomitą podniętą do pogłębienia studyów w czasie podróży tych lekarzy i mogłaby przynosić już to cenny materiał literacki i naukowy, już też byłaby bodźcem do rozwoju indywidualności zawodowej.

A gdy wychodzące w kraju czasopisma lekarskie niewątpliwie chętnieby umieszczały i bez kosztów prace mające wartość naukową, należałoby wymagać, aby otrzymujący zasiłki, byli obowiązani do zdawania sprawy.

Komisyja sanitarna nadto zwraca uwagę, że w ostatnim właśnie czasie rozpoczyna się 6-cio miesięczny kurs w Wiedniu dla lekarzy rządowych w celu przyswojenia sobie nowszych metod rozpoznawania chorób za pomocą surowie. Ministerstwo wezwało wprawdzie jednego lekarza rządowego z naszego kraju, ale byłoby pożądanem, ażeby w tym kursie mogli wziąć także udział lekarze ze służby krajowej.

Okręgi sanitarne.

Projekt ustawy normujący pobory emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót uchwalony na zeszłej sesji Sejmowej uzyskał Najwyższą Sanckę i obowiązuje od 1. lipca 1909, a obecnie podjął Wydział krajowy opracowanie rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy. Okoliczność ta wpłynie niewątpliwie bardzo dodatnio na rozwój instytucyi lekarzy okręgowych.

W okresie sprawozdawczym powstało 7 nowych okręgów sanitarnych:

w Bukowsku (pow. sanocki),
w Ławocznem (pow. stryjski),
w Radziechowie (powiat Kamionecki),
w Kołaczycach i Dębowcu (powiat Jasielski),
w Niebylcu (powiat Rzeszowski),
w Wilamowicach (pow. bialski),
w Cieszanowie (powiat Cieszanowski).

Ogólna liczba okręgów sanitarnych dobiegła cyfry 169 w 72 powiatach.

W zeszłorocznem sprawozdaniu Komisyja sanitarna wyraziła swe poglądy na instytucję okręgów sanitarnych, na jej znaczenie, stosunek do Wydziału krajowego i kraju.

W obecnem sprawozdaniu Wydziału krajowego znajduje nietylko odpowiedź na rzucone myśli, ale zarazem widzi, że Wydział krajowy nie tylko rzecz tę badał, ale i uznał słuszość poglądów komisji sanitarnej.

Badania nad przyczyną, dlaczego lekarze nie zgłaszają się o niektóre posady okręgowe? Skutkiem czego wiele okręgów utworzonych nie jest obsadzonych, wykazały, że przyczyną braku kandydatów na te posady, lub też rychłego opuszczania tych posad są niekorzystane stosunki lokalne. Aby temu zaradzić, Wydział krajowy oświadcza, że wyznaczył w znacznej liczbie okręgów ryczałty w kwocie najwyżej praktykowanej t. j. po 800 koron rocznie i podwyższył wydatnie płace dla lekarzy okręgowych. Nadto spodziewa się Wydział krajowy, że wprowadzenie w życie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych, poprawi te stosunki na lepsze i że w ogóle lekarze chętniej będą teraz kandydować o posady okręgowe.

To co w dzisiejszych warunkach i na razie możebne, Wydział krajowy uczynił, należałoby obecnie, aby czynniki miejscowe żywszy udział wzięły w tej sprawie, a w szczególności odnośnie Rady powiatowe.

W innych krajach kceronnych w miejscowościach takich, gdzie lekarz okręgowy nie znajduje dostatecznych warunków miejscowych dla swej egzystencji, starają się czynniki miejscowe, aby temu zaradzić i tak: w miejscach gdzie nie ma mieszkania odpowiedniego, starają się je przysposobić, gdzie niema warunków praktyki lekarskiej, starają się o wyjednanie dodatkowych zajęć lekarskich,

przy kolei, fabrykach, kopalniach, wielkich gospodarstwach etc. etc. — Zwrócenie uwagi czynników miejscowych na tę okoliczność byłoby pożądane.

Jako rzecz bardzo ważną, zaznaczyła komisya sanitarna w ubiegłym roku, aby instytucya lekarzy okręgowych, była pod kierunkiem czynników zawodowych. Wprawdzie z powodu zejścia śmiertelnego ś. p. Dra Łuszczkiewicza, w którym tyle pokładano nadziei, rzecz ta nie mogła wejść w całej pełni w życie, skoro jednak Wydział krajowy tą potrzebę uznał i w tym kierunku poczynił zarządzenia, uważamy rzecz jako pomyślnie załatwioną.

Wydział krajowy w tej myśli obiecuje w przyszłości zdać sprawę Wysokiemu Sejmowi o organizacyi służby zdrowia okręgowej i przedstawić wnioski w kierunku potrzebnych ulepszeń. Komisya sanitarna z prawdziwą radością dowiedziała się o podjęciu i zużytkowaniu tych myśli.

Zdrowiska i uzdrowiska krajowe

Nowa ustawa zdrojowa otrzymała najwyższą sankcyę i weszła w życie z dniem 12 go stycznia b. r., jest to niewątpliwie zapowiedź lepszej przyszłości naszych zdrojowisk i podstawa do ich przyszłego rozwoju.

Namiestnictwo odezwą z dnia 27. marca b. r. oznajmiło, że obecnie jako zdrojowiska są uznane: Iwonicz, Krynica, Lubień, Morszyn, Rabka, Rymanów, Swoszowice, Szczawnica, Truskawiec i Żegiestów, jako uzdrowisko zaś Zakopane.

W ślad za tem w kwietniu b. r. wezwał Wydział krajowy komisję klimatyczną w Zakopanem, tudzież wszystkie komisye zdrojowe wyż wymienionych zdrojowisk, by się zastanowiły nad zmianami, jakieby należało wprowadzić do istniejących statutów zdrojowych i po myśli nowej ustawy i aby poczyniły odpowiednie wnioski, a nadto zwrócił uwagę Wydział krajowy na tyle ważne życzenie c. k. Ministerstwa, zmierzające do pobudzenia rozwoju ruchu turystycznego w naszym kraju, a w tym celu, aby organizacye ten ruch popierające znalazły zastępstwo w komisjach zdrojowych i klimatycznych.

Sprawa przeprowadzenia zmian w dotychczasowych statutach zdrojowych została z natury rzeczy przekazana Departamentowi I. Wydziału krajowego.

Nie znajdujemy w sprawozdaniu Wydziału krajowego wzmianki, o ile zdrojowiska odpowiedziały na wezwanie powyższe. Odpowiedzi te mają wartość nie tylko dla Departamentu I. przy układaniu statutów zdrojowych, ale mogą mieć także wartość dla Departamentu V-go jako materyał przydatny w urzeczywistnieniu myśli rzeczowego przedmiotowego opracowania, znaczenia i wartości naszych zdrojowisk krajowych. Komisya sanitarna doradzała, aby takie opracowanie tego tematu polecić do obrobienia sile lekarskiej znającej dobrze stosunki krajowe w łonie krajowej służby zdrowia. W braku takiej siły pomiędzy lekarzami należącymi do krajowej służby zdrowia, możeby się dało do tej pracy zjednać jednego z członków Towarzystwa balneologicznego krakowskiego, albo zawodowego pracownika reprezentującego odnośny dział nauki przy naszych Wydziałach lekarskich.

Sprawa zdrojowisk jest bardzo doniosła i ważnem jest, aby Wydział krajowy nią się zaopiekował. Niezbędnem byłoby wyznaczenie w łonie Departamentu siły zawodowej lekarskiej, któraby się temi sprawami zająła.

Ankieta w sprawie chorób zakaźnych.

Z wielkiem uznaniem należy podnieść że Wydział krajowy z własnej inicjatywy zwołał ankietę w sprawie wniesionego do Izby Panów w roku zeszłym projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu tymże. Projekt ten zbudowany w myśl potrzeb zachodnich krajów koronnych, nie liczy się prawie zupełnie z odrębnością i z warunkami naszego kraju. Ustawa tak pojęta, jak ją Rząd przedłożył, stałaby się dla Galicyi, albo bezprzedmiotową, bo niemożliwą do wprowadzenia w życie, wielokrotnie niewykonalną, albo wprowadzona w życie, stworzyłaby najrozmaitsze kolizye i zawikłania, względnie stworzyłaby obciążenia, któreby przenosiły możność i siły interesowanych czynników.

Wydział krajowy zaniepokojony tem, zwołał ankietę, która dała obfity materiał wykazujący dowodnie, jakie istnieją różnice między Galicyą a innymi krajami koronnymi w powstawaniu epidemii chorób zakaźnych; jakie kolizye tworzy projekt nowej ustawy w stosunkach rodziny nawiedzanej chorobą, a gminą i władzami autonomicznymi; jakie powstaćby musiały trudności administracyjne w praktycznem stosowaniu ustawy; wreszcie, że ze stanowiska finansowego wprowadzenie jej w życie bez bardzo znacznego współudziału władz rządowych jest niemożliwe.

Na tych podstawach opracowany znakomicie memoriał przedłożony został czynnikom miarodajnym i decydującym, został także rozdany wszystkim członkom Wysokiej Izby, treść jego jest znana, zatem jej komisyja sanitarna nie podaje, a to tem więcej, że memoriał mieści szereg zwięzłe zestawionych faktów i wywodów, o których tylko, albo bardzo ogólnie mówić można, albo trzeby by je powtórzyć, na co ramy naszego sprawozdania nie starczą, trzeba memoriał w oryginale przestudyować. Z żalem czytamy w sprawozdaniu Wydziału krajowego, że memoriał ten w komisji Izby Panów nie został uwzględniony, a projekt ustawy został przyjęty bez zmiany, Wydział krajowy się spodziewa, że nasza parlamentarna Reprezentacya postara się o to w Izbie Posłów, aby postulaty naszego kraju były uwzględnione.

