

Aleg. 175

## Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu Wydziału krajowego z czynności Departamentu V-gc za czas od 1. listopada 1900 do 31. października 1901, a zarazem i o wniosku posła Marsa.

Sprawozdanie wyż pomienione dzieli się na osobne z biura departamentu i na sprawozdanie Inspektora szpitali.

Co do pierwszego widzimy treściwy, a mimo to w szczegółach wyczerpujący i przejrzysty obraz działalności Departamentu. Wszystkie sprawy bieżące były rzeczowo opracowane i zakończone konkretnymi oświadczeniami, zaległości spraw nie pozostało żadnym.

Na cele zdrowia publicznego w roku 1900 wydano kwotę 2,546.646 koron, o 272.962 kor. więcej od kwoty preliminowanej budżetem, a o 41.893 kor. więcej, aniżeli w roku poprzednim. Komisya sanitarna uważa to przekroczenie budżetu jako zupełnie usprawiedliwione, powstałe pod wpływem konieczności, gdyż odnosi się prawie wyłącznie do zwiększonej ilości dni leczenia.

Z zadowoleniem dowiaduje się Komisya, że między innymi, dwie ważne sprawy z wielką korzyścią dla kraju zostały załatwione i ukończone, t. j. sprawa pomieszczenia podrzutek w zakładzie J. O. ks. Maryi Ogińskiej w Bobrku i sprawa zmniejszenia kosztów za szczepienie ospy z konieczności.

Nie z mniejszym zadowoleniem dowiedziała się Komisya sanitarna, że Wydział krajowy oświadczył gotowość poczynienia u Wysokiego Sejmu starań, w celu wyjednania zasiłków na budowę kliniki chorób skórnych i ocznych, skoro c. k. Rząd przedłoży Wydziałowi krajowemu plany, kosztorysy i oświadczenie przeprowadzenia budowy i pokrycia kosztów przez Skarb Państwa.

Kilka ważnych spraw nie mogło być załatwionych, gdyż na oświadczenia Wydziału krajowego nie nadeszły od c. k. Rządu odpowiedzi. Tutaj nadmienić należy, że w sprawie budowy zakładu dla położnic w Krakowie Wydział krajowy oświadczył, że gotów przyczynić się do kosztów budowy o tyle, o ile ten gmach służyłby celom szpitala św. Łazarza, nie otrzymał atoli dotąd odpowiedzi; podobnie także w sprawie utworzenia dwóch nowych szkół akuszerek i w sprawie taks egzaminacyjnych dla położnych, Wydział krajowy ze strony c. k. Rządu nie otrzymał żadnego oświadczenia.

W powiatach Kosowskim i Nadwórniańskim grasują choroby weneryczne w sposób zastraszający, rujnąc zdrowie mas ludności. — W celu położenia tamy szerzeniu się tych chorób postawienie szpitali w Kossowie i Nadwórnej jest sprawą nagłą. C. k. Namiestnictwo przedstawiło sprawę c. k. Ministerstwu z żądaniem subwencji ze Skarbu Państwa w wysokości 40.000 koron, któraby z udziałem funduszków powiatowych i z udziałem funduszu krajowego umożliwiła budowę tych szpitali. — C. k. Namiestnictwo wysłało wprawdzie, zarządzając tymczasowo, do tych powiatów lekarzy 9-ciu i urządziło każdemu z nich ambulatorya, jak dotąd jednak od c. k. Rządu subwencji na budowę szpitali nie wyjednało. — Kraj dostarcza żołnierza, kraj płaci podatek krwi,

jeżeli kiedy, to teraz, gdy idzie o zakażenie tej krwi, pomoc od Rządu mu się należy. Komisya sanitarna sądzi, że należy się dalej wszelkimi sposobami parlamentarnymi tej subwencji domagać.

Pomyślny układ zawarty z J. O. ks. Ogińską co do zakładu w Bobrku niewłaściwie dla podrzutek nazwanego, nasuwa Komisji sanitarnej sprawę podrzutek, czyli dzieci nieślubnych, wychowywanych kosztem publicznym.

Od roku 1872, gdy drogą ustawową zostały domy podrzutek zniesione, a opieka nad podrzutekami przypadła gminom w udziale — wytworzyły się stosunki wymagające niezbędnej naprawy.

