L. S. 9.096/1912. We Lwowie, dnia 30. stycznia 1912.

Alog 1213

Sprawozdanie

Komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1-go września 1910. do 30. listopada 1911 r.

Wysoki Sejmie!

Dwa ostatnie sprawozdania Komisyi sanitarnej o sprawozdaniach Departamentu V-go nie przyszły jeszcze pod obrady Wysokiego Sejmu. — Wobec tego Komisya sanitarna obecne sprawozdanie w tymże samym przedmiocie za czas od 1-go września 1910. do 30-go listopada 1911 roku uważa jako dalszy ciąg dwu poprzednich posłom rozdanych sprawozdań i powołuje się na wywody w nich umieszczone.

A) Sprawy opracowane w biurach Departamentu.

Zestawienie budżetowe i statystyczne.

W omawianem sprawozdaniu spotykamy zestawienia budżetowe z dwu lat t. j. roku 1909 i 1910.

W roku 1909:

Ogółem wydano na cele zdrowia publicznego	6,478.804	K
a jeżeli się odtrąci wpływy	2,176.208	„
to wydano istotnie w roku 1909 kwotę	4,302.596	K

Wydano więcej jak w roku 1908 w ogóle	259.688 K.
a uwzględniając wpływy wydano więcej o	666.680 „
Wydano więcej aniżeli to było budżetem przewidziane	399.869 „
„ na utrzymanie podrzutków	63 667 „
„ zapomóg dla położnic we Lwowie	14 532 „
„ „ „ „ w Krakowie	5 568 „
Dni leczenia było	2,401.746
czyli więcej jak w roku 1908	129.224
Umarło	5.637
czyli więcej jak w roku poprzednim o	89
Odsetek śmiertelności w szpitalach krajowych wraz z klinikami	7·6%
We wszystkich zakładach w kraju	5·8%

	Szpitale kraj. z klin.	Zakłady położnicze	Zakłady dla umysł. chorych	Szpitale dzieci	Szpitale powszech.	Ogółem we wszystkich szpital.
Średni pobyt chorego dni	18·4	15·4	163·7	39·9	20·0	24·6
Przeciętna ilość dzienna chorych leczonych	1245	199	1558	194	3376	6572
Całkowite leczenie chorego z utrzymaniem kosztowało	49·70	47·92	262·57	30 62	27·72	42·70
Żywienie na 1 dzień kosztowało	70 8	76·4	57 6	—	45·5	—
Leki i potrzeby sanitarne	37·4	45·6	4 1	—	14·2	—
Całkowite utrzymanie jednego chorego kosztowało dziennie	2 68	3·10	1·60	1·27	1 38	—

Z zestawienia tego wynika, że zmniejszyły się wydatki w tym roku na żywienie chorych na leki i potrzeby sanitarne w porównaniu do roku poprzedniego — czyli że mimo wzrostu wydatków zaprowadzono oszczędności.

W roku 1910.

Ogółem wydano na cele zdrowia publicznego	7,188.012 K
a jeżeli się odtrąci wpływy	2,872.947 „
to wydano istotnie w roku 1910 kwotę	4,315.065 „
Wydano więcej jak w roku 1909	709.208 „
uwzględniając wpływy istotne	12.469 „
Wydano więcej aniżeli to było budżetem przewidziane	829.107 „
„ na utrzymanie podrzutków	48.875 „
„ zapomóg dla położnic we Lwowie	14.760 „
„ „ „ „ w Krakowie	5.532 „
Dni leczenia było	2,480.407
czyli więcej jak w roku poprzednim	78.661
Umarło	5.693
czyli więcej jak w roku poprzednim	56
Odsetek śmiertelności w szpitalach krajowych wraz z klinikami	7·7%
We wszystkich zakładach w kraju	5·7%

	Szpitale kraj z klin.	Zakłady położnicze	Zakłady dla umysł. chorych	Szpitale dzieci	Szpitale powszech.	Ogółem we wszystkich szpital.
Średni pobyt chorego dni	18·6	14·4	170·5	23·8	19·7	24·8
Przeciętna ilość dzienna chorych leczonych wynosiła	1248	190	1690	214	3441	6796
Całkowite leczenie chorego z utrzymaniem kosztowało	49·35	50·34	270 3	41 78	27·76	43·42
Żywienie na 1 dzień kosztowało	70·5	86·5	56·4	—	45·8	—
Leki i potrzeby sanitarne	34·8	60·1	3·8	—	16·02	—
Całkowite utrzymanie jednego chorego kosztowało dziennie	2 65	3.49	1·58	1·75	1·40	1·75

Sprawa brakujących klinik we Lwowie.

Klinika dermatologiczna, wybudowana, oczekuje wykończenia, aby mogła być do użytku oddana. Wykończenie to dotyczy wewnętrznych mechanicznych urządzeń. W sprawie tej zostało przeprowadzone porozumienie Wydziału krajowego z c. k. Namiestnictwem i Rządem centralnym. C. k. Namiestnictwo przedłożyło Wydziałowi krajowemu projekt tych urządzeń wraz z projektem budowy centralnej kotłowni dla wszystkich wybudować się mających klinik, a zarazem zapytało: czy Wydział krajowy przyjmie na fundusz krajowy połowę potrzebnej kwoty t. j. 718.039 K i czy się zgadza na dalsze przekroczenie już oznaczonych i przez c. k. Ministerstwo przyjętych kosztów budowy tej kliniki? — Wydział krajowy zgodził się na poniesienie tych kosztów z funduszu krajowego, z tem jednak zastrzeżeniem, że c. k Rząd da zapewnienie, że pokryje drugą połowę nadwyżki kosztów budowy.

Do dnia 30-go listopada ubiegłego roku Wydział krajowy nie otrzymał był odpowiedzi od c. k. Ministerstwa, a temsamem nie było i zatwierdzenia projektowanych urządzeń mechanicznych w klinice dermatologicznej. Prowadząc raz rozpoczętą budowę, musiał ją Wydział krajowy zatem kończyć bez uwzględnienia tych urządzeń, co naturalnie pewnemi stratami okupione być musi, skoro te urządzenia będą musiały być zaprowadzane w budynku już ukończonym.

O ile się Komisya sanitarna dowiaduje, c. k. Ministerstwo zgodziło się już w ostatnim czasie na żądania Wydziału krajowego, przez co ostatnia trudność uchyloną została; urządzenia wewnętrzne mechaniczne będą mogły być z wiosną przeprowadzone i gmach do użytku publicznego oddany.

W jesieni ubiegłego roku została także przeprowadzona i wybudowana dojazdowa droga łącząca budynki administracyjne szpitalne z terytoryum nowo powstać mających klinik, a także i pawilonów dla zakaźnie chorych.

Sprawy szpitalika św. Zofii.

Odnowienie i uporządkowanie szpitalika św Zofii zostało dokończone i zakład ten w porównaniu z tem co było, przedstawia się bardzo okazale. Wydział krajowy zamierza jeszcze stworzyć oddział dla osesków, co będzie możebne wówczas, skoro zostanie opróżniony dzisiejszy pawilon w szpitalu św. Zofii dla cho-

rych zakaźnych, a dzieci z chorobami zakaźnemi znajdą pomieszczenie w budującym się obecnie nowym zakładzie dla zakaźnych chorych, dokąd będą przeniesione.

Służba lekarska została zorganizowana, pobory lekarzy w pewnej mierze uregulowane. Dwaj lekarze prof. Dr Schramm i Dr. Czarnik, których niestrudzonej pracy przez szeregi lat szpitalik zawdzięczał nietylko rozwój, do jakiego doszedł, ale także i egzystencyę w najcięższych jego czasach, wprawdzie zostali na swych stanowiskach, pobory ich zostały podniesione, nie zostały atoli zrównane z poborami innych prymaryuszy szpitalnych, nie otrzymali równorzędnego znaczenia, ani nie zostali stabilizowani.

Budowa oddziału dla chorych zakaźnych przy szpitalu lwowskim.