W memoryale tym zyskujemy conajmniej cenny dokument, który w danym razie będzie mógł bronić czynniki autonomiczne kraju od ewentualnych zarzutów, jeżeli nowa ustawa chybi celu w naszym kraju i jak przewidywać można łatwiej pogorszy, aniżeli poprawi stan rzeczy

Ankieta w sprawie zwalczania gruźlicy

Ankieta, jaką Wydział krajowy zwołał w sprawie zwalczania gruźlicy, powstała skutkiem inicjatywy i wniosku komisji sanitarnej z roku ubiegłego. Myśli i projekta rzucone w sprawozdaniu komisji sanitarnej z r. zeszłego, znalazły oddźwięk w obradach ankiety i zaznaczyła się zgodność poglądów, które ankieta dalej rozwinęła.

Obrady ankiety odbywały się w czerwcu b. r. i przysporzyły bardzo cenny i obfity materiał w tej sprawie, który znakomicie opracowany przez prof. Dra Stanisława Ciechanowskiego i Dr. Szczepana Mikołajskiego, przedkłada Wydział krajowy jako alegat swego sprawozdania.

Ruch przeciwgruźliczy w świecie cywilizowanym, w ostatnich dziesiątkach lat pobudził do licznych badań naukowych i przyczynił się do rozjaśnienia wielu

zawitych kwestyi, dotyczących istoty gruźlicy samej. Poglądy nasze dzisiejsze są odmienne od tych, jakie istniały jeszcze przed niewielu laty, dlatego też i stanowisko, jakie społeczeństwo w tej sprawie zająć powinno, musi być dzisiaj odmienne a akcja zapobiegawcza szerzeniu się gruźlicy i mająca na celu tępienie tej choroby, powinna się opierać na pewnikach nauką zdobytych. Z natury rzeczy wynika, że granice badań naukowych nie mogą być zamknięte i że sprawa ta musi być pojęta w ciągłym dalszym rozwoju. Tem też donioślejszą jest akcja uświadamiająca ogół, a szczególnie czynniki miarodajne udział w akcji przeciwgruźliczej mające, a i te które do tej akcji powołać by można i należało.

Skala działań opartych na tych zdobyczach naukowych w społeczeństwach zorganizowanych i zasobnych jest już dzisiaj bardzo szeroka, sięgająca z jednej strony od ustawodawstw państwowych, wkraczających w głąb ustroju społecznego, jak z ubezpieczeń w razie niezdolności do pracy, higieny mieszkań, warsztatów i t. d. aż do sieci sanatoryjów ludowych; od poważnych starań o młode pokolenie z drugiej strony, aż do urządzeń szpitalnych zapobiegających rozszerzaniu się gruźlicy przez jednostki, u których okres choroby o leczeniu już myśleć nie pozwala.

W walce tej wchodzi w grę najrozmaitsze czynniki i poważną zasługę zdobyła sobie ankieta podnosząc, jakie zadania przypadają w tej akcji państwu, społeczeństwu samemu, jednostkom i krajowi. Ankieta poruszając dzisiejsze poglądy naukowe stała na wysokości dzisiejszej nauki, a obok tego wypowiedziała bardzo cenne poglądy nad sposobem zużytkowania bogatych zasobów wiedzy nauką zdobytych na terenie naszego kraju. W tym ostatnim kierunku stanęła ankieta na obywatelskiem praktycznem stanowisku, rachując się ze skromnymi zasobami naszego kraju, podnosząc, że jakkolwiek nie zapoznaje doniosłości w walce z gruźlicą sanatoryjów ludowych, to jednak wśród naszych warunków nie doradza, aby kraj tę walkę od ich budowy rozpoczynał.

Natomiast zwraca się uwagę na konieczność reformy w naszym szpitalnictwie, na co już komisya sanitarna nacisk położyła, na potrzebę uwzględnienia walki z gruźlicą w projektowaniu nowych i rekonstrukcyi starych szpitali, wykazując słusznie, że idąc tą drogą, bardzo małym nakładem, albo nieraz nawet i bez podwyższenia kosztów budowy, możnaby poważne wyniki osiągnąć.

Myśli te ankiety zasługują na silne podkreślenie, a komisya sanitarna podnosi i poleca je bacznej uwadze Wydziału krajowego.

Myśli te ujęła ankieta we formę wniosków, które Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi w swem sdprawozdaniu przedkłada, a z których komisya sanitarna nie omieszkła uczynić użytku.

Cały ten bogaty materiał przez ankietę zgromadzony mieści się we wyżej wspomnianym memoryale, który opracowany rzeczowo i zwięźle nadaje się znakomicie jako podstawa i wytyczna do prowadzenia akcji uświadamiającej w tym przedmiocie. — Dlatego też komisya sanitarna gorąco poleca ten memoryał wszystkim czynnikom decydującym i miarodajnym.

Zatem Członkom Wysokiego Sejmu, Organom Władz rządowych i autonomicznych, (Starostwom i Radom powiatowym) Nauczycielstwu szkół średnich i ludowych, Duchowieństwu, Władzom miejskim i gminnym, Korporacyom i Stowarzyszeniom. W tym celu byłoby pożądanem, aby tak dobrze Wydział krajowy jako też i Rząd krajowy udzieliły tego memoryału wszystkim swoim czynnikom podwładnym z poleceniem rozpowszechnienia.

Komisya sanitarna spodziewa się, że powołane czynniki, które przez swych przedstawicieli w ankiecie udział brały — nie ograniczą się tylko do ogłoszenia memoriału, ale i w myśl tam zawartych uwag rozwiną rzeczową akcyę we wskazanych kierunkach. Nawiązując do słów ostatnich, należy przypomnieć, że w budżecie państwowym jest corocznie wstawionych dwa miliony koron na cele walki z gruźlicą, a z tego funduszu kraj nasz dotąd nie otrzymał. Należałoby, aby Wysoki Sejm bezwzględnie się o to upomniął, stwierdzając, że kraj nasz jest pokrzywdzony.

Sprawa zakładu szczepienia przeciw wściekliznie.

Sprawę zakładu szczepienia przeciw wściekliznie, przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobnem sprawozdaniem, w którym podaje wyczerpujący prawno-historyczny wywód w sprawie pokąsanych ludzi przez wściekle zwierzęta i donosi, że poczynił kroki w celu utrzymania nadal prywatnego zakładu Prof. Dra Bujwida dla leczenia wścieklizny w Krakowie, które po porozumieniu z c. k. Rządem pomyślnym wynikiem uwieńczone zostały. Musiał atoli Wydział krajowy podnieść taksy za leczenie chorych i przychodzi z wnioskiem, aby Wysoki Sejm przyjął to do wiadomości.

Polecenia Wysokiego Sejmu wdrożenia badań i przedstawienia wniosków w sprawie urządzenia zakładów do szczepienia chorych przeciw wściekliznie we Lwowie i Krakowie Wydział krajowy nie załatwiał, jużto wobec pomyślnego załatwienia kwestyi utrzymania prywatnego zakładu Prof. Dra Bujwida — już też ze względu trudnych warunków finansowych kraju.

O sprawozdaniu tem komisya budżetowa zda jeszcze sprawę na innem miejscu.

Sprawa leczenia matołków

Sprawa leczenia matołków postąpiła w ciągu roku sprawozdawczego znakomicie naprzód. Rzecz wprowadzona przez Wydział krajowy w roku zeszłym, w stadium praktycznego zastosowania, postąpiła o tyle, że gdy Wydział krajowy wstawił był w roku zeszłym kwotę 100 koron na koszt bliższego określenia okolicy w powiecie Nowotarskim, gdzieby rzecz miała być rozporzęta — w roku sprawozdawczym porozumiał się z c. k. Namiestnictwem co do kosztów na ten cel potrzebnych, które na rok pierwszy, na kwotę 2.500 koron oznaczone zostały. Wydział krajowy podjął się opłacać połowę tych kosztów i w tej myśli wstawił do budżetu na rok 1910 kwotę odpowiednią, a nadto poczynił właściwe kroki u władz rządowych w celu uzyskania pokrycia drugiej połowy prelininowanych kosztów.

Komisya sanitarna dowiaduje się właśnie, że profesor Wagner z Wiednia członek najwyższej Rady zdrowia, bawił przed 3-ma tygodniami przez dwa dni w Nowym Targu i w Czarnym Dunajcu, gdzie z przedstawionej mu znaczniejszej ilości matołków i głuchoniemych wybrał 28 takich, u których leczenie tyroidyńą pozwala rokować polepszenie. Ponieważ rząd dostarczył tabletek tyroidyńowych, przeto teraz chodzi tylko o uzyskanie funduszków na żywienie tych biedaków jeszcze w ciągu bieżącego roku.

Sprawa domu podrzutek

Sprawę domu podrzutek poruszoną wnioskiem posła Ciucheńskiego przedkłada Wydział krajowy osobnem sprawozdaniem, w którym podaje Wysokiemu Sejmowi historyczny rozwój tej sprawy sięgającej wstecz XIII. stulecia i osoby biskupa krakowskiego Iwona Odrowąża twórcy Maryackiego kościoła, aż po ostatnie czasy i przychodzi do wniosku, że dzisiaj kraj nie ma żadnego prawnego obowiązku zajmowania się podrzutkami.