Wydział lekarski Uniwersytetu lwowskiego, którego się kraj lat tyle domagał, a który wreszcie od c. k. Rządu otrzymał, znajduje się w opłakanym stanie, bo brak mu niezbędnych klinik i profesorów dla chorób umysłowych, gardła i krtani, chorób dzieci, dentystryki, a dwie kliniki chorób skórnych i ocznych nie mają pomieszczenia, odpowiadającego najkonieczniejszym wymogom nauki. Dziwny zbieg okoliczności: W chwili, gdy kraj ma uchwalić blisko milionowy kredyt na budowę zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie — Wydział lekarski lwowski nie ma profesora ani kliniki dla chorób umysłowych. — Utworzenie Wydziału lekarskiego zostało Najwyższą Sankcją przyzwolone, dziś obowiązkiem e. k. Rządu jest troszczyć się o jego dopełnienie. Komisya sądzi, że kraj przez swoje władze autonomiczne, w imię Najwyższej Sankcji, powinien się domagać dokończenia Wydziału lekarskiego lwowskiego w sposób najenergiczniejszy.

W szpitalach krajowych przeszło 30% chorych cierpi na gruźlicę, która masowo ofiary zabiera. Chorzy gruźlicą dotknięci zagrażają otoczeniu i sprawiają że mimo wysiłków, w celu zapobieżenia złemu, szpitale stają się ogniskami zakażenia gruźliczego.

Jest to sprawa, którą Wydział krajowy powinienby wziąć pod rozwagę: czy i gdzie należałoby stworzyć sanatoria dla gruźliczych, w którychby ci chorzy mogli być internowani i leczyć?

Dla dokładniejszego przeglądu agend Departamentu byłoby pożądanem, aby w przyszłych sprawozdaniach były uwidocznione sprawy jeszcze nie załatwione, które wprawdzie nie były przedmiotem opracowywania w roku sprawozdawczym, gdyż u innych władz lub osób zalegają, ale których załatwienia Wydział krajowy wyczekuje.

Druga część sprawozdania, zatytułowana „Sprawozdanie Inspektora szpitali“, mieści na wstępie historyczny rzut oka na przeszłość szpitali krajowych; zestawienie inwestycji poczynionych w szpitalach krajowych i prowincjonalnych od czasu objęcia ich przez Wydział krajowy; wreszcie szereg raportów zdawanych Wydziałowi kraj. z poczynionych wycieczek inspekcyjnych do wszystkich szpitali. Raporta te przedstawiają się jako zapiski czynione w czasie podróży. Stanowią one cenny materiał do sprawozdania, z których Komisya sanitarna czerpie wątek do swoich wywodów. Dla umożliwienia porównywania szpitali między sobą, dla uzyskania jaśniejszego poglądu na gospodarkę szpitali prowincjonalnych byłoby pożądanem, aby te materiały były tak opracowane, iżby szczegóły co do każdego szpitalu były ułożone w tym samym porządku.

Najważniejsze i bardzo cenne są tablice dołączone jako alegata do sprawozdania, które pozwalają nieco głębiej wglądać w gospodarkę funduszami krajowemi na cele zdrowotne wydawanemi.

W zamknięciu rachunków szpitalnych za rok 1900 z ogólnej sumy 2,493.019 koron, wydanej na szpitale, poszło na wydatki bieżące 2,409.731 koron, na inwestycje zaś wraz z klinikami 83.288 koron. Mimowoli cyfry te wywołują uwagę, że na wydatki bieżące poszło stosunkowo bardzo wiele, a na inwestycje za mało.

Z porównania zamknięcia rachunków za rok 1900 z takimiż za lata poprzednie widać, że wydatki na potrzeby bieżące wzrastają, a wydatki na inwestycje raczej maleją.

Na stronie 16-tej sprawozdania czytamy wzmiankę o „Historycznym poglądzie na rozwój szpitali“, wydanym w r. 1895. W tym poglądzie czytamy, że kraj zapłacił za leczenie ubogich chorych w czasie od roku 1866 do roku 1893 sumę 13,481.439 złr., a oprócz tego 3,000.000 złr. na inwestycje. To znaczy, że w tych latach Wydział krajowy wydawał z ogólnej sumy wydatków 20% na inwestycje, podczas gdy w r. 1900 wydatek ten wynosił zaledwo nieco po nad 3%.