Budowa całego szeregu gmachów potrzebnych dla chorych zakaźnych już ukończona i przedstawia widok wspaniały. Oddanie do użytku publicznego będzie mogło nastąpić w ciągu roku bieżącego. Obecnie odbywa się ostateczne wykończanie różnych wewnętrznych urządzeń. Pozostaje jeszcze uregulowanie służby zdrowia i personalu administracyjnego, a w tej sprawie Wydział krajowy przedstawia Wysokiemu Sejmowi wnioski w osobnem sprawozdaniu.

Powstanie i oddanie do użytku publicznego tego zakładu będzie niewątpliwie stanowić erę w historyi szpitalnictwa krajowego i w sprawach zdrowotnych miasta Lwowa. Niewątpliwie zostaje dokonane dzieło wielkiej doniosłości dla kraju i miasta.

Rekonstrukcya w głównym gmachu szpitala krajowego we Lwowie i rozszerzenie domu administracyjnego.

Komisya sanitarna w ostatniem sprawozdaniu z roku 1910 go, które zostało posłom rozdane, przedstawiła swoje zapatrywania na sprawę rekonstrukcyi szpitala lwowskiego. Zaznaczyła doniosłość i znaczenie tego przedsięwzięcia, jak niemniej wypowiedziała zdanie o kierunkach, w jakich ta rekonstrukcya nastąpić powinna. Na to co powiedziano w tem sprawozdaniu, powołuje się Komisya obecnie a czyni to i dlatego, że praca nad przygotowaniem planów na zamierzoną rekonstrukcyę, jest obecnie w toku. Rekonstrukcya szpitala lwowskiego, to rzecz o szerszym zakroju, która musi objąć nietylko myśl rozszerzenia gmachu, ale co jeszcze ważniejsze, celowe przemiany, mające podnieść ten zakład do wysokości dzisiejszych wymagań nauki z uwzględnieniem przyszłego rozwoju na lat dziesiątki.

Komisya sanitarna zdaje sobie sprawę z okoliczności, że podobnie pomyślana rekonstrukcya tak wielkiego zakładu jest trudniejszą do zaprojektowania, aniżeli zaprojektowanie budowy nowego zakładu i dlatego musi podkreślić konieczną potrzebę wczesnego opracowania tych planów i kosztorysów. Dorywcze rozszerzenie części gmachu w miarę potrzeby, może paraliżować plan ogólny. Brak miejsca w gmachu szpitalnym to rzecz najważniejsza a brak ten dotyczy i terenu, na którymby gmach mógł być rozszerzony. Dzieje się to poniekąd już obecnie, czytamy bowiem w sprawozdaniu Departamentu, że na razie najpilniejszą rzeczą jest rekonstrukcya i rozszerzenie budynku administracyjnego i pralni, które po objęciu szpitala św. Zofii na własność i w zarząd kraju nie mogą odpowiedzieć

wymaganiom, dlatego też Wydział krajowy zapowiada bezzwłoczne przystąpienie do tej rekonstrukcyi.

Z powodu zupełnego zniszczenia akumulatorów stacyi elektrycznej przy szpitalu lwowskim Wydział krajowy zawarł umowę z gminą miasta Lwowa o dostarczanie prądu elektrycznego z elektrowni miejskiej.

Sprawa budowy Krajowego zakładu położniczo-ginekologicznego w Krakowie.

W sprawie tej nie pozostaje Komisyi sanitarnej nic innego jak powtórzyć to, co w ostatniem swem powoływanem sprawozdaniu z roku 1910 powiedziała, gdyż rzecz zalega w biurach c. k. Rządu i jak dotąd konkretna decyzya nie została Wydziałowi krajowemu zakomunikowana.

O ile się komisya sanitarna dowiaduje, że strony czynników uniwersyteckich krakowskich, istnieje żywa akcya w celu przyspieszenia tej sprawy. — Usiłowania te zasługują na najsilniejsze poparcie w c. k. Rządzie i u Władz centralnych. Dlatego też poleca je Komisya sanitarna gorąco miarodajnym autonomicznym czynnikom na terenie wiedeńskim.

Wnioski z poprzednich sprawozdań podtrzymuje Komisya sanitarna i obecnie przedkłada je Wysokiej Izbie do uchwalenia.

Oddział chirurgiczny w szpitalu krakowskim.

Z prawdziwą przyjemnością stwierdza Komisya sanitarna, że jedna z bardzo ważnych potrzeb szpitala krakowskiego, t. j. doprowadzenie do porządku oddziału chirurgicznego jest już na zupełnem ukończeniu. Sale już są obłożone chorymi, chociaż główne ubikacye niezbędne do należytego funkcyonowania, nie są jeszcze do użytku oddane a to z winy dostawców, którym roboty powierzono. — Spodziewać się należy, że niebawem i te braki będą usunięte, a oddział chirurgiczny będzie zdążał do rozkwitu, jaki mu osoba kierownika rokuje.

Pracownia roentgenologiczna w szpitalu krakowskim.

Równorzędnie z zakładem, który powstał w roku 1910 w szpitalu lwowskim, stworzył Wydział krajowy w roku ubiegłym w szpitalu krakowskim pracownię roentgenologiczną dla użytku wszystkich oddziałów szpitalnych. Na kierownictwo zakładu powołaną została pani Dr. Korabczyńska stypendystka Wydziału krajowego, która się specyalnie tym przedmiotem zajmuje. — Pobory służbowe zostały jej wyznaczone a odnośną kwotę wstawił Wydział krajowy do budżetu na rok 1912.

Daisze rekonstrukcye szpitala krakowskiego.

Jako dalsze niezbędne rekonstrukcye w szpitalu krakowskim uznał Wydział krajowy te, które dotyczą pawilonów dla chorych wewnętrznych, pralni, kuchni a także i częściowe adaptacye w gmachu poklasztornym.

W tej sprawie przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie.

Sprawy szpitala w Kulparkowie.

Z wiosną ubiegłego roku została ukończona i do użytku oddana nowa biologiczna oczyszczalnia. Przy kolaudacyi okazało się jednak, że niezbędne są niektóre dodatkowe roboty, a między niemi oparkanienie nowej oczyszczalni, i naprawa starej oczyszczalni. Skutkiem tego wzrosły i koszta budowy o 11.405 Koron ponad sumę preliminowaną i przez Wysoki Sejm dozwoloną. Kwotę tę wstawił Wydział krajowy do preliminarza zakładu kulparkowskiego na rok 1912, jako wydatek nadzwyczajny.

W ramach sum budżetem preliminowanych poczyniono niektóre mniejsze naprawy i inwestycye i tak: wystawiono konieczne parkany odgraniczające oddziały seperatkowe, w miejsce zniszczonych drewnianych wykonano je z betonu i żelaza; urządzono w ogrodzie dwa nowe miejsca ustępowe i t. d. Nadto w międzyczasie okazało się, że dawna drewniana lodownia obecnie nie wystarcza, na czem cierpi gospodarka, gdyż niema dość miejsca na przechowywanie niektórych artykułów żywności jak np. mięsa wieprzowego przygotowywanego we własnym zarządzie, i także i innych artykułów żywności. Prócz tego lodownia istniejąca wymagała niezbędnie naprawy i rekonstrukcyi. Wobec tego Wydział krajowy wydał polecenie wybudowania nowej lodowni o ścianach podwójnych z betonu i żelaza z warstwą powietrzną izolacyjną o takich rozmiarach, jakie były niezbędne do zadośćuczynienia wymogom gospodarczym. Lodownia ta jest obecnie już ukończona, kosztuje 19.800 K, którą to kwotę Wydział krajowy wstawił do budżetu na rok 1912 jako wydatek nadzwyczajny.

Sprawę zaprowadzenia światła elektrycznego w Kulparkowie, czego się domagała komisya budżetowa w rezolucyi z dnia 16. listopada 1910, polecającej Wydziałowi krajowemu, aby na najbliższej sesyi sejmowej przedłożył wnioski wraz z kosztorysami elektrycznego oświetlenia w krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie jakoteż zaprowadzenia tamże własnego wodociągu, przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi w osobnem sprawozdaniu.