Mimo to kraj łożył i łoży na cele podrzutek pod rozmaitymi tytułami i tak opłaca kosztą pobytu podrzutek w domach podrzutek innych krajów koronnych, daje dotacye w kraju Towarzystwom i Zakładom, które się podrzutkami opiekują.

Wreszcie na podstawie doświadczeń poczynionych w domach dawniej istniejących w kraju i na podstawie doświadczeń zdobytych w innych krajach objawia przekonanie, że do opieki nad podrzutkami wielkie zakłady centralne wcale się nie nadają, że natomiast wielce by się nadawały małe zakłady licznie po kraju rozsiane, powołane dobroczynnością prywatną, publiczną gmin i powiatów, którymby kraj szedł z pomocą.

Wobec tego Wydział krajowy budowy Zakładów dla podrzutek Wysokiemu Sejmowi nie doradza i prosi o przyjęcie tego do wiadomości.

O tej sprawie wypowie komisya administracyjna zdanie na innem miejscu.

Rezolucye i polecenia Sejmu z dnia 22. października 1908

W osobnym ustępie omawia dalej sprawozdanie Wydziału krajowego załatwienie rezolucyi i poleceń Wysokiego Sejmu z ostatniej sesyi sejmowej. Komisya sanitarna spotyka pierwszy raz w sprawozdaniu Wydziału krajowego takie zszeregowanie i ewidencję załatwionych życzeń Wysokiego Sejmu i wykaz tych, które jeszcze załatwienia potrzebują. Nowość ta wprowadzona do wypracowania Wydziału krajowego ma dla prac sejmowych znaczenie, bo wykazuje związek między pracami Wydziału krajowego, komisyi sanitarnej i Wysokiego Sejmu i zdradza wyższe zainteresowanie się sprawami sanitarnymi.

Komisya sanitarna wita bardzo radośnie to zainteresowanie się żywsze sprawami sanitarnymi u czynników autonomicznych, które w obradach zeszlóranych Wysokiej Izby się ujawniło.

Większość rezolucyi i poleceń Wysokiego Sejmu została dodatnio załatwiona i znalazła wyraz przy omawianiu poszczególnych spraw.

W sprawie poruczonej a dotyczącej organizacyi oddziału obserwacyjnego przy szpitalu lwowskim, jak podaliśmy wyżej, Wydział krajowy nie załatwił jeszcze uchwały sejmowej, gdyż nie było jeszcze porozumienia z Wydziałem lekarskim.

Sprawę używanej odzieży jako łączącą się ze sprawą zwalczania chorób zakaźnych, obiecuje Wydział krajowy w swoim czasie przedstawić.

Komisya sanitarna uznaje w zupełności łączność tej sprawy z kwestyą zwalczania chorób zakaźnych, tem więcej też musi mieć baczne oko na nią. Używana odzież, to najwstrętniejszy podarek silniejszych finansowo sąsiednich krajów koronnych, który nietylko zalewa kraj starzyzną, głównie po umarłych zbieraną,

jest pośrednikiem zawlekania chorób zakaźnych i ruguje zdrowe a tyle malownicze narodowe stroje ludowe, jest zatem w pewnej mierze i czynnikiem wynaradawiającym. Kto szczególnie w zachodniej części kraju bywa w dnie świąteczne na wsi koło kościoła, może się przekonać, że dzisiaj widzi się już bardzo mało strojów włościańskich, a na ich miejsce widzi się ludzi przybranych tak, jak się ubierają robotnicy fabryczni za granicą.

Kwestya zaopatrzenia kraju w dobrą wodę jest pod wieloma względami pierwszorzędnego znaczenia, a między niemi względy sanitarne zajmują może pierwsze miejsce. Odstąpienie tej kwestyi Departamentowi III. nie zwalnia Departamentu V. od czuwania nad nią.

Sejm uchwalił w dniu 12. października 1908 rezolucyę wzywającą Wydział krajowy do zwołania ankiety w tej sprawie, komisya sanitarna postawiła ten wniosek, aby zebrać materyał wykazujący drogi prowadzące do celu, a pragnęła tego tem więcej, że chciałaby wynaleść i upowszechnić w kraju sposoby leżące poza ingerencyą funduszu krajowego. Dlatego też komisya sanitarna wniosek ten ponawia.

W celu rozjaśnienia kwestyi, dlaczego w służbie krajowej odczuwa się brak lekarzy, Wydział krajowy zwrócił się do sfer zawodowych o wydanie opinii. W odpowiedzi otrzymał z małemi tylko różnicami zgodne opinie, które się dadzą w krótkości wypowiedzieć, że przyczyną braku lekarzy w wielu okręgach sanitarnych jest brak warunków egzystencji przy niedostatecznem uposażeniu. W szpitalnictwie zaś podano jako przyczynę zbyt niską płacę lekarzy, brak stanowisk samodzielniejszych i niedostateczne wyposażenie szpitali uniemożliwiające wszelką pracę naukową.

Omawiając stan szpitalnictwa krajowego na podstawie sprawozdania z inspekcji lekarskich, komisya sanitarna wraca jeszcze do tego tematu i podaje swoje poglądy.

Wydział krajowy co do lekarzy okręgowych wszedł już na właściwą drogę ku polepszeniu warunków ich bytu — komisya sanitarna żywi nadzieję, że Wydział krajowy i w szpitalnictwie będzie się starał zaradzić złemu.

Petycje

Sprawozdanie Szefa Departamentu V. kończy się sprawozdaniem z załatwienia petycji Wydziałowi krajowemu przez Sejm do załatwienia przekazanych.

Uwagi nad sprawozdaniem.

W zeszłorocznem sprawozdaniu komisya sanitarna poruszyła była kilka kwestyi a mianowicie: sprawę leczenia chorych wenerycznych w powiatach kossowskim i nadwórniańskim, sprawę niesienia pomocy osobom rodzącym w kraju i sprawę wniosków przedłożonych Wysokiemu Sejmowi przez Zjazd przyrodników i lekarzy polskich, który się odbył w roku 1907.

Co do tych spraw nie znajdujemy w sprawozdaniu Departamentu żadnej wzmianki.

Byłoby wielce pożądanem, o co już komisya sanitarna dawniej prosila, aby dla stworzenia obrazu całości prac Departamentu były w sprawozdaniu notowane chociażby najkrótsze wzmianki o treści tych spraw, które Wydział krajowy osobnem sprawozdaniem Wysokiemu Sejmowi przedstawia.

Zastanawiając się wreszcie nad całością sprawozdania Pana Szefa Departamentu V-go Wydziału krajowego, musi komisya podnieść, że w niem odczuła dążność uwzględnienia myśli i podglądów komisji sanitarnej, które widzi albo uwzględnione albo inne poglądy przeciwstawione.

Sposób ten ujął komisję sanitarną, która stara się zawsze szukać pośredniej drogi między koniecznościami a możliwością finansową kraju.

W obradach Komisji sanitarnej nad sprawozdaniem Departamentu V-go i nad kwestyami dotyczącymi zdrowotności kraju, wyłoniła się bardzo ważna sprawa, która już to dotyka szpitalnictwa, już też może z czasem wpłynąć na stosunki ekonomiczne, a dotyczy szerzenia się jaglicy w naszym kraju.

Zachodzi nawet obawa, że cierpienie to spostrzegane w okolicach, z których głównie pochodzi wychództwo za granicę, mogłoby wpłynąć na kształtowanie się stosunku wychództwa do zagranicy. — Ważność tej sprawy podniesionej przez p. Bednarskiego uznała Komisya sanitarna i przyjęła jego wniosek umieszczony między rezolucjami.

B. Sprawozdanie z inspekcji szpitalnych.

Zanim przejdziemy do sprawozdania Pana Inspektora o stanie szpitalnictwa krajowego, musi komisya sanitarna dać wyraz szczerzej żaloby i głęboko odczutego żalu z powodu straty przez śmierć przedwczesną ś. p. Dra Józefa Łuszczkiewicza. Zmarły pod każdym względem był mężem niepospolitych zdolności, niepospolitą posiadał wiedzę, stał na wysokości nauki, obejmował swym umysłem szersze widnokręgi — szpitalnictwo znał na wskrós — był w niem zamilowany, kochał Ojczyznę i kraj, a marzył o tem, aby swe siły zużyć dla dobra kraju.

W czasie niedługiej działalności w Departamencie, tchnął imiego ducha na pole swej pracy, zakreslił szeroko linie przyszłej działalności.

Tyle rokował, tyle się z nim wiązało nadziei — kraj poniósł wielką stratę. Niechże Jego imię będzie hasłem — a jego krótka działalność sztandarem dla następców.

Tegoroczne sprawozdanie z lustracji szpitali jest mniej pojemne aniżeli zeszłoroczne, a to głównie dlatego, że nie zawiera sprawozdania o lustracji szpitali krajowych, tylko o lustracji szpitali powszechnych t. j. prowincjonalnych. Lustrację szpitali krajowych przeprowadził ś. p. Łuszczkiewicz. Szpitale prowincjonalne lustrował drugi lekarz departamentu Dr. Müller. Na drugiego lekarza spadły po śmierci Dra Łuszczkiewicza wszelkie obowiązki inspektora, który pod ciężarem zdwojonej pracy ledwo mógł zadość uczynić koniecznościom. Jak dotąd Wydział krajowy szuka następcy zmarłego. Obsadzenie opróżnionej posady staje się z dnia na dzień coraz to pilniejszym, gdyż jeden lekarz nie jest w stanie podołać obowiązkowi, jakie mu przypadają w udziale.