Nie przesądzając, jaki procent winien być z ogólnej sumy wydatków wydzielony na inwestycje, Komisya sanitarna sądzi, że w tym stopniu, w jakim się podnosi ogólny wydatek na sprawy zdrowotne z całego funduszu krajowego, w jakim się podnoszą wydatki na bieżące potrzeby, powinny się podnosić i wydatki na inwestycje.

Co roku powstają nowe potrzeby inwestycyjne, z lat poprzednich gromadzą się zaległości, kraj domaga się inwestycji uzasadnionych, których fundusz krajowy urzeczywistnić nie jest w stanie.

W sprawozdaniu Departamentu V-go z roku ubiegłego znajdujemy daty świadczące o istnieniu przepełnienia w naszych szpitalach, niektóre nawet rażące, jak np. że na jedno łóżko normalne przypada w oddziale chirurgicznym lwowskim 368 dni leczenia, w oddziale laryngologicznym krakowskim 389 i rzecz niesłychana w oddziale położniczo-ginekologicznym krakowskim 574 dni leczenia na jedno normalne łóżko w ciągu roku. — Jak wyglądają warunki higieniczne w tych zakładach? Przepełnienie odnosi się do niewielu tylko szpitali prowincjonalnych, a głównie dotyczy szpitali krajowych w obu stolicach kraju.

Komisya sanitarna uważa zarządzenie temu złemu przez rozszerzenie oddziałów szpitalnych za rzecz konieczną.

Koszt dnia leczenia wynosił w zakładach krajowych 183 groszy, w zakładach prowincjonalnych 111, w zakładach położniczych 232, w zakładach dla obłąkanych 145. W porównaniu do roku 1899 obniżył się znacznie koszt leczenia w zakładach krajowych, bowiem w roku 1899 wynosił 1 złr. 4 ct., czyli 208 groszy, zatem w roku sprawozdawczym był o 25 groszy niższy — w innych zakładach ten sam.

Porównując koszty dnia leczenia w szpitalach prowincjonalnych, widać rażące różnice i tak np. w Zaleszczykach kosztował dzień leczenia 83, a w Śniatynie 142 groszy. Znaczne różnice spotykamy też porównując rok 1900 z latami poprzednimi, różnice dochodzą nawet do 40 groszy, jak np. w Białej, Stryju i Stanisławowie. W raportach p. Inspektora szpitali spotykamy wzmianki, że w niektórych szpitalach spłata długów wpływa na obliczenie kosztu dnia leczenia. Z powyższego wynika, że szpital płacący zaległości musi mieć wyższą kwotę kosztu dnia leczenia, ten zaś który długów nie płaci, albo nowe zaciąga, będzie miał niższą kwotę.

Wobec tego Komisya sanitarna oświadcza, że cyfr pomienionych nie może użyć do oceny gospodarki w szpitalach prowincjonalnych.

Byłoby rzeczą pożądaną, aby szpitale wykazywały rzeczywisty wydatek potrzebny na leczenie chorych, z uwzględnieniem niezapłaconych należności tak zwanych zaległości biernych z ciągu roku sprawozdawczego, gdyż tylko tym sposobem można dojść do rzeczywistego obliczenia kosztów utrzymania chorych.

Jak z powyższego i ze wzmianek w Sprawozdaniu Inspektora szpitali wynika, szpitale mają długi, które nigdzie nie są wykazane. Racyonalna gospodarka wymagałaby zbadania tych rzeczy.

Galicja posiada bardzo wiele kalek, włóczęgów i nieuleczalnych chorych. — Ci ludzie, z biednych najbiedniejsi, są plagą niemal wszystkich szpitali. Szczególniej zimową porą garną się do szpitali i używają możliwych forteli, aby się do nich dostać. Często dzieje się to, o czem czytamy w sprawozdaniu o Tarnowie, że mimo oporu ze strony lekarza, gmina miejscowa nieuleczalnego chorego szpitalowi narzuca. Na tych biednych traci kraj i fundusz krajowy. Traci fundusz krajowy, gdyż wydatek na utrzymanie takich ludzi, powinna ponosić gmina, traci kraj, bo płaci za niego np. 120 groszy, a mógłby go utrzymać w przytulisku za 50 groszy.