W sprawozdaniu tem powołuje się na swoje pierwsze sprawozdanie w tej sprawie z dnia 11-go września 1910, które Wysoki Sejm przyjął do wiadomości, a po którem nastąpiła uchwała Wysokiego Sejmu z dnia 16-go listopada 1910 i przedkłada Wysokiemu Sejmowi cyfry z przybliżonego kosztorysu, jakie otrzymał po przeprowadzeniu obliczeń i na podstawie uzyskanych przedwstępnych ofert.

Koszt przyłączenia instalacyi elektrycznej do miejskiej elektrowni lwowskiej wraz z potrzebnymi motorami wynosiłby . . . . . 83.000 K

Roczne wydatki na elektryczność
na oświetlenie wynosiłyby . . . 21.166 K
a na poruszanie maszyn . . . 11.247 K razem . . 32.413 K

Dzisiejsze oświetlenie naftowe wraz z kosztami parowego ruchu maszyn kosztuje rocznie . . . . . 16.108 K

zatem wydatek na elektryczne oświetlenie wraz z poruszaniem maszyn wzrósłby o . . . . . 16.305 K

Wydział krajowy równocześnie zaznacza, że byłoby zaoszczędzenie na ruchu maszyn parowych, nie podaje atoli, jak wysokie. Z porównania powyższych cyfer wypadałoby, że jeżeli poruszanie maszyn elektrycznością kosztowałoby 11.247 K, to nie uwzględniając okoliczności, czy poruszanie maszyn elektrycznością byłoby droższe od poruszania parą, koszta samego li oświetlenia byłoby wyższe o 5.058 koron rocznie.

Co do sprawy sprowadzenia dobrej wody dla Zakładu kulparkowskiego to z radością dowiaduje się komisya sanitarna o tem, że w kilkukilometrowej odległości znajdują się obfite źródła dobrej wody, że istnieje możliwość jej sprowadzenia, gdyż uważa tą rzecz jako mającą bardzo doniosłe pierwszorzędne znaczenie, i to dla zakładu tych rozmiarów co kulparkowski.

Koszt zupełny doprowadzenia tej wody do zakładu kulparkowskiego oblicza Wydział krajowy na 280.000 K.

Roczny wydatek na wodę wynosiłby 28.000 K.

Jeden metr sześcienny wody kosztowałby niespełna 10 groszy.

Dotychczasowy wydatek na wodę w ostatnich dwu latach wynosił między 28 a 30 tysięcy koron rocznie.

Dalej stwierdza Wydział krajowy, że inwestycya ta byłaby niewątpliwie rentowną, że zakład niema dostatecznej ilości wody, gdyż studnia istniejąca z powodu zanieczyszczenia okazała się niemożliwą do użytku, a wodociąg miejski wskutek wielkiego zapotrzebowania niemoże jej dostarczyć w odpowiedniej ilości.

Wobec takich warunków Wydział krajowy niemógł się zdecydować na wstawienie do tegorocznego budżetu potrzebnych na ten cel kredytów, a także i przedłożenia Wysokiemu Sejmowi konkretnych wniosków.

O ile się Komisya sanitarna dowiaduje, istnieje podobno myśl poszukiwania wody na terytoryum zakładu w celu wybicia nowej studni.

Komisya sejmowa, której zostało przydzielone to sprawozdanie Wydziału krajowego, przedstawi zapewne Wysokiemu Sejmowi wniosek do uchwały, którego komisya sanitarna przesądzać nie chce, ponieważ ją atoli sprawy zdrowotne interesować muszą — a sprawę szczególnie zdobycia w ilości dostatecznej dobrej wody dla zakładu w Kulparkowie uważa za bardzo ważną, musi wypowiedzieć zdanie, że skoro Wydział krajowy uważa zaprowadzenie własnego wodociągu dla zakładu w Kulparkowie za przedsiębiorstwo finansowo rentowne, to fundusze na ten cel powinnyby się dać obmyśleć i wynaleść.

Budowa szpitala w Kobierzynie.

Sprawa ta przedłożona Wysokiemu Sejmowi w osobnem sprawozdaniu, w którem Wydział krajowy donosi, że w czasie budowy napotkano na niekorzystne warunki gruntu pod budowę, czego się jeszcze w czasie wyboru gruntu obawiał. Że na terenie zakładowym wody nie znaleziono i że musiano sprowadzić wodę z Wisły odległej o 4 kilometry, co było przewidywane. Okoliczności te odbiją się prawdopobnie na finansowej stronie tego przedsiębiorstwa i opóźnią oddanie zakładu do użytku publicznego.

Mimo to atoli budowa postępuje w całej pełni. 22 budynki wyprowadzono pod dach, 18 jest w budowie, a 4 tylko z 44 projektowanych objektów nie są jeszcze rozpoczęte. — Wobec tak wielkiego dzieła, jakim będzie zakład w Kobierzynie, wobec nieuniknionych trudności, których przy tak obszernem przedsięwzięciu przewidzieć trudno, a uniknąć niepodobna, musi Komisya dotychczasową akcyę uważać jako bardzo pomyślną.

Sprawy niektórych szpitali prowincyonalnych.

Szpitale w Nowym Targu i w Horodence nie mogły być dotąd oddane do użytku publicznego z powodu braku Najwyższej Sankcyi.

Sprawy powstać mającego szpitala w Nadwórnej i pawilonu dla syfilistycznych chorych przy szpitalu w Stryju zalegają w c. k. Ministerstwie, które ma się oświadczyć: czy weźmie na siebie trzecią część kosztów tych budowli. Wydział krajowy czynił kroki w celu przyspieszenia tej sprawy i udawał się jużto do c. k. Namiestnictwa, już też do autonomicznych reprezentacyi kraju w parlamencie, jak dotąd atoli bezskutecznie.

Na prośbę odnośnych Rad powiatowych uznano potrzebę budowania dwu szpitali prowincyonalnych, a mianowicie w Lisku i Chrzanowie; dawniej uznał był Wydział krajowy potrzebę budowy szpitali w Skale, Trembowli, Rohatynie, Mielcu, Zbarażu i Buczaczu. Nadto udzielono wskazówek co do budowy szpitali w Łańcucie i Kamionce strumiłowej. Tym sposobem jest w przyszłości budowa 10-ciu szpitali prowincyonalnych na widoku.

Szpital w Białej został ostatecznie oddany do użytku publicznego z końcem roku 1910-go a szpital w Kosowie uzyskał prawa szpitala powszechnego i publicznego.

Sprawa rekonstrukcyi i rozszerzenia szpitala powszechnego w Bochni nie została jeszcze uregulowaną i na szybkie jej załatwienie wcale się nie zanosi, a to z powodu trudnego finansowego położenia gminy, która na razie nie jest w możności poniesienia połowy kosztów potrzebnej rekonstrukcyi i przebudowy. Wydział krajowy uwzględniając z jednej strony trudne położenie gminy miasta Bochni, a z drugiej strony istotną potrzebę szpitala w powiecie bocheńskim, odniósł się do Wydziału Rady powiatowej bocheńskiej z propozycyą, aby w miejsce gminy objęła na siebie obowiązki ustawowe względem szpitala. Propozycya uczynioną była z końcem października ubiegłego roku, a jak się komisya sanitarna dowiaduje, odpowiedź odmowna nadeszła dopiero przed niewielu dniami. Położenie istotnie obecnie jest trudne, możnaby może jeszcze zwrócić się do gmin powiatu bocheńskiego, czyby nie były skłonne do partycypowania w kosztach rekonstrukcyi szpitala.

W niektórych szpitalach uregulowano stosunki co do pokrycia kosztów podjętych robót, jak w Brzeżanach, Husiatynie, Sanoku, Krośnie i Turce.

Co do zamierzonych budowli w szpitalach w Drohobyczu i Podhajcach przedstawia Wydział krajowy osobne sprawozdanie Wysokiemu Sejmowi.