Od czasu, gdy komisya sanitarna wypowiedziała to zdanie i domagała się pomnożenia sił zawodowych lekarskich w departamencie, agendy znacznie wzrosły jakościowo i ilościowo.

Aby zapełnić lukę sprawozdania, komisya sanitarna starała się wglądać w akty departamentu i rzucić okiem na szpitale krajowe, aby przedłożyć Wysokiemu Sejmowi bodaj migawkowe spostrzeżenia.

Szpital krajowy we Lwowie

W szpitalu lwowskim stosunki panują takie, jakie lustracye dwóch lat poprzednich ujawniły. Niewątpliwie to, co bez większych wkładów, w granicach budżetowych, w granicach niedostatecznie wymierzonego kredytu konserwacyjnego jest możebne, to co dobre kierownictwo zdziałać może, to się w szpitalu lwowskim dzieje. Główne zło szpitala lwowskiego leży w tem, że nie był to zakład celowo wzniesiony, tylko w pierwotnym zawiązku został pomieszczony w budynkach klasztornych.

Wszystko, co później robiono, działo się drogą rekonstrukcyi; z roku na rok, przez różnych ludzi, w różnych czasach, pod wpływem różnych potrzeb i pod wpływem różnych zasad i poglądów naukowych. Stąd musiał powstać wielki zlepek łataniny wieloletniej.

Wiadomą rzeczą jest, że gmachy i zakłady publiczne, mogą w podobny sposób istnieć lat nie tylko dziesiątki ale i setki i odpowiadać mniej lub więcej celowi. W zakładach takich nasuwa się materyał do badania twórczości pewnych czasów, sposobność do odnajdywania zabytków architektonicznych.

Ale wiadomem także jest, że zakłady takie istnieją tak długo, dokąd jakiś wielki wzrost społeczny nie wstrząśnie całością i nie zepsuje lub nie zakamuje chorobliwej egzystencji takiego zakładu.

Powstanie przed laty 12-stu w szpitalu lwowskim klinik Uniwersyteckich, obciążenie administracyi szpitalnej nowowytbudowanymi zakładami klinicznymi zburzyło równowagę i podkopało byt tego szpitala. Lat kilkanaście, z roku na rok robi się tylko roboty konserwacyjne i to coby mogło nadać pozór, że jest lepiej, jeżeli nie jest dobrze.

Brak zupełny pawilonu izolacyjnego dla chorób zakaźnych, pomieszczenie oddziałów szpitalnych niemożliwe, tamujące jakikolwiek pochód za postępem nauki — brak pomieszczenia, dla Sióstr Miłosierdzia — brak mieszkań dla lekarzy, brak magazynów — do tego w ostatnich dwóch latach przybywa brak łóżek, brak pomieszczenia dla chorych — przepełnienie. — Chorzy pomieszczeni w suterynach.

Wszystko to, co się dzieje, musiało nastąpić, bo od lat prawie 15 stu od chwili pomieszczenia klinik w budynkach szpitalnych, rozwój naturalny szpitala został zatamowany i szpital jest w zastoju.

Postęp nauk przyrodniczych i lekarskich, rozwój cywilizacyi w końcu zeszłego i w początku bieżącego stulecia, króży się wiele opamiętać i w zmienionej sytuacji rozemnać nie daje, nie pozwala na zastój i mści się na sprawie.

Konieczność rekonstrukcyi, rozszerzenia i zmodernizowania szpitala lwowskiego, została przez czynniki miarodajne od lat uznana. Nic atoli w tym kierunku robić nie było można, gdyż najpierw trzeba było usunąć kliniki do nowo powstać mających gmachów. Dopiero po powstaniu i puszczeniu w ruch nowych klinik, będzie można wiedzieć, co i jak czynić należy. Komisya sanitarna jak dotąd wobec tej zasady milczała, musi dzisiaj podnieść głos i zaznaczyć, że się z tym poglądem nie solidaryzuje.

Wcale nie potrzeba bujnej wyobraźni, aby sobie przedstawić, co będzie, gdy się kliniki usuną, ile przybędzie miejsca, co się da pomieścić, jakich potrzeba będzie adaptacji, jakich potrzeba gruntownych rekonstrukcji szpitala. Komisya sanitarna przyznaje, że jak długo kliniki są w szpitalu, nie można przystąpić do zrealizowania rekonstrukcji głównej starej części zakładu. Ale może być przygotowany szczegółowy plan przyszłości i nie stoi na zawadzie, aby to, co ma dla celów szpitala powstać nowego, było stworzone.

Podobno w aktach departamentu ma taki plan istnieć, byłoby wielce pożądanem, aby Wydział krajowy w przyszłym sprawozdaniu przynajmniej treść jego umieścił.

O klinikach nowych dotychczas mówi się lat kilkanaście, co kilka miesięcy odbywa się mieszana konferencya czynników krajowych, rządowych i zawodowych. Akty wędrują co kilka miesięcy z ulicy Marszałkowskiej na Wały Gubernatorskie a stamtąd do Wiednia i z powrotem.

Komisya sanitarna sądzi, że szpital lwowski dalszej zwłoki długo wytrzymać nie jest w stanie.

Jak długo złe gnieździ się między murami zakładu, może mieć wprawdzie i fatalne następstwa, ale przy sprzyjających okolicznościach, może niespostrzeżenie istnieć i lata całe. Złe wewnątrz zakładu można trzymać w jakichś granicach, można mu zapobiegać, można radzić i latać. Inna rzecz, jeżeli złe wychodzi poza mury zakładu, jeżeli występuje na zewnątrz, bo usuwa się z pod naszego wpływu, nie daje się opanować. Wówczas rozchodzi się na kraj, wnika w społeczeństwo, rzecz jest widoczna a zakład staje się źródłem przyczynowym nowego złego.

Komisya sanitarna poczuwa się do obowiązku zwrócenia uwagi Wysokiego Sejmu, że szpital lwowski wchodzi w fazę zgubnego wpływu sięgającego po za mury zakładu. Okoliczność tę stwierdzają cyfry, które są wymowniejsze aniżeli długie wywody. W roku 1908 zgłosiło się do ambulatoryumu w szpitalu Ś-tej Zofii 242 dzieci chorych na płonicę, z tych przyjęto do szpitala 127, nie zostało zaś przyjętych do szpitala 115. Błonicę zgłosiło się 100 przypadków, przyjęto do szpitala 90, dla 10 nie było pomieszczenia. Odry zgłosiło się 50 przypadków przyjęto 35, nie przyjęto 15. Ospy wietrznej zgłosiło się przypadków 23, przyjęto 4, nie przyjęto 19 stu.

Zachodzi pytanie, co się stało z tymi przypadkami, których nie przyjęto? Jaki wpływ wywarł brak opieki na przebieg tych przypadków? Jak oddziaływały te przypadki na ludność, wśród której pozostały?

Zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie.

Zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie, dawniej założony na średnią miarę według dawniejszych wymagań nauki, został w ostatnich latach bardzo znacznie rozszerzony do rozmiarów kolosalnego zakładu. Nowa część zakładu musiała być zastosowaną do ram, w jakie był dawny szpital ujęty, co sprawiało samo przez się pewne trudności, część nowa wybudowana według dzisiejszych wymagań nauki, zmusiła do zmodernizowania części starej, a to tem więcej było konieczne, ile że miał być jeden kierunek leczniczy i jedna jednolita administracya zakładu.

Naturalnem jest, że po otwarciu nowej części zakładu i oddaniu do użytku publicznego, w praktycznym biegu rzeczy okazały się różne mniejsze i większe niedokładności, z którymi się Wydział krajowy porać musiał.

Sytuację tę w Kulparkowie ujął bardzo dobrze Pan Inspektor szpitali krajowych w sprawozdaniu za lata 1907 i 1908.

Pojmowała to też i komisya sanitarna, że taki przełom w Zakładzie Kulparkowskim wymaga czasu i wiele pracy, aby machina o tak kolosalnych rozmiarach, jaką jest niewątpliwie Zakład dzisiejszy dla umyłowo chorych w Kulparkowie, funkcyonowała dobrze. Dlatego też komisya sanitarna w swem zeszłorocznem sprawozdaniu wstrzymała się z wypowiedaniem sądu, pozostawiając czas do ułożenia się stosunków.

W osobnem sprawozdaniu, jakie Wydział krajowy przedłożył Wysokiemu Sejmowi, a którego treść podaliśmy wyżej, znajduje komisya poruszone niektóre kwestye, starała się nadto uzupełnić wiadomości o obecnym stanie tego Zakładu, i przychodzi do przekonania, że stan obecny zadowalać nie może, i że Zakład ten zgotuje Wydziałowi krajowemu nie jedną troskę, a Wysoki Sejm będzie musiał ponowną ofiarnością rzecz załatwić i do należytego stanu doprowadzić.

Przedewszystkiem zaznaczyć musi komisya sanitarna, że złem jest wielkiem, że Zakład Kulparkowski jest stale przepełniony, co utrudnia niepomnie prawidłowe funkcyonowanie całego Zakładu, a w szczególności administracyi. W roku zeszłym przeciętnie było w leczeniu 1375 chorych, w bieżącym roku przeciętna cyfra dochodzi do 1450 a szpital był obliczony na 1111 łózek. Jest to stan anormalny, który musi paraliżować tak dobrze działalność lekarską jakoteż i administracyjną i wymaga koniecznie uregulowania.

Nadzieja polepszenia się tych warunków, może być tylko w powstaniu projektowanego Zakładu w Kobierzynie, w projektowanej klinice we Lwowie i w klinice krakowskiej, która już na ukończeniu i niebawem będzie otwarta.