Ustawy, że takich chorych przyjmować nie wolno, nic nie pomogą, tutaj trzeba radykalnej naprawy, trzeba zmusić gminy, aby stawiały przytuliska, czy to z pomocą, czy też bez pomocy funduszu krajowego.

Sprawozdanie p. Inspektora porusza kwestyę wydalania chorych, nienadających się do dalszego leczenia w szpitalu. Bardzo często się zdarza, że biedny chory, nienadający się do leczenia, z braku funduszków nie może albo i nie chce wyjść ze szpitala. Wydalenie takiego chorego wymaga porozumienia między Władzami i co najmniej 14 dni czasu, a czasem tygodni i miesięcy. Przez ten czas leży chory niepotrzebnie w szpitalu i obciąża budżet krajowy. Co do tych wydaleń Komisya sanitarna ma przed sobą wykazy z 26 szpitali. W ciągu roku 1900 wydano z nich 1134 chorych. Licząc dla każdego 2 tygodnie, a dzień leczenia przeciętnie 152 groszy, kosztuje każdy taki chory 22 koron, a 1134 blisko 25.000 koron, a jeżeli doliczymy 6 szpitali, z których sprawozdań nie ma, otrzymujemy kwotę 30.000 K., którą kraj rocznie traci. Kwota ta w rzeczywistości jest o wiele wyższa, gdyż chorzy tacy, jeżeli im nie można stwierdzić przynależności miesiącami zalegają w szpitalu.

Jeżeli włóczęga, nagi, głodny i zziębnięty znalazł przytułek w szpitalu, stało się przynajmniej uczuciu ludzkości zadość, jeżeli kraj jednak traci 30.000 koron na chorych, których ze szpitali wydalić trzeba, to grosza tego istotnie szkoda, bo idzie na marne.

Podobnie rzecz się ma jeszcze w naszych szpitalach z inną kategorią chorych, tj. z rekonwalescentami, którzy nietylko leczenia ile, nadzoru lekarskiego i opieki potrzebują i dlatego ich wydaląć nie można, zalegają zatem tygodniami w szpitalach. Gdyby istniały domy dla rekonwalescentów, względnie przytuliska, ileżby kosztownych dni leczenia w szpitalach oszczędzić można było?

Wielu ubogich chorych nie chce się leczyć w pobliskich szpitalach, tylko udaje się do stolicy, ba nawet zagranicę, gdzie kraj płaci za nich wysokie koszty leczenia. Znane są stosunki, jakie panują w Białej w obec Bielska. Za chorych, leczonych za granicą w roku 1900 wypłacił kraj 362.451 koron. Kwestya ta wymaga zastanowienia i stanowczego zarządzenia.

Dzisiejszy system gospodarki w szpitalach prowincjonalnych polegający na zasadzie, że szpital się sam utrzymuje, już to z taks opłacanych przez samopłacących, już też opłacanych z funduszu krajowego za leczenie biednych chorych, jest może bardzo prosty, ale wprowadzony bez żadnych ograniczeń jest dla funduszu krajowego niekorzystny.

Ten szpital jest najzasobniejszy, który ma najwięcej dni leczenia, w interesie zatem szpitala niejedyn lekarz nie może się oprzeć tej pokusie, żeby dla wzmocnienia funduszu nie przetrzymywać chorych po nad niezbędną potrzebę.

Komisya sanitarna sądzi, że należałoby istniejące stosunki tak unormować, aby zwiększona liczba dni leczenia nie wpływała na zasobność szpitala.

Mówiąc o gospodarce szpitalnej, niepodobna pominąć kwestyi kontroli nad szpitalami. Dzisiejszy system wykonywania kontroli nad szpitalami istnieje bez zmiany od lat wielu. Może przed laty 20 był dobrym i dostatecznym, dzisiaj stanowczo nie wystarcza.

Liczba szpitali wzrosła, szpitale się rozrosły, dziś mamy ich 32, a w najbliższym czasie kilka przybędzie; dawniej za biednych chorych płaciła gmina, dziś fundusz krajowy. Wydatki wzrosły w dziewięćkroć, dochodzą do 2½ miliona koron rocznie; wzrosły wreszcie wielokrotnie agendy szpitalne. Wobec tego rozrostu szpitalnictwa, kontrola złożona na barki jednego człowieka, związanego przestarzałą instrukcją, skrupowanego skromnym ryczałtem na podróże, przerasta stanowczo jego możność i siły.