W sprawozdaniu odnoszącem się do szpitala w Drohobyczu, to ze względu znacznego przepełnienia Wydział krajowy uznał konieczną potrzebę rozszerzenia szpitala i to przez dobudowę pawilonu dla zakaźnych chorych wraz z leżalnią dla leczenia chorych gruźliczych. Zakupiono potrzebny grunt pod budowę do szpitala przyległy. Koszta pawilonu tego wraz z rekonstrukcyą starego obliczono na 208.000 K. Koszta te w połowie powinna ponieść gmina, o ile nie dotyczą rekonstrukcyi starego gmachu. Rokowania podjęte w tej myśli z gminą m. Drohobycza nie są jeszcze ukończone, chociaż gmina w zasadzie oświadczyła się za budową pawilonu zakaźnego. Nadto na skutek prośby gminy m. Drohobycza odniósł się Wydział krajowy do Rady powiatowej o przyczynienie się do kosztów budowy szpitala a Rada powiatowa uchwaliła na ten cel 25.000 Koron Sprawozdanie kończy Wydział krajowy odnośnymi wnioskami.

Co do Podhajec uznał Wydział krajowy, że szpital dzisiejszy jako taki w stanie, w jakim się znachodzi, dalej istnieć nie może i że musi być podjętą budowa nowego szpitala, a to tem więcej, że istnieje konieczna potrzeba szpitala w powiecie podhajeckim.

Wyszukano i zakupiono odpowiedni grunt i obliczono koszta nowego szpitala na 420.000 K. W celu pokrycia połowy kosztów z ustawowego obowiązku zwrócił się Wydział krajowy do Rady powiatowej, ta jednak nie chce brać udziału w kosztach. Wydział krajowy oświadczył wobec tego, że budowy nie rozpocznie, dokąd Rada powiatowa na budowę szpitala pieniędzy nie złoży, albo ich nie zabezpieczy i w tym duchu przedstawia odnośne wnioski. Komisya sanitarna sądzi, że warunek ten Wydziału krajowego rzecz utrudnia.

Przeprowadzenie koniecznych robót jużto konserwacyjnych już też adaptacyjnych, a także i rekonstrukcyjnych przyzwolił Wydział krajowy szpitalom w Gorlicach, Jarosławiu, Kałuszu, Nowym Sączu, Sokalu.

W szpitalu w Kołomyi z uzbieranych oszczędności szpitalnych pozwolił Wydział krajowy wybudować oszkloną leżalnię dla piersiowo chorych kosztem 13.000 koron. Wobec znacznej ilości chorych na gruźlicę w naszym kraju, wobec przewlekłej cechy tego cierpienia, wobec trudności racyonalnego leczenia, które tylko bardzo zamożne jednostki w całej pełni przeprowadzić mogą — tworzenie takich leżalni przy szpitalach położonych szczególniej w okolicach górskich jest dla całego kraju w całej jego rozciągłości bardzo doniosłego znaczenia.

Komisya sanitarna musi też doniosłość tej sprawy jak najsilniej podkreślić, a powstanie leżalni dla piersiowo chorych w Kołomyi jako przykład wszystkim szpitalom jak najgoręcej polecić i prosić Wydział krajowy, aby w tym kierunku wszelkie usiłowania i zamiary jaknajgoręcej wszelkimi sposobami popierać raczył.

Sprawa braku dobrej wody w szpitalu w Przemyślu została ostatecznie i pomyślnie załatwioną. Wydział krajowy uzyskał od Władz wojskowych pozwolenie na pobieranie wody z wodociągów wojskowych na Zasaniu. Roboty wodociągowe w celu doprowadzenia tej wody do szpitala rozpoczną się w roku bieżącym.

Najsmutniej na razie przedstawiają się sprawy w szpitalu w Przemyślanach. Wniosek Wydziału krajowego dotyczący kredytu na koszta adaptacyi i rozszerzenia szpitala nie przyszedł w roku 1910 pod obrady Wysokiego Sejmu, skutkiem tego nie można było dla braku funduszów przystąpić do racyonalnej akcyi, a ponieważ budynek groził zawaleniem, zarządzono konieczne podstępłowanie i wymianę zepsutych pieców.

W Tarnowie urządzenia wewnętrzne i dodatkowe roboty budowlane jeszcze się kończą.

Sprawa zamierzonego rozszerzenia szpitala w Stanisławowie prawie nie postąpiła, gdyż się znachodzi jeszcze w stadyum rokowań między gminą a Wydziałem krajowym. Wydział krajowy z tej przyczyny nie mógł wykonać uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 26-go października 1908, napotykał bowiem na trudności, które jak dotąd nie dawały się przezwyciężyć.

W celu omówienia i zbadania sprawy na miejscu zwołał Wydział krajowy konferencyę złożoną z reprezentantów Wydziału krajowego, gminy miasta Stanisławowa i Wydziału Rady powiatowej stanisławowskiej. — Konferencya taka się odbyła i przyszło na niej o tyle do porozumienia, że w Wydziale krajowym istnieje przekonanie, że rzecz się da pomyślnie rozwiązać.

Na znaczne trudności napotyka Wydział krajowy także w sprawie budowy szpitala w Jaśle, gdzie zachodzi trudność wynalezienia odpowiedniego gruntu. Znaleziono wprawdzie grunt sposobny, ale ten należy do kilkunastu właścicieli, z którymi trudno dojść do końca. W Wydziale krajowym istnieje zamiar wysłania na miejsce komisyi, któraby w krótkiej drodze rzecz definitywnie załatwiła.

Sprawy obsługi zakonnej w szpitalach.

Nawiązując do słów wypowiedzianych w poprzedniem sprawozdaniu, Komisya sanitarna z przyjemnością notuje, że umowa ze Zgromadzeniem S. S. Miłosierdzia została już ostatecznie zawartą, że nowe warunki w życie wprowadzone w szpitalach krajowych w Krakowie i we Lwowie, jeszcze w roku 1910, zostały w ubiegłym roku wprowadzone także w szpitalu w Kulparkowie i w szpitalach prowincyonalnych.

Wprawdzie nie znachodzimy w sprawozdaniu Departamentu V-go wzmianki o szkole pielęgniarstwa przy szpitalu lwowskim, to o ile się komisya poinformować mogła, szkoła ta rozwija się bardzo pomyślnie.

Zasiłki dla lekarzy na podróże naukowe.

W roku 1911 otrzymało 10-ciu lekarzy zasiłki na podróże naukowe; wszyscy złożyli szczegółowe i wyczerpujące sprawozdania.

Okręgi sanitarne.

W ciągu roku sprawozdawczego utworzono nowych ogręgach sanitarnych 11-ście a mianowicie: w Muszynie, Pomorzanach, Hussakowie, Birczy, Kosmaczu, Ulczu, Nadbrzeziu, Baranowie, Zamarstynowie, Nawaryi i Perehińsku.

Tym sposobem mamy 182 okręgi sanitarne już aktywowane.

O nowych na widoku będących lub proponowanych okręgach sprawozdanie departamentu nic nie wspomina, nie podaje też liczby okręgów nie obsadzonych, tylko się żali, że obsadzanie tych posad napotyka na trudności z powodu braku lekarzy, a w szczególności kandydatów na posady lekarzy okręgowych.

Lekarze okręgowi niemal ze wszystkich okręgów wnieśli podania o podwyższenie poborów służbowych. Wydział krajowy porozumiewał się w tej sprawie z Wydziałami rad powiatowych i ma zamiar kwestyę to rozważyć i do regulacyi płac przystąpić.

Komisya sanitarna sądzi, że warunki bytu lekarzy z każdym rokiem są coraz trudniejsze, że wzrastająca drożyzna ich wielce dotyka, że wiele jest okręgów, w których warunki zdobywania sobie praktyki są wręcz niekorzystne, że jedną z ważnych przyczyn dlaczego się lekaze do posad tych nie garną, są właśnie trudne warunki i zbyt niskie uposażenie. Dlatego Komisya sanitarna gorąco musi polecić lekarzy okręgowych do uwzględnienia.

Zdrojowiska i uzdrowiska krajowe.

W sprawozdaniu z czynności z departamentu V-go Komisya nie napotyka wzmianki w tym przedmiocie, a jest to kwestya ważna, mająca prócz sanitarnej, gospodarczą i finansową doniosłość.