Brak wody daje się dokuczliwie odczuwać w Kulparkowie, woda użytkowa do mycia bierze się ze studzien miejscowych, wodę zaś dla sal chorych i kuchni dostarcza gmina miasta Lwowa, w ilości 120 m³ dziennie. Ilość ta wody jest wręcz niedostateczną dla chorych na etatowych łózkach, a cóż dopiero mówić wobec przepełnienia. Nadto jest tak drogą, że preliminowany budżet tego szpitala nie pozwala na sprowadzenie większej ilości po tej samej cenie.

Wydział krajowy podjął rokowania z gminą miasta Lwowa i uczynił propozycję, aby miasto dało po niższej cenie wodę, któraby ponad 120 m³ szpitalowi dostarczoną została. Rokowania się nie udały, gmina miasta Lwowa odmówiła proponowanej zniżki, a nadto zażądała wybudowania kosztem funduszu krajowego rurociągu, gdyż obecny byłby niedostateczny, gdyby miała więcej wody dostarczać.

Mimowoli wyłania się myśl, czy nie dałoby się odnaleźć w pobliżu wody, którąby można było własnym rurociągiem do Kulparkowa sprowadzić? i czy to niebyłoby tańszem?

Skutkiem przepełnienia Zakładu i odczyszczalni biologiczna źle funkcyonuje i wymaga koniecznie rozszerzenia. Obecnie prowadzone są badania tych urządzeń jako też i kanalizacyi, na podstawie których Wydział krajowy chce przystąpić do pewnych rekonstrukcyi.

Brak lekarzy zawodowo wykształconych w Zakładzie odczuwać się bardzo daje, a Wydział krajowy będzie znowu zmuszony do zamianowania lekarzy zawodowo wykształconych zgłaszających się z poza granic kraju.

Tylko powstanie klinik uniwersyteckich dla umysłowo chorych mogłoby temu brakowi zaradzić.

Służby niższej brak, ta która jest, nie jest odpowiednio wyszkolona, wogóle trudno ją do pracy w szpitalu pozyskać -- wina po części leży i w storunku służby do Zakładu.

O ile się dowiadujemy, ma być zawarta nowa umowa z SS. Miłosierdzia, która ma zmienić stosunek służby do Zakładu i przyznać większy wpływ lekarzom na sprawę przyjmowania, oddalania i przeznaczania jej na oddziały. Zmiana taka wpłynęłaby niewątpliwie korzystnie na funkcyonowanie Zakładu, pamiętać bowiem o tem należy, że służba w Zakładzie dla umysłowo chorych ma zupełnie inne znaczenie, aniżeli w innych Zakładach leczniczych. Wyniki lecznicze zależą w znacznej mierze od sprawności służby, która na zachowanie się chorego ma wpływ daleko idący.

Czerwonka jak dawniej gnieździ się w Zakładzie i nie można jej było dotąd wykorzenić.

Zarządzone badania ściśle zawodowe nad przyczyną tego uporczywego utrzymania się czerwony w Zakładzie, nie dały dotąd wyników dodatnich. Zarządzeni, jakie dotychczas poczyniono, dały wynik tylko o tyle, że w roku sprawozdawczym stan się nie pogorszył.

Szpital krajowy w Krakowie

Ze względów już wyżej wyluszczonych sprawozdanie o lustracyach szpitali nie przynosi opisu stanu szpitala krakowskiego. Komisya sanitarna w roku zeszłym, uważając upadek tego szpitala jako rzecz znaną, postawiła wniosek, aby Wydział krajowy na bieżącą sesję przygotował Wysokiemu Sejmowi wnioski radykalnej rzeczowej rekonstrukcyi szpitala krakowskiego.

W sprawozdaniu departamentu V. znajdujemy tylko wzmiankę o zamierzonej rekonstrukcyi oddziału chirurgicznego. Z uprzejmie udzielonych aktów departamentu komisya sanitarna miała się sposobność przekonać, że Wydział krajowy w myśl wniosku komisyi sanitarnej, ułożył plan rekonstrukcyi szpitala krakowskiego po wielokrotnych lustracyach czynników zawodowych i decydujących. Ponieważ rekonstrukcyja całości ze względów finansowych wymagałaby doraźnych zbyt wysokich nakładów, a nadto ponieważ projektowana budowa zakładu dla położnic musi wejść w plan rekonstrukcyi szpitala, przeto postanowiono akcyę podzielić na trzy etapy i tak:

1. To co można zrobić odrazu, rekonstruować pawilon chirurgiczny i pawilony wewnętrzne;

2. Budowa Zakładu położniczego.

3. Po usunięciu położnic i chorych ginekologicznych ze starego gmachu — rekonstrukcyja starego gmachu, ewentualnie przeniesienie do niego izby przyjęcia i biur Zarządu — z równoczesnem rozszerzeniem i odpowiedniem uposażeniem oddziału ocznego w budynku Zarządu.

Sprawa oddziału dla chorób skórnych i wenerycznych jeszcze nie zdecydowana.

Sprawę rekonstrukcyi pawilonu dla chorób umysłowych odłożono aż do czasu wybudowania szpitala w Kobierzynie.

W myśl tego, jak wyżej podano, wybrany został grunt pod budowę Zakładu położniczo- ginekologicznego.

Zasypano staw na terytorium szpitalnem.

Nadto rozpoczęto liczny bardzo szereg prac drobnych i usuwanie drobnych usterek wynikłych skutkiem niedostatecznej konserwacji.

Pawilon dla chorób zakaźnych potrzebuje koniecznie telefonu i ogrodu.

Jako bardzo ważną okoliczność w planie rekonstrukcyi musi komisya sanitarna podnieść konieczną potrzebę nabycia enklawy wrzynającej się w grunta szpitalne. Bez tej enklawy Wydział krajowy może być narażony na bardzo znaczne trudności w dopełnieniu zamierzonej rekonstrukcyi szpitala, a fundusz krajowy musiałby być narażony na bardzo znaczne koszty.

Komisya sanitarna musi zaznaczyć, że ta enklawa była niedawno za bezcen do nabycia, a dziś już na jednej jej części stoją budynki prywatne i ta część jest nie do nabycia.

Jak z jednej strony komisya sanitarna cieszy się bardzo tem zainteresowaniem się Wydziału krajowego szpitalem krakowskim, to przecież musi wyrazić obawę że wobec przewlekającej się sprawy budowy zakładu dla położnic, wykonanie tego zamierzonego planu mogłoby się na zbyt długie lata rozciągnąć, czego by warunki obecne szpitala znieść nie mogły. Dlatego z wielkiem zaciekawieniem komisya sanitarna oczekiwać będzie przedłożenia Wysokiemu Sejmowi konkretnych wniosków w tej sprawie przez Wydział krajowy.

Prócz rekonstrukcyi szpitala niezbędną okazuje się reorganizacya lekarskiej służby zdrowia. Rozmiary szpitala wzrosły w trójnasób, a etat służby zdrowia lekarskiej prawie się nie zmienił. Lekarzy mało, ci którzy są, są przeciążeni pracą, a wyposażenie ich niedostateczne.

Spitale prowincjonalne

Komisya sanitarna zeszłego Sejmu i zeszłoroczna zajmowała się żywo sprawami szpitalnictwa krajowego a szczególnie szpitalami powszechnymi. Z przyjemnością stwierdziła, że w ostatnich szczególnie latami zaznaczył się widoczny postęp, można powiedzieć stosunki zmieniły się bardzo znacznie na lepsze w całym kraju. Z małymi wyjątkami szpitale wyszły ze stanu opłakanego, w jakim ich znaczna większość była pogrążona. Stało się to szybko przy dobrej woli, przy współdziałaniu czynników miarodajnych i przez to, że w wielu kierunkach szpitalnictwa podjęto poprawę równocześnie.

Powstało kilka nowych szpitali; celowo projektowane, doświadczeniem podparto projekta i plany, wydały szpitale wzorowe;

Dobudowano wiele pawilonów, skrzydeł, pawilonów izolowanych, budynków gospodarskich, poprawiono i asanowano tereny, dostarczano wody;

urządzenia wewnętrzne uległy też poprawie;

sprawiono narzędzia, bieliznę i sprzęty;

poprawiono administracyę.

Komisya sanitarna zdając sprawę ze sprawozdań z inspekcji szpitalnych, musi stwierdzić w każdym z powyższych kierunków znakomitą poprawę.

Aczkolwiek nasze szpitale prowincjonalne nie mogą konkurować ze szpitalami prowincjonalnymi innych krajów koronnych, to przecież większość ich znajduje się w takim stanie i ma takie wyposażenie, że się ich wstydzić nie potrzebujemy. Tylko kilka zaledwo można naliczyć szpitale, które jako zupełnie złe są uznane t. j. w Bochni, Jasle, Podhajcach i Żółkwi, a i te będą prawdopodobnie w niedługim czasie przebudowane albo w ich miejsce nowe powstaną.

Niezaprzeczonym dzisiaj jest faktem, że szpitale prowincjonalne o wiele w rozwoju prześcignęły szpitale krajowe w stolicach kraju położone.

W sprawozdaniu zeszłorocznem zajmowała się komisya sanitarna różnemi sprawami dotyczącemi wewnętrznych urządzeń i wyposażenia, obecnie pragnie je zszeregować.

1 W Białej jest obecnie szpital w budowie, oddany będzie prawopodobnie w przyszłym roku do użytku publicznego. Będzie to może najpiękniejszy i najokazalszy szpital prowincjonalny, najlepiej także wewnętrznie wyposażony. Wymagała tego konkurencya ze szpitalem w Bielsku, o czem kilkakrotnie komisya sanitarna w dawniejszych swych sprawozdaniach wspominała.