Administracya szpitali przedstawia bardzo wielki zakres działania. W szpitalach prowincjonalnych powinny być właściwie być w rękach komitetów szpitalnych, a de facto spoczywa w rękach ludzi niezawodowych, np. pisarzy etc. etc.

Administracya tak prowadzona, wymaga koniecznie nietylko ścisłej kontroli i nadzoru, ale ciągłego pouczenia, do czego p. Inspektor był często zmuszony, jak sam w swoich raportach wspomina.

Komisya sanitarna sądzi, że kontrola dzisiejsza nad szpitalami jest niedostateczna i wymaga koniecznie zmian zasadniczych.

Kończąc to sprawozdanie, Komisya sanitarna musi wyrazić Departamentowi V. Wydziału krajowego szczerą nżnanie za kierownictwo w tak trudnych warunkach sprawami gospodarki funduszami na cele zdrowia publicznego przeznaczonemi.

Ze sprawozdania widać ścisłość, zapobiegliwość i dążność do racjonalnych oszczędności, obok starania o rozwój i postępowanie w dziale Departamentu.

Uwagi poczynione przez Komisya sanitarną w zupełności nie dotyczą kierownictwa Departamentu V., ale dotyczą jedynie wadliwości w systemie dzisiejszej gospodarki szpitalnej. — Zmiana systemu wymaga zmian zasadniczych w przepisach i ustawach, a to się łatwo i odrazu dokonać nie da; potrzeba przedewszystkiem nagromadzenia dat i materiału, ścisłego, wszechstronnego zbadania i zawodowego opracowania.

Dlatego też Komisya sanitarna uznając, że przekazany jej wniosek p. Marsa jest zupełnie uzasadniony i na czasie, oświadcza się za zwołaniem ankiety, któraby wielkie dzieło reformy podjęła. Ankieta taka powinna się składać z czynników różnych zawodowych odcieni, osób mających styczność ze sprawami szpitalnictwa krajowego. — Dla tego też powinna by się składać z Posłów Sejmowych, delegatów Rady sanitarnej krajowej, profesorów klinicznych, lekarzy przedstawiających różne zawodowe specjalności, dyrektorów szpitali krajowych i prowincjonalnych, inspektora Szpitali krajowych, rządcy szpitalnego i urzędnika rachunkowego z prawem kooptowania.

Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm uchwalić raczy:

1. Sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego za czas od 1. listopada 1900 r. do 31. października 1901 przyjmuje się do wiadomości;
2. Wzywa się c. k. Rząd do oświadczenia się w sprawie budowy zakładu dla położnic w Krakowie i dwu szkół dla akuszek w Galicyi;

3. Wzywa się c. k. Rząd o udzielenie subwencji w tym stosunku procentowym, w jakim jej udzieli kraj i powiaty na budowę szpitali w powiatach kosowskim i nadwórniańskim, w których choroby weneryczne grasują;

4. Wzywa się Rząd, aby przystąpił do niezwłocznej i szybkiej akcji w sprawie uzupełnienia brakujących katedr i klinik w wydziale lekarskim lwowskim.

5. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zbadał i wziął pod rozwagę naglące sprawy, dotyczące zdrowia publicznego a mianowicie: w jakim stanie jest dziś opieka nad podrzutkami, jakie istnieją wadliwości i jakie środki zaradcze byłyby wskazane? — kwestyą stworzenia sanatoryów dla gruźliczych.

6. W myśl wniosku p. Marsa poleca się Wydziałowi krajowemu powołać mieszaną ankietę, w celu zbadania, w jakim kierunku bez uszczerbku dla sprawy można przeprowadzić oszczędności? Jakie są niezbędne inwestycje w szpitalnictwie krajowem? W jaki skuteczny sposób urządzić nadzór nad szpitalami? Jak zmienić dzisiejszy system gospodarki funduszami krajowemi na cele zdrowotne?

Protokół szczegółowy obrad ankiety wraz z opinią swoją i wnioskami przedłoży Wydział krajowy Sejmowi na najbliższej seryi.

*Przewodniczący:*  
**Gołuchowski.**

*Sprawozdawca:*  
**Mars.**