W ostatniem sprawozdaniu poczyniła Komisya uwagi na które się odwołuje i tak dobrze wypowiedziane myśli jakoteż wnioski podtrzymuje.

Rozwój zdrojowisk krajowych, podniesienie w nich frekwencyi, podniesienie wydatności i siły podatkowej, to realne źródło zwiększenia dochodów krajowych.

Sprawa zwalczania gruźlicy w naszym kraju.

Gruźlica bardzo poważnie cięży nad ludnością naszego kraju i wymaga żywego zainteresowania się nią z wielu względów. O zwalczaniu gruźlicy nie napotykamy w sprawozdaniu departamentu wzmianki osobnej, prawdopodobnie dlatego, że dwa ostatnie sprawozdania Komisyi sanitarnej nie przyszły pod obrady Wysokiego Sejmu, nie mogły być zatem uchwalone poczynione wnioski. Komisya sanitarna rzecz przypomina, doniosłość sprawy podkreśla, a wnioski podtrzymuje.

Własnym niejako ciężarem sprawa się ta sama wyłania i jak to na innem miejscu zaznaczono, powstała przy Szpitalu w Kołomyi leżalnia dla chorych piersiowych, a druga ma niebawem powstać w Drohobyczu. Podparcie i ułatwienie powstawania przy szpitalach takich leżalni dla piersiowo chorych, byłoby bardzo doniosłą akcyą na tej drodze.

Sprawa leczenia matołków.

W sprawie tej nie znachodzimy także w sprawozdaniu departamentu wzmianki.

Komisya sanitarna proponowała wciągnięcie do wspólnej akcyi gmin interesowanych i czerpanie funduszów na ten cel z funduszów gminnych. Wydział krajowych wstawił na dalsze próby do budżetu krajowego na rok 1911. kwotę 1250 koron.

O ile się Komisya mogła dowiedzieć, akcya w tej sprawie nie postępuje naprzód, gdyż zalega w biurach c. k. Namiestnictwa, które nie nadesłało Wydziałowi krajowemu sprawozdania w tym przedmiocie.

Obecny na posiedzeniu Komisyi sanitarnej p. Bednarski oświadczył, że w Nowym Targu leczenie matołków dalej się prowadzi, że zostało rozszerzone na gminy Klikuszowę i Dębno. Przedstawił trudności, jakie trzeba zwalczać przy przeprowadzaniu takiego leczenia, oświadczył jednak, że leczenie daje pewne pocieszające wyniki widoczne w ustroju i intelektualnem zachowaniu się chorych.

Sprawozdanie w tej sprawie będzie niebawem z Nowego Targu przesłane c. k. Namiestnictwu, a tem samem dojdzie i biur Wydziału krajowego.

Sprawa utrzymania podrzutków

należy do tych, o których sprawozdanie departamentu nie wspomina.

Jak Komisya sanitarna w ostatniem swem sprawozdaniu zanotowała, Wydział krajowy musiał uznać umowę z zakładem Dzieciątka Jezus w Bobrku za rozwiązaną. Przez to usunęło się ostatnie miejsce, gdzie podrzutki pomieszczane być mogły.

Dla podrzutków niema w naszym kraju dzisiaj żadnej ostoi. Obecnie krajowe fundusze na ten cel przeznaczone idą na wychowanie podrzutków umieszczonych za granicami kraju, gdzie ich wychowują w duchu innej narodowości; jednostki te są dla nas stracone.

Trudne finansowe położenie kraju, tamuje niewątpliwie dążności ku zaradzeniu złemu, nie zwalnia jednak od pewnych obowiązków w tym kierunku. Z czazem powinien powstać w kraju zakład podobny do tych, jakie istnieją w krajach sąsiednich, któryby mógł pomieścić podrzutków naszych w granicach naszego kraju — a do czasu, w którymby ta myśl zrealizowaną być mogła, należałoby wytworzyć dla nich przejściowe pomieszczenie. Może przy staraniach dałoby się znaleść między Zgromadzeniami zakonnemi takie, któreby przy pomocy kraju objęło opiekę nad podrzutkami.

Komisya sanitarna poleca tą sprawę Wydziałowi krajowemu do życzliwego zbadania.

Sprawa opieki nad nieuleczainie umysłowo chorymi.

Dla nieuleczalnych umysłowo chorych, jakich w kraju naszym liczymy na tysiące, kraj niema pomieszczenia — a opieka nad nimi nie jest uregulowana. Chorzy ci pędzą ciężki żywot na wolności, są ciężarem rodzin i gmin i wywierają wpływ niekorzystny na nasze stosunki społeczne i gospodarcze. Sprawa ta była już wielekrotnie podnoszona przy omawianiu opieki nad umysłowo chorymi w ogólności. Wydział krajowy uznając doniosłość tej sprawy, uchwalił zwołać ankietę, któraby rzecz wszechstronnie wzięła pod rozwagę i wskazała drogi do zapewnienia nieuleczalnym chorym należytej opieki.

Sprawa utworzenia państwowego zakładu dla umysłowo chorych zbrodniarzy.

Propozycya uczyniona Wydziałom krajowym innych krajów koronnych w celu wspólnej akcyi ku wyjednaniu jaknajrychlejszego przystąpienia kosztem państwa do budowy zakładu dla umysłowo chorych zbrodniarzy, nie odniosła dotąd skutku. O ile się Komisya sanitarna dowiaduje, istnieje w łonie Wydziału krajowego myśl zwołania ankiety, któraby się nad tą sprawą zastanowiła.

Powiększenie liczby członków najwyższej Rady zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że udział naszego kraju w najwyższej Radzie zdrowia nie odpowiada naszym słusznym i sprawiedliwym wymogom, mimo, że przy ostatniej reorganizacyi liczba członków z naszego kraju została podniesioną z dwu na sześciu. Wydział krajowy postanowił ponowić w odpowiednim czasie usilne starania w celu sprawiedliwego załatwienia tej sprawy. Czas nowych nominacyi się zbliża, a tem samem i pora do ponowienia naszych żądań pomnożenia naszego udziału w najwyższej Radzie zdrowia

Sprawa poprawy bytu materyalnego i reorganizacyi służby lekarskiej w szpitalach.

Sprawozdanie Departamentu V-go donosi, że w ostatnich czasach wpłynęły do Wydziału krajowego równobrzmiące podania lekarzy pomocniczych obu szpitali

krajowych, a poprzednio podobna petycya lekarzy szpitali prowincyonalnych o reorganizacyę i poprawę bytu służby szpitalnej; że Wydział krajowy uznał w zasadzie słuszność tych żądań i postanowił tylko jeszcze zbadać pod tym względem stosunki innych krajów monarchii i zebrać materyały, poczem ma zamiar przystąpić do załatwienia tej sprawy.

Sprawa ta obchodzi żywo Komisyę sanitarną, która w swych poprzednich sprawozdaniach omawiała kilkakrotnie tę sprawę przy różnych sposobnościach. Że komisya sanitarna w tej sprawie z całą przychylnością stoi po stronie lekarzy domagających się uregulowania ich stosunków i poprawy bytu, to wynika już z zapatrywań, które Komisya już niejednokrotnie wypowiedziała. Obecnie gdy sprawa się zbliża do jej rozwiązania, poczuwa się Komisya do zaznaczenia wyraźnego i podkreślenia swoich zapatrywań.

Sprawa poprawy bytu materyalnego lekarzy szpitalnych ma dwojakie znaczenie. Raz jako sprawa zawodowa dotycząca ogółu lekarzy pracujących w szpitalnictwie, a drugie jako sprawa szpitalnictwa krajowego ogólnego znaczenia.