Do ostatnich czasów istniała tam kwestya dokupna potrzebnego gruntu, która pomyślnie już załatwioną została

Zwraca uwagę w Białej bardzo znaczna zaległość kosztów leczenia, bo wynosząca 32.000 koron.

2. W Bochni szpital położony w mieście między budynkami mieszkalnymi, pomieszczony w budynku, który był na inny cel budowany, oddawna uznany za zupełnie zły, potrzebuje przebudowy. W ostatnich latach nie się w nim na lepsze nie zmieniło. W szpitalu tym dłuższy czas czynny był tylko jeden lekarz, gdyż mimo, że była posada drugiego lekarza, nie można było na nią pozyskać kandydata. Kielkuje podobno myśl w radzie miejskiej, aby, wobec okoliczności, że rekonstrukcyja musiałaby bardzo wiele kosztować, wybudować zupełnie nowy szpital na innem odpowiedniejszym miejscu.

3. W Brodach szpital stary dobrze utrzymany, ma braki większe, mianowicie nie posiada pawilonu izolacyjnego, domu administracyjnego; łazienki i wychodki są lichy. Rekonstrukcyja da się przeprowadzić, skoro sieć kanałowa będzie do niego doprowadzona, a co w ciągu najdalej półtora roku ma nastąpić.

4 W Brzeżanach kończy się przebudowa szpitala, poczem będzie trzeba jeszcze w starej części gmachu poczynić roboty konserwacyjne i uporządkować otoczenie budynków.

5. W Dolinie oddany szpital w dniu 12. września 1908 roku do użytku publicznego po częściowej rekonstrukcyi. Okazały budynek piętrowy położony na wzgórzu, ma wszystkie potrzebne budynki dodatkowe i stanowi całość wzorową. Trudności uzyskania dostatecznej ilości dobrej wody, jak się dowiadujemy, zostały pokonane. Brak lekarza pomocniczego, którego nie można pozyskać

6. W Drohobyczu szpital utrzymany w stanie wzorowym, cieszący się rozgłosną sławą kierownika; został uzupełniony budynkiem gospodarskim, brak mu pawilonu izolacyjnego.

7. W Gorlicach zewnątrz gmach piękny — wewnątrz zupełnie wadliwie zbudowany i urządzony, przedstawia szereg większych i mniejszych wadliwości. Szpital ten koniecznie potrzebuje rekonstrukcyi, poczem będzie mógł się liczyć do wzorowych.

8. Szpital w Husiatynie jest obecnie w stanie przejściowym. Po zbudowaniu pawilonu chirurgicznego i izolacyjnego odbywa się rekonstrukcyja głów-

wnej części. Roboty dobiegają końca, a szpital wzorowo urządzony będzie ozdobą w szpitalnictwie.

9. Szpital w J a r o s ł a w i u w ogrodzie na krańcu miasta położony, przedstawia się okazale. Mimo to mieści w sobie różne drobne wadliwości, które wymagają mniejszych rekonstrukcyi. Budynek główny piętrowy, leży za blisko ulicy, skutkiem tego w mieście, gdzie jest wiele prostytutek, поближе ulicy prowadzi do nadużyć ze strony tych osób. Trzeba będzie tak urządzić, aby się znalazło dla nich pomieszczenie w głębi zakładu w ogrodzie.

10. W J a ś l e mamy obecnie najgorszy szpital w całym kraju. Nie odpowiada on dzisiejszym najskromniejszym wymaganiom. Dziwnem jest, że czynniki miejscowe nie wiele się o niego troszczą i nie czynią nic, aby ten stan zmienić. Tem dziwniejsze, że szpital ten leży w okolicy kraju zamożnej, gdzie uświadomienie nawet sfer najniższych bardzo rozbudzone. Okoliczna gleba dobra. Wydział krajowy zwracał na stan tego szpitala uwagę czynników miejscowych miarodajnych, ale bezskutecznie. Niema wątpliwości, że na tem cierpią mieszkańcy okoliczni. Byłoby pożądanem, aby Wydział krajowy sprawę tę pobudził energicznie i zmusił kogo należy do działania, albo szpital ten zamknął

11. W K a ł u s z u zyskał szpital wiele skutkiem połączenia go z wodociągami miejskimi, co skutkiem odległości napotykało na trudności. Szpital ten położony 2 kilometry od miasta, zaopatrzony w potrzebne dodatkowe budowle, otoczony ogrodem spacerowym, wymaga tylko należytej konserwacyi i liczy się do wzorowych w kraju.

12. K o ł o m y i przedstawia się szpital bardzo pokaźnie i robi dodatnie wrażenie, ale w dnie pogodne. W czasie słotnej pory dostęp do niego bardzo utrudniony błotnistą drogą, gdyż jest położony stosunkowo daleko od miasta. Szpital sam przez się wzorowo położony, uposażony i urządzony, posiada wadliwą kanalizację, do której są włączone i ścieki z pawilonu izolacyjnego dla chorób zakaźnych, a ponieważ ujście kanałowe skierowane jest do sąsiedniego potoku, może to być szkodliwem dla okolicy i wymaga koniecznie rekonstrukcyi. Zresztą szpital wymaga wydatniejszej konserwacyi.

13. W K o s o w i e szpital nowy i okazały odpowiadający wszelkim nowoczesnym wymaganiom szpitala prowincjonalnego; otwarty już od roku niema jeszcze najwyższej sankcyi a temsamem nie ma prawa powszechności i publiczności. Okoliczność ta tworzy często kolizye, gdyż ludność się licznie zgłasza.

14. W K r o ś n i e szpital położony po za miastem w pięknym ogrodzie spacerowym, przedstawia się bardzo korzystnie, potrzebuje jednak wielkich rekonstrukcyi i wydatnej konserwacyi, aby odpowiadał wymogom dzisiejszym.

15. W L u b a c z o w i e niedawno istniejący szpital położony zdala od miasta w małym lasku, otoczony ogrodem, zaopatrzony dostatecznie w budynki dodatkowe, ma bardzo wadliwe wychodki nie odpowiadające naszym zwyczajom w naszym klimacie, co wymaga rekonstrukcyi, szpital pokaźny ponadto wydatniejszej konserwacyi.

16. Szpital w N o w y m S ą c z u położony po za miastem należy do budowli wzniesionych w ostatnich latach i jako taki odpowiada wszelkim wymaganiom wzorowego szpitala prowincjonalnego. Otoczenie tylko szpitala bardzo smutne, bo brak w pobliżu udrzewienia, otacza go pustkowia. Skoro się zmieni otoczenie najbliższe, będzie to szpital nie tylko wzorowy, ale i piękny.

17. W P o d h a j c a c h z każdym rokiem chyli się szpital do upadku, znajduje się w tym stanie i warunkach, że nie nadaje się do przebudowy, gdyż

i grunt, na którym stoi nie jest odpowiedni. Należy koniecznie pomyśleć o nowej budowie na odpowiedniejszym miejscu.

18. Szpital w Przemyśle istniejący 3 lata, należy do największych, przedstawiałby się wspaniale, gdyby miał obok siebie więcej zieloności i udrzewienia. Grunt, na którym szpital zbudowany i brak wody na miejscu to główne jego słabe strony.

19. W Przemyślanach szpital położony bardzo korzystnie w pobliżu lasu, na wzgórzu, dominuje nad okolicą. W budynki dodatkowe zaopatrzone, na wadliwą kanalizację, przez co okolica najbliższa jest smrodliwa. Potrzebuje wydatniejszej konserwacji.

20. W Rzeszowie szpital duży w środku miasta między domami mieszkalnymi położony ma różne mniejsze i większe wadliwości, głównie występuje brak wody na miejscu, a ta, którą się beczkami sprowadza, jest niedobra i niedostateczna.

Szpital ten z każdym rokiem traci najwięcej przez to, że poziom szpitali okolicznych się podnosi, a szpital rzeszowski stoi w miejscu.

Interesującym jest, że to jest jedyny szpital w kraju, który się mieści w budynku wdzierżawionym, przez co nie może się należycie rozwijać, gdyż przy każdej okazji większego wydatku na jakąś rekonstrukcję, występuje kwestya kompetencji, a mianowicie: Kto ma płacić właściciel czy dzierżawca? Stosunki te łagodzi okoliczność, że dyrektor szpitala jest osobą bardzo wpływową w gminie miasta Rzeszowa, która jest właścicielką budynku. O ile stosunki mogą być na dziś łagodzone, to przyszłość szpitala przedstawia się bardzo smutno.

Komisya sanitarna sądzi, że naczelnik gminy, mąż znany w kraju z działalności bardzo wybitnej na polu społecznym i narodowym, biorący żywy udział w życiu publicznym naszego kraju, zechce pozostawić po sobie trwałą pamiątkę i postara się o to, aby powstał w Rzeszowie nowy szpital na sposobniejszym gruncie w odpowiednich warunkach.

Rzeszów położony niemal w środku między stolicami kraju, potrzebuje koniecznie szpitala wzorowego w należytych rozmiarach. — Miasto winne jest to tradycyi i swemu przewodnikowi.

21. w Samborze szpital przed niewielu laty zbudowany zdala od miasta, przedstawiałby się bardzo dobrze, gdyby nie różne drobne wadliwości, o usunięciu których czynniki decydujące na miejscu wcale nie myślały.

Okoliczność ta jest tem smutniejsza, że nieznachodzi wytłómaczenia w trudnościach finansowych. Komisya sanitarna zwraca się do reprezentacji miasta, aby się zechciała żywiej szpitalem zainteresować.

22. Szpital w Sanoku na niewłaściwym gruncie, w otoczeniu domów mieszkalnych, obok koszar wojskowych niekorzystnie położony chylił się coraz więcej ku upadkowi. Projektowana przebudowa długo natrafiała na trudności, rzecz się jednak pomyślnie układa i gruntowna rekonstrukcja ma być rozpoczęta. Skoro to nastąpi, szpital będzie dobry, pozostaną jednak zawsze pewne wadliwości, które się usunąć nie dadzą, a które nie będą dozwalały, aby go między wzorowe zaliczyć.

23. Szpital w Skałacie położony po za miastem posiada wszelkie nowoczesne urządzenia, przedstawia się bardzo dobrze, jest wzorowy, a co najważniejsza, wzorowo prowadzony i utrzymany.

24. Szpital w Śniatynie nie cierpiał na zaniedbanie konserwacji, co powodowało drobne usterki gromadzące się z roku na rok. Obecnie po przeprowadzeniu gruntownych robót przedstawia się bardzo dobrze i jest wzorowy.

25. Szpital w Sokalu mógłby być pierwszorzędnym w kraju, gdyż ma do tego wiele warunków, gdyby nie drobne usterki jak urządzenie wychodków wadliwe i brak osobnego domu gospodarczego.

Komisja sanitarna spokojnie spogląda na przyszłość tego szpitala i jego rozwój, gdyż czynniki miejscowe zajmują się nim bardzo serdecznie, a szczególnie prezes Rady powiatowej, który nie szczędzi szpitalowi na każdym kroku pomocy i jest jego stałym orędownikiem.

26. Szpital w Stanisławowie największy w kraju wykazuje największą frekwencję, niekorzystnie położony, wadliwie założony, cierpi brak potrzebnych dodatkowych budowli, a zaniedbanie i brak dostatecznej konserwacji stworzyły w nim niekorzystne warunki. Szpital ten wymaga koniecznie większych rekonstrukcji na szerszą skalę, jeżeli ma być dobrym a co mu się niewątpliwie należy. Akcja w tym kierunku wdrożona, jest w toku.

27. Rekonstrukcje wielkie zasadnicze w szpitalu w Stryju już ukończone — pozostają teraz jeszcze drobne rzeczy, aby szpital mógł być doprowadzony do porządku i stanąć w szeregu wzorowych. Drobne usterki dotyczą wychodków, kanałów i urządzeń administracyjnych.

28. Szpital w Tarnobrzegu ładnie acz zbyt blisko miasta położony z jednopiętrowym głównym budynkiem, przedstawia się bardzo dobrze. Prócz drobniejszych usterek szpital ten cierpi na brak wody a starania czynników miejscowych nie doprowadziły dotąd do dodatniego wyniku.

22. Szpital w Tarnopolu pod każdym względem dobry, cierpi skutkiem niedostatecznych robót konserwacyjnych, przez co powstają w nim różne usterki. Jeżeli się do tego doda brak pewnych urządzeń gospodarskich i wadliwości wychodków etc., to się zbiera większa ilość potrzeb domagających się zaspokojenia, względnie pewnych nieco większych rekonstrukcji.

30. W Tarnowie szpital rozszerzony i wyposażony w potrzebne dodatkowe budynki, potrzebuje jeszcze w drobniejszych rzeczach wykończenia, aby był wzorowym i jakim być powinien. Rzecz jest w toku i jest nadzieja, że wszystko będzie pomyślnie załatwione.

31. W Turcie stwierdziły inspekcje lat poprzednich szereg braków wymagających rekonstrukcji. Obecnie rozpoczęto działalność w tym kierunku i w pozwolnym tempie ma być szpital doprowadzony do porządku.

Komisja sanitarna obawia się, aby to tempo nie był zbyt powolne, gdyż w międzyczasie łatwo mogą nowe usterki się ujawnić i poprawę szpitala znacznie opóźnić.

32. Szpital w Wadowicach miał w swem wykonaniu i wykończeniu wiele wadliwości, które się mściły później na nim i okazują się dzisiaj braki wymagające wielkich wkładów i daleko idących rekonstrukcji.

Obecnie część zamierzonych robót wykonano — pozostaje jeszcze wiele.

33. Szpital w Zaleszczykach przedstawia się bardzo dobrze i jest wzorowy.

34. Podobnie także niedawno wybudowany szpital w Złoczowie jest zupełnie nowoczesny, stoi na wysokości dzisiejszych wymagań i jest wzorowy.

35. Szpital w Żółkwi należy do szpitali wykazujących największy ruch — jest to budowla stara, niewłaściwie zbudowana na nieodpowiednim gruncie. Z roku na rok podupadał, a z biegiem czasu, gdy wymagania stawiane szpitalnictwu wzrastały, coraz więcej musiały występować jego braki i niedostatki i doszło do tego, że dzisiaj należy do najgorszych w kraju.

Ponieważ to szpital o znanej a tak wysokiej frekwencji, znaczy to, że w kraju jest niezbędnie potrzebny. Wobec tego należałoby poważnie pomyśleć o zupełnej rekonstrukcyi tego szpitala.

36. Wreszcie szpital w Żywcu zaliczający się do bardzo okazałych i wzorowych, zamyka szereg szpitali prowincjonalnych.

Uwagi ogólne o szpitalach prowincjonalnych

Jak z powyższego zestawienia wynika, mamy szpitali prowincjonalnych 36, nadto krajowych 3, razem szpitali pod kierunkiem władz autonomicznych 39 w 74 powiatach. Z tych tylko w powiecie lwowskim mamy dwa szpitale, reszta leży w 37 powiatach — czyli istnieje w kraju 36 powiatów, w których niema szpitali.

Odczytując sprawozdania Pana Inspektora z odbytych wizytacyi szpitali i porównując je z podobnemi z lat poprzednich, można się przekonać, że głównie spostrzegane są drobne usterki. Bardzo często czytać można, że ten lub ów przyrząd źle funkcjonuje, że piece się psują, albo rażą dziś Pana Inspektora podłogi miękkie i t. p. — Wszystkie te drobne rzeczy, które się w oczy rzucują, te drobne niedostatki, ten brak nieraz porządku i czystości uważać musimy jako objaw niedostatecznej konserwacyi wynikłej z finansowych trudności w szpitalach.

Komisya sanitarna sądzi, że gospodarka w szpitalach powinna być tak prowadzona, aby każdy szpital miał jakiś mały uskładany, zaoszczędzony kapitał rezerwowy.

Jak wiemy, szpital musi za wszystko płacić odrazu, gdyż jeżeli tego nie czyni, staje się zależnym od dostawcy i musi przyjmować towar lichy, na czem niewątpliwie traci. Na wynagrodzenie za leczenie chorych musi szpital czekać i nie otrzymuje odrazu wszystkiego, gdyż najlepszy płatnik t. j. Wydział krajowy nie płaci zaraz — a cóż dopiero mówić o tych pieniądzach, które mają być ściągnięte, o tak zwanych zaległościach kosztów leczenia. Wprawdzie Wydział krajowy daje zaliczki, ale te też nie pomagają radykalnie, bo nie pokrywają wszystkich wydatków. Stąd się bierze, że szpitale są w kłopotach finansowych. Oszczędza się często w ten sposób, że się niepokrywa konieczności, a najeierpliwszym dłużnikiem szpital to sam. Nie robi się robót konserwacyjnych i tym sposobem oszczędza się gotówkę kosztem szpitala. Gospodarka taka jest nieracjonalna.

Komisya sanitarna sądzi, że na tę kwestyę pan Lustrator szpitali krajowych powinien mieć baczne oko.

Komisya sanitarna z przyjemnością zaznacza, że ją dochodzą wiadomości, że w wielu szpitalach nastąpiła poprawa w stosunkach dotyczących administracyi, że w wielu ksiązki są prowadzone dobrze, w ogóle ekonomiczne warunki poszczególnych szpitalów wielu został już uregulowane.

Komisya sanitarna sądzi, że każdy szpital powinien posiadać fundusz rezerwowy i zapasy kasowe, a fundusze te powinny powstawać z oszczędności na

taksach za leczenie chorych. Należałoby zatem dążyć do wydatniejszego podniesienia tych taks w tych szpitalach, w których tego potrzeba. Niemniej także i konserwacye doroczne powinny szpitale pojmować w szerszych rozmiarach, aby w nich pokrywać drobne konieczne potrzeby, jak niemniej i te, których wymaga postęp nauki i szpitalnictwa. Szpital powinien się w miarę potrzeby rozszerzać i chłonać w siebie kulturalne i naukowe zdobycze.

Wracając do lustracyi, musimy z przyjemnością zaznaczyć, że w myśl uwag komisji sanitarnej lustracye odbywają się częściej aniżeli to dawniej miało miejsce. Według aktów Departamentu odbyło się 65 lustracyi, z tego w roku kalendarzowym 1908 13, w roku zaś bieżącym 52 w 36 szpitalach.

W jednym szpitalu odbyły się 4 lustracye.

W sześciu szpitalach po 3 lustracye.

W 14 szpitalach po 2 lustracye.

W 15 szpitalach po 1 lustracyi.

Dalszem spostrzeżeniem, jakie się przy omawianiu szpitali prowincjonalnych nasuwa, jest to, że niektóre szpitale tworzą zbyt wielkie jednostki i że należałoby w niektórych zaprowadzić podział na oddziały, jak to już komisya sanitarna w swych poprzednich sprawozdaniach na to uwagę zwracała, wskazując n. p. na szpital w Przemyślu, a jest podobnych więcej.