Co do zapatrywania na tę sprawę ze stanowiska zawodowego lekarzy, to przyznać należy, że istnieje cały szereg słusznych motywów przemawiających wręcz za żądaniami tych lekarzy. W ostatnich dziesiątkach lat nastąpił był zasadniczy przełom w naukach lekarskich. Zmienił się stosunek lekarza do chorego, lekarz może przynieść choremu bardzo wiele pomocy, możność jego w tym kierunku wzmogła się wielokrotnie ale wzmogła się w równym stosunku i odpowiedzialność zawodowa, a co najważniejsza wzmogła się ilość pracy lekarskiej i potrzebnego czasu do zaopatrzenia chorego. W ostatnich nieodległych czasach w ramach jednej generacyi, stosunki zmieniły się zupełnie Gdy dawniej zajęcie lekarskie szpitalne było dodatkiem do pracy zawodowej codziennej, dodatkiem miłym zadowol jącym ambicyę lekarską i podpierającym jego stanowisko w stosunkach społecznych, to dzisiaj jest to ciężka zawodowa praca, która od dziesiątek lat przestała być miłym, zawodowym dodatkiem, ale pochłania całego człowieka.

To, że pochłania całego człowieka, jest mało powiedziane, gdyż ona przerosła od dawna jednego człowieka i stało się, że wszędzie tam, gdzie do niedawna był czynny jeden lekarz, z trudem spełnia dzisiaj pracę po kilku lekarzy. Objaw ten jest widoczny w całem szpitalnictwie, w kraju, monarchii i w całym cywilizowanym świecie.

Nie chcemy poruszać innych ważnych kwestyi, które są właściwością zawodową, które nie miały w dawniejszych stosunkach tego znaczenia jakie mają dzisiaj. Lekarz musi być dla chorego gotowym do usług w dzień i w nocy, godziny urzędowe nie zapewniają mu chwil wypoczynku, a niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia podniosło się bardzo znacznie.

Że w tych warunkach sprawa zapewnienia bytu materyalnego lekarzy i ich rodzin powinna być dodatnio załatwioną, nie ulega wątpliwości.

Aczkolwiek Komisya sanitarna w całej pełni uznaje słuszność powyższych wywodów i opowiada się po stronie lekarzy, to wyznać musi, że uważa tę sprawę z tego punktu widzenia, jako sprawę zawodową dotyczącą stanu lekarskiego i ekarzy samych.

Komisya sanitarna zapatruje się na rzecz z drugiego punktu widzenia, biorąc pod rozwagę sprawę szpitalnictwa krajowego ze stanowiska ogólnego znaczenia jej dla kraju i uważa ją z tego względu za bardzo doniosłą.

Już od lat wielu szpitale przestały być miejscami przytułku i zaopatrzenia dla biednych chorych Szpitale nasze są dzisiaj w całej pełni zakładami leczniczymi, wywierającymi doniosły bardzo wpływ na ogólną zdrowotność w kraju i na stosunki jego hygieniczne Szpitalnictwo powołane dziś jest do spełnienia po ważnych zadań społecznego znaczenia, jak zwalczanie chorób zakaźnych, gruźlicy, opieki nad umysłowo chorymi i t. d. i t. d.

Szpitalnictwo krajowe to bardzo wielki dział w gospodarce krajowej, pochłaniający lwią część funduszów uchwalanych na sprawy zdrowotne w kraju.

Szpitalnictwo krajowe to przedsiębiorstwo wielomilionowej wartości, które kosztuje kraj kilka milionów rocznie.

Niema wątpliwości, że do administracyi gospodarczej szpitali siły lekarskie są najmniej potrzebne i że dobrze zorganizowana administracya i bez sił zawodowych funkcyonować może zupełnie dobrze — ale nie ulega także wątpliwości, że w szpitalnictwie krajowem dobra administracya gospodarcza nie jest jego celem.

Celem jest jakość i wydatność pracy całego szpitalnictwa dla kraju. Zaprzeczyć się dalej nie da, że ten dział pracy w szpitalnictwie i jego wyniki leżą wręcz i wyłącznie w rękach lekarzy.

W całym ogromie szpitalnictwa krajowego lekarze czyli tak zwana „służba zdrowia“ stanowi znikomo małą cząstkę całego w tem pojęciu gromadzącego się personalu.

W dobrze zrozumianym interesie kraju powinniśmy dążyć do tego, aby szpitalnictwo krajowe miało sił lekarskich, możliwie jak najwięcej, aby siły te pod względem intektualnym były jaknajtęższe — aby te siły były ze szpitalami związane i oddawały im jaknajwięcej pracy. Ogólnie żalimy się na brak lekarzy, na brak lekarzy garnących się do szpitali, wobec tego co powiedziano, jest to zupełnie zrozumiałe. Niezbędnem jest zatem stworzenie lekarzom warunków do spełnienia zadania, którego się od nich społeczeństwo domaga. Trzeba uregulować stosunki służbowe lekarzy, podnieść do należytej wysokości ich pobory, trzeba im ułatwiać pracę, mnożyć placówki potrzebne, nowe w szpitalnictwie, a opłaci się to krajowi wielokrotnie.

Jeżeli się uwzględni stosunek liczbowy wszystkich w szpitalnictwie pracujących lekarzych, do ogromu przedsiębiorstwa, jakiem jest szpitalnictwo krajowe, a nadto uwzględni znaczenie lekarzy w szpitalnictwie, to wynik finansowy może się tylko przedstawiać jako wcale nie kosztowny i dobry interes finansowy dla kraju, jako rodzaj inwestycyi, która się musi ujawnić w korzyściach dotyczących zdrowotności kraju, a tem samem i podnieść wydatność pracy i wytwórczości jego. Tak pojmuje Komisya sanitarna sprawę poprawy bytu lekarzy. Tak ją pojmowała zdawien dawna i zaznaczała to w swych sprawozdaniach.

W celu wyjaśnienia zdania o tworzeniu nowych placówek w szpitalnictwie, musi Komisya sanitarna zaznaczyć, że tę kwestyę już podnosiła. Podział materyału szpitalnego dziś istniejący sprawia, że poszczególne oddziały wzrosły do kolosalnych rozmiarów i przerastają siły lekarzy niemi kierujących.

Z rozwojem nauki powstały nowe kierunki, które wymagają wyrazu widomego w szpitalnictwie krajowem, powstały nowe działy w lecznictwie, które powinny istnieć jako odrębne przynajmniej w szpitalach krajowych we Lwowie i Krakowie. Większe szpitale prowincyonalne prowinny być podzielone na oddziały.

Laryngologia, dentystyka, choroby nosa i uszu, urologia, ortopedia, rentgenoterapia, radioterapia mechanoterapia hydroterapia etc. etc. wymagają niezbędnie uwzględnienia.

Najlepszym dowodem potrzeby takich placówek jest okoliczność, że one powstają same przez się bez inicyatywy z góry, i tak w szpitalu lwowskim pracują od lat wielu dobrowolnie, bez żadnego wynagrodzenia i wyposażenia w najtrudniejszych warunkach terytoryalnych lekarze jak Dr. Lenko w urologii, Dr. Spalke w laryngologii, Dr. Bednarski w okulistyce. Komisya sanitarna biorąc pod rozwagę nie osoby, które są czynne, ale placówki, na których są czynne, musi się opowiedzieć za uregulowaniem tej sprawy i nadania kierownikom tych placówek warunków do pracy, jeżeli kraj uważa działalność na tych placówkach nietylko za pożyteczną ale co ważniejsze za potrzebną.

Ze sprawozdania Departamentu V-go widać, że Wydział krajowy czyni kroki na tej drodze, którą Komisya sanitarna wskazuje, a widać to n. p. w stworzeniu pracowni roentgenologiczych we Lwowie i Krakowie, w udzieleniu Drowi Lence stypendyum na podróż naukową, w drobniejszych zasiłkach na cele nowych kierunków, akcya ta atoli jest minimalną, niedostateczną, rzeczy nie załatwia i wymaga istotnego załatwienia, co tylko możebne jest przy reorganizacyi służby zdrowia lekarskiej.

Sprawa unormowania poborów niższej służby w szpitalach krajowych.

Czyniąc zadość uchwale Wysokiego Sejmu z dnia 16go listopada 1910 w sprawie reorganizacyi i polepszenia bytu służby w krajowych szpitalach, Wydział krajowy przedstawia Wysokiemu Sejmowi w osobnem sprawozdaniu wyniki pracy w tym kierunku podjętej i konkretne wnioski.

Służbę szpitalną dzieli Wydział krajowy na dwie kategorye t. j. na służbę wyższą i niższą.

Do wyższej służby zalicza: a) woźnych i odźwiernych etatowych, b) nieetatowych profesyonistów z zawodowem wykształceniem z płacą zasadniczą 600 K rocznie, i c) nieetatowych nadzorców i nadzorczynie przy chorych etc. z płacą zasadniczą 480 koron rocznie. Do służby niższej zaliczono nieetatową służbę z zasadniczą płacą roczną 216 koron.

Co do płacy przyznano służbie etatowej podwyżkę w postaci dodatku aktywalnego wynoszącego 40% zasadniczej płacy i dodatków pięcioletnich, a o ile posiadają mieszkania 20%. Służbie nieetatowej przyznano podwyżkę w ciągu pierwszych 10ciu lat po 24 koron rocznie, a w ciągu dalszych 20 lat po 12 koron rocznie.

Tym sposobem płaca służby nieetatowej wzrośnie w 30 latach
przy płacy zasadniczej 600 koron do sumy 1080 koron rocznie
„ „ „ 480 „ „ „ 960 „ „
„ „ „ 216 „ „ „ 696 „ „

Nadto przysługuje wszelkiej służbie prawo do zaopatrzenia na wypadek okaleczenia lub niezdolności do pracy.

Wreszcie przyznano służbie pełniącej obowiązki wyższego rzędu lub uciążliwą pracę, dodatki czynnościowe nie wliczalne do zaopatrzenia w wysokości 24, 60 i 120 koron rocznie.

Tym sposobem zostaje uregulowana i załatwiona bardzo doniosła sprawa, t. j. pobory służbowe i kwestye zaopatrzenia, która się niewątpliwie bardzo korzystnie na stosunkach szpitalnych odbić musi, pozostaje tylko jeszcze sprawa wiktu dla służby do uregulowania.

Sprawa regulacyi płac lekarzy pomocniczych szpitala powszechnego we Lwowie i św. Łazarza w Krakowie.

Jak to już wyżej nadmieniono, lekarze pomocniczy szpitali krajowych we Lwowie i Krakowie wnieśli petycye do Wydziału krajowego o poprawę bytu. Wydział krajowy po zbadaniu sprawy uznał słuszność żądań tych lekarzy i uregulował ich pobory, a obecnie przedstawia Wysokiemu Sejmowi w osobnem sprawozdaniu konkretne wnioski do uchwały.

Dotychczasowy podział lekarzy na sekundaryuszy I i II klasy zostaje zniesiony a natomiast utworzony nowy etat a mianowicie: a) sekundaryusze z zasadniczą płacą 1600 koron rocznie, b) lekarze adjutowani z zasadniczą płacą 1000 koron rocznie, c) praktykanci bezpłatni.

Sekundaryusze i lekarze adjutowani będą otrzymywać nadto co roku podwyżkę o 200 koron przez lat trzy.

Sekundaryusze są obowiązani do mieszkania w szpitalu i mieszkając, mają otrzymywać wikt w naturze, ci zaś sekundaryusze, którzy w szpitalu mieszkania nie otrzymają, będą dostawać relutum w wysokości 720 koron.

Sprawa normy żywienia chorych.

Wobec okoliczności, że norma żywienia chorych obowiązująca nie odpowiada dzisiejszym potrzebom szpitalnictwa, podjął Wydział krajowy szczegółowe badanie tej sprawy; rzecz jest w opracowaniu.

Petycye.

Z petycyi, które Wysoki Sejm odstąpił Wydziałowi krajowemu do zbadania i załatwienia, uchwalił Wydział krajowy polecić Wysokiemu Sejmowi do uwzględnienia petycye:

Towarzystwa kolonii leczniczej w Krynicy o subwencyę, Stowarzyszenia wzajemnej pomocy położnych we Lwowie o subwencyę i Stowarzyszenia „Schronisko nauczycielek i nauczycieli w Zakopanem“ o subwencyę i wstawił na ten cel odpowiedni kredyt do budżetu na rok 1912.

Z końcem roku 1911 wpłynęła na ręce Wydziału krajowego od Towarzystwa Domu zdrowia uczącej się młodzieży „Pomoc bratnia“ w Zakopanem, petycya do Wysokiego Sejmu o subwencyę na wykończenie budowy uzdrowiska na Gubałówce w Zakopanem. Wydział krajowy rzecz zbadał wszechstronnie i uznał, że petycya ta zasługuje w całej pełni na uwzględnienie, poleca ją zatem Wysokiemu Sejmowi do wydatnego materyalnego poparcia.

Przychylnie załatwił Wydział krajowy prośbę Dra Droby o pokrycie wydatków na pracownię bakteryologiczną i wstawił odpowiednią kwotę do preliminarza budżetu na rok 1912.

W sprawie petycyi Dra Czarnika, prof. Dra Schramma i Dra Hołobuta, którą Wysoki Sejm odstąpił Wydziałowi krajowemu do ponownego rozpatrzenia i sprawozdania, przedkłada Wydział krajowy osobne sprawozdanie, w którem przedstawia przebieg sprawy, wywodząc ją od układu objęcia szpitala św. Zofii na własność kraju, i podaje że z tytułu tego układu Wydział krajowy miał obowiązek zatrzymania kierowników oddziałów szpitala św. Zofii z płacami, jakie po-

bierali, że mimo to wskutek próśb wniesionych podniósł płace tych lekarzy do wysokości 2400 koron rocznie, że nie może zatem proponować Wysokiemu Sejmowi zupełnego zrównania poborów petentów z poborami prymaryuszy (o czem mówi Wysoki Sejm w swej uchwale z dnia 28 go września 1910), wnosi jednak na przyznanie im po 600 koron dodatku rocznego niewliczalnego do pensyi.

Taką samą propozycyę czyni i dla Dra Hołobuta. Sprawę zaś stabilizacyi, względnie stosunku emerytalnego tych funkcyonaryuszy pomija.

Fakt przejścia szpitala św. Zofii na własność kraju był głośny i powszechnie znany a także i działalność lekarzy w tym szpitalu pracujących, którzy położyli w nim w ciągu wieloletniej pracy niepomierne zasługi. Ogół lekarzy odczuwający doskonale istniejące prądy i kierunki, spodziewał się pełnego uznania dotychczasowej działalności tych lekarzy, zrównania ich stanowiska ze stanowiskiem innych prymaryuszy szpitala, jak niemniej i stabilizacyi. Załatwienie też sprawy w sposób opisany wywołało rozgoryczenie między lekarzami. Komisya sanitarna uznając potrzebę poprawy bytu lekarzy, podniesienia ich znaczenia, musi zwrócić uwagę na okoliczność, że Komisya budżetowa Wysokiego Sejmu, która skrupulatnie i ściśliwie oblicza wydatki krajowe, wcale niedwuznacznie oświadczyła się za dodatniem załatwieniem petycyi lekarzy szpitala św. Zofii i dlatego też komisya sanitarna musi się oświadczyć za zupełnem uwzględnieniem życzeń petentów.

Petycya służby krajowego zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie jest jeszcze w opracowaniu.

Petycyę Heleny Stroińskiej odstąpiono biuru prezydyalnemu Wydziału krajowego.

Aleksandrze Weissowej i Janowi Uhrynowi udzielono jednorazowych zapomóg.

Petycye o uwolnienie od zapłacenia kosztów leczenia Sipiłki, Kijaczka, Osińczukowej i Bieleckiego załatwiono przychylnie.

Reszta petycyi nie została uwzględnioną jużto z braku funduszów, już też z zasadniczych względów.

B) Sprawozdanie z inspekcyi szpitali.