Od lat kilku daje się odczuwać w służbie zdrowia krajowej brak lekarzy, tak dobrze na posadach lekarzy okręgowych jak i w szpitalnictwie krajowym. — Dlatego też komisya sanitarna zeszłego roku zwróciła się do Wysockiego Sejmu z wnioskiem, aby polecił Wydziałowi krajowemu zbadanie przyczyn tego stanu.

Wydział krajowy przynosi w swem sprawozdaniu niektóre daty.

Komisya sanitarna zaznaczyła już częściowo swoje zapatrywanie, gdy była mowa o lekarzach okręgowych. Na tem miejscu zaś pragnie poroczyć tę sprawę ze względu na szpitalnictwo krajowe.

Niema wątpliwości, że w ostatnich latach mniej młodzieży poświęcało się zawodowi lekarskiemu, ale taka fluktuacya powtarza się co lat kilka. Nie można zaprzeczyć, że w ostatnich latach prasa lekarska, organizacye lekarskie i stowarzyszenia, rozbudzenie życia politycznego i społecznych kwestyi, mogło mieć wpływ na to zmniejszenie się liczby młodzieży garnącej się do zawodu lekarskiego. Brak ten lekarzy jednak nie jest tak wyraźny, gdyż n. p. w większych miastach jak Lwów i Kraków mamy nadmiar lekarzy.

Przyczyny braku lekarzy w szpitalnictwie krajowym nie należy szukać tylko w mniejszym przypływie sił lekarskich, ale trzeba jej szukać głębiej.

Komisya sanitarna sądzi, że dzisiaj lekarze mają mniej ochoty do wstępowania do służby szpitalnej — a dzieje się to dlatego, że warunki jakie w ogóle w służbie lekarskiej istnieją, obecnie do tej służby zniechęcają. Organizacya służby zdrowia lekarskiej jest w naszym kraju przestarzała, nieodpowiadająca dzisiejszym wymaganiom, nieodpowiadająca postępowi nauki.

Służba szpitalna była i jest dla każdego szczególnie młodego lekarza bardzo ponętną i lekarze się do niej zawsze garnęli bez względu na kwestye materialne, gdyż szło im o korzyści moralne. Dlatego też wydażalo się nieraz, że lekarze podejmowali się pełnienia służby szpitalnej bezpłatnie. Nikomu nie tajno, że w szpitalach lepiej urządzonych i wyposażonych, gromadzili się praktykanci

i hospitaneci bezpłatni, którzy na równi z lekarzami etatowymi służbę szpitalną spełniali.

Naturalnem jest, że ten pociąg do szpitali istniał tak długo, jak długo lekarze widzieli w tem dla siebie korzyści moralne, a gdy tych nie stało, poczęli się usuwać.

Dlaczego jeden z bardzo wybitnych lekarzy w kraju, który pragnął pracować w szpitalu i został mianowany naczelnym lekarzem jednego z największych szpitali krajowych, po bardzo krótkim czasie urząd złożył i wycofał się ze służby szpitalnej?

Aby tą rzecz rozjaśnić, trzeba koniecznie porównać dzisiejsze czasy z dawniejszemi. W ostatnich dziesiątkach lat nauka lekarska porobiła znaczne postępy, zwiększyła się bardzo znacznie praca lekarska i zwiększyła się odpowiedzialność.

Przed laty dwudzie stukilku praca lekarska w szpitalu była dodatkiem do praktyki lekarskiej, jaką lekarz wykonywał — praca była lekka i zabierała bardzo mało czasu — dzisiaj lekarz, jeżeli ma spełniać sumiennie obowiązki swe w szpitalu, musi się cały tej pracy oddać, co więcej tam gdzie jeden lekarz dawniej nie miał wiele do roboty, dziś dwu nie jest w stanie wystarczyć.

Za granicą n. p. w Niemczech regulowano te stosunki w miarę postępu szpitalnictwa. Podobnie także i u nas w Austrii w innych krajach koronnych. Uregulowano to także w klinikach Uniwersyteckich u nas, chociaż wiadomem jest, że służba lekarska przy klinikach otwiera młodemu lekarzowi więcej widoków na przyszłość. W naszym szpitalnictwie pozostały te stosunki niezmienione prawie po dawnemu.

W Niemczech i w innych krajach koronnych jak niemniej przy klinikach czyniono wszystko, aby lekarzom pracę ułatwić i do szpitali ich zbliżyć i przywiązać. W trój — a nawet w czwórnasób zwiększono liczbę lekarzy — dążono, aby lekarze mieszkali w szpitalach, aby mogli praktykę prywatną wykonywać w pobliżu szpitali. Podnoszono wyposażenie szpitali równolegle z postępem nauki i szpitalnictwa. Przed 25 laty n. p. przy klinikach uniwersyteckich było po jednej posadzie asystenta — dzisiaj kliniki położnicza, chirurgiczna i wewnętrzna mają po czterech a i ci ledwo sobie dać mogą rady mimo, że z urzędu mieszkają w klinikach.

W szpitalach naszych krajowych liczba lekarzy etatowa istnieje od lat prawie bez zmiany. Szpitale nie mogą nadążyć za postępem nauki. W celu uzyskania miejsca dla chorych poczęto zwijać mieszkania lekarskie.

Tak zwinęto n. p. mieszkanie dyrektora w szpitalu krakowskim, we Lwowie rzecz nadzwyczajna, nie licząc zakładu dla położnic w tak ogromnym szpitalu, mieszka jeden lekarz. W 36-ciu szpitalach prowincjonalnych mieszka trzech lekarzy.

Obowiązki lekarzy, praca i odpowiedzialność znacznie zostały zwiększone nietyle przez władze administracyjne, ile przez szybki rozwój nauki. Lekarze są traktowani jako funkcyonaryusze szpitalni i nie należą do służby krajowej.

Dzisiaj brak lekarzy, przypływ młodych sił zmniejszony, rzeczby wyglądała gorzej, gdyby nie to, że wiele związanych jest już dłuższą służbą ze szpitalnictwem i znachodzi się w położeniu przymusowem.

Możnaby na ten temat pisać wiele i długo.

Wobec tego komisya sanitarna sądzi, że niezbędnem jest dalsza akcyja w tym kierunku i przystąpienie do opracowania reorganizacyi służby zdrowia lekarskiej.

Na zakończenie komisya sanitarna musi nadmienić jeszcze, że w kraju znachodzi się około trzydziestu szpitali, między którymi są subwencyonowane przez kraj, o których niewiele wiadomo. Są to szpitale prywatne. Byłoby pożądanem, aby ze względu na zdrowie publiczne, były zebrane jakieś daty o tych szpitalach.

Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

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

2. Wzywa c. k. Rząd, aby przystąpił do budowy państwowego zakładu dla umysłowo chorych zbrodniarzy w Galicyi z funduszków państwowych.

3. Wzywa się c. k. Rząd, aby przyspieszył sprawę budowy pawilonu dla chorych wenerycznych w Stryju.

4. Wzywa się c. k. Rząd, aby w stosunku do liczby ludności w Galicyi dał udział w funduszu przeznaczonym w budżecie państwowym na zwalczanie gruźlicy w krajach koronnych.

5. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby przyspieszył rokowania z c. k. Rządem co do budowy pawilonu położniczo-ginekologicznego w Krakowie dla pomieszczenia oddziału szpitalnego i c. k. szkoły położnych wspólnie z kliniką położniczą. Gdyby rokowania te nie mogły być ukończone do połowy r. 1910, upoważnia się Wydział krajowy, by przystąpił do robót przygotowawczych t. j. do sporządzenia planów i kosztorysów dla budowy pawilonu położniczo-ginekologicznego przeznaczonego wyłącznie dla celów szpitalnych i c. k. szkoły położnych.

6. Wzywa się c. k. Rząd, by ze względu na wadliwe pomieszczenie oddziału ginekologicznego i c. k. szkoły położnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, przyspieszył rokowania z Wydziałem krajowym co do warunków wspólnego gmachu położniczego dla celów szpitalnych i klinicznych, w przeciwnym bowiem razie kraj będzie zmuszony przystąpić do budowy pawilonu dla celów wyłącznie szpitalnych.

7. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby w porozumieniu z c. k. Rządem starał się o najszybsze przygotowanie planów i kosztorysów dla budowy kliniki psychiatrycznej i chorób nerwowych we Lwowie, ażeby budowa gmachu jaknajwcześniej rozpoczęta być mogła.

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

9. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zabrał materiały do projektu ustawy o budowaniu przytułków dla nieuleczalnych chorych z funduszków gminnych.

10. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na jedną z najbliższych sesyj sejmowych opracował plan reorganizacyi niższej szkoły szpitalnej.

11. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na jedną z najbliższych sesji sejmowych opracował plan reorganizacji służby zdrowia lekarskiej w szpitalnictwie krajowem.

12. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby za podstawie wyniku prac ankiety przeciwgruźliczej przedłożył Sejmowi odpowiednie wnioski na najbliższej sesji.

13. Wzywa się Wydział krajowy, aby jaknajrychlej przedstawił Sejmowi wnioski co do zaopatrzenia w dostateczną ilość wody i zaprowadzenie odpowiedniego oświetlenia szpitala w Kulparkowie.

14. Wzywa się c. k. Rząd, aby jaknajrychlej włożył akcyę leczenia chorych na jaglicę w Galicyi i wydał odpowiednie zarządzenie w celu zapobieżenia szerzeniu się tej choroby.

Przewodniczący :

Gołuchowski.

Sprawozdawca :

Mars.