Jak lat poprzednich Depeartament V. Wydziału krajowego przedkłada Wysokiemu Sejmowi sprawozdanie z inspekcyi dokonanych w czasokresie sprawozdawczym w szpitalach krajowych i powszechnych. Jest to materyał zebrany wśród szczegółowych ściśle zawodowych badań na miejscu przedstawia zatem zestawienie faktów, spostrzeżeń, ocen i wyjaśnień, których liczba wobec ogromu przedmiotu badanego t. j. szpitalnictwa krajowego, musi być nadmierną. W dawniejszych czasach sprawozdania te z poszczególnych inspekcyi były zupełnie chaotyczne i wymagały mozolnych badań, aby się w nich rozeznać było można. Obecnie od lat kilku sprawozdania te mają zmienioną formę, został wprowadzony pewien system w prowadzeniu inspekcyi i porządek w badaniach, skutkiem czego wprowadzone zostało do sprawozdań już z góry uporządkowanie materyału, który w tym sposobie stał się przejrzystszym i do rozglądnięcia się w nim sposobniejszym. Sprawozdanie liczy się z wynikami badań lat poprzednich i tworzy pewną ciągłość i wyprowadza łączność świadomej celu akcyi.

Sprawozdania te z inspekcyi szpitali są nader cennym, koniecznie potrzebnym materyałem, bez którego niedałaby się pomyśleć celowa administracya i kierownictwo tak obszernego działu gospodarki krajowej, jakiem jest szpitalnictwo krajowe. Bez przedkładania tych sprawozdań nie mogłaby sobie wytwarzać ani Komisya sanitarna, ani Wysoki Sejm wyobrażenia prawdziwego o stanie rzeczy w naszem szpitalnictwie, nie nadają się atoli do corocznego szczegółowego przedkładania treści Wysokiemu Sejmowi dlatego Komisya sanitarna wyciąga z tegorocznego ważniejsze sprawy i ogólne poglądy, tak ważne dla oceny całokształtu przedmiotu.

Z poglądem tym zdaje się godzić i Departament Vty, gdyż w sprawozdaniu ze swych czynności w osobnym ustępie zestawia ważniejsze sprawy, które były przedmiotem opracowania w biurach Departamentu, a których merytoryczna część musiała mieć swój początek w sprawozdaniach z inspekcyi szpitalnych.

Komisya sanitarna postanowiła też dla lepszego przedstawienia stanu rzeczy wypowiedzieć swoje zapatrywania co do pewnych tylko spraw ważniejszych i zastanowić się tylko w ogólnych zarysach nad całokształtem spraw dotyczących szpitalnictwa krajowego, ich kierownictwa i administracyi.

Szpitale krajowe t. j. we Lwowie, Krakowie i Kulparkowie są administrowane we własnym zarządzie krajowym, a Departament Vty Wydziału krajowego jest bezpośrednią władzą nad czynnikami, którym w tych szpitalach administracya jest powierzona. Stąd wynika, że istnieje ciągłe stykanie się zawodowych czynników Departamentu V-go z organami administracyjnemi szpitalnemi, ważniejsze kwestye bywają bardzo często badane i kontrolowane. Tym sposobem inspekcye szpitalne w tych szpitalach bywają bardzo częste, a stan szpitali bardzo dokładnie jest znany i notowany.

Co do szpitali prowincyonalnych istnieje odmienny stosunek i inspekcye mają znaczenie odmienne, bo są one kontrolą administracyi, którą szpitale prowadzą we własnym zarządzie. W roku sprawozdawczym odbyto w szpitalach prowincyonalnych 69 inspekcyi:

Z tego w jednym ze szpitali odbyto inspekcyę					5	razy	— 5
„ dwu	„	„	„	„	4	„	— 8
„ trzech	„	„	„	„	3	„	— 9
„ pietnastu		„	„	„	2	„	— 30
„ siedmnastu		„	„	„	1	„	— 17
					razem		69

Jak z tych sprawozdań w ostatnich latach widnieje, zwracano obecnie więcej uwagi na wewnętrzne urządzenia, na sprawę leczenia i pielęgnowania chorych, podczas gdy w latach dawniejszych głównie czytać można było o niedostatkach budowli, ich rozpołożenia i rozmiarów

Ta różnica powstała samorzutnie i jest wynikiem ciągłego rozwoju szpitali, które z niewielu wyjątkami przedstawiają się dzisiaj co do budowli lepiej aniżeli szpitale krajowe.

Naturalnem jest, że wiele i bardzo wiele istnieje dziś jeszcze braków, które w sprawozdaniu są zaznaczone. Jeżeli się jednak porównuje sprawozdania z lat kilku, to widać, że braków tych jest coraz mniej że coraz mniej są rażące i widoczne.

Na każdym kroku zaznacza się postęp wyraźnie. Czynności lekarskie odbywają się prawidłowo, leczenie chorych podniesiono do niezbędnych wymagań nauki. Wyposażenie w przyrządy i narzędzia odpowiada koniecznym potrzebom. Zaprowadzono pracownie do badań podręcznych, wyposażono je w mikroskopy.

We Lwowie i Krakowie i Białej urządzono pracownie roentgenologiczne, a projektowane są w Przemyślu i Tarnowie. Przy szpitalu w Kołomyi urządzono leżalnie dla chorych gruźliczych, a niebawem będzie taka i w Drohobyczu.

Przy projektowaniu nowych budowli i rekonstrukcyi uwzględnia się postępy techniki sanitarno budowlanej, o ile to tylko w ramach funduszów jest możebne.

O stanie naszego szpitalnictwa przygotowuje się w Wydziale krajowym publikacya obszerniejsza, którą ma wydać Ministerstwo spraw wewnętrznych w Oesterreichisches Sanitätswesen.

Do ważnych postulatów najbliższej przyszłości należy: Uregulowanie żywienia chorych, pielęgnowania i obsługi. a szczególniej w porze nocnej, uregulowanie stosunków służbowych lekarzy szpitalnych i ich poborów.

Ważniejsze sprawy dotyczące poszczególnych szpitali, poruszyła Komisya sanitarna, omawiając czynności w łonie departamentu opracowywane.

Powołując się na dwa ostatnie sprawozdania posłom rozdane, które nie przyszły na porządek dzienny obrad Wysokiej Izby i na motywa tam przytoczone Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Przyjmuje się sprawozdania departamentu V. za czas od 15. maja 1908 do 20. sierpnia 1909, sprawozdanie za czas od 20. sierpnia 1909. do 31. sierpnia 1910, oraz sprawozdanie za czas od 1 go września 1910 do 30. listopada 1911 do wiadomości.

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

3. Wzywa 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.

4. 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. 1912, 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.

5. 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.

6. Wzywa się c. k. Rząd o przyspieszenie opracowania planów i kosztorysów dla budowy brakujących klinik otolaryngologicznej, ocznej, psychiatrycznej i chorób nerwowych we Lwowie, ażeby budowa gmachów jaknajwcześniej rozpoczęta być mogła.

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

8. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zebrał materyały do projektu ustawy o budowaniu przytułków dla nieuleczalnych chorych z funduszów gminnych.

9. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na najbliższą sesyę sejmową opracował plan reorganizacyi służby zdrowia lekarskiej w szpitalnictwie krajowem.

10 Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby na podstawie wyniku prac ankiety przeciwgruźliczej przedłożył Sejmowi odpowiednie wnioski na najbliższej sesyi.

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

12. Poleca się Wydziałowi krajowemu opracowanie i wprowadzenie nowej normy żywienia dla chorych i służby w szpitalach krajowych i powszechnych a także w zakładzie dla umysłowo chorych i przedłożenie na najbliższej sesyi sejmowej.

13. Poleca się Wydziałowi krajowemu, by w szpitalu św. Łazarza w Krakowie jaknajrychlej przystąpił do rekonstrukcyi tych budynków, których przeznaczenie w przyszłości się nie zmieni.

14. Poleca się Wydziałowi krajowemu, by jak najusilniej starał się o zaopatrzenie zakładu kulparkowskiego w dostateczną ilość wody i oświetlenie elektryczne — oraz by na najbliższej sesyi przedstawił plany i kosztorysy budynku mieszkalnego dla funkcyonaryuszów zakładu

15. Poleca się Wydziałowi krajowemu, by jaknajrychlej przystąpił do budowy pawilonu izolacyjnego w szpitalu w Drohobyczu z uwzględnieniem pomieszczenia dla chorych gruźliczych.

16. Wzywa się c. k. Rząd i Wydział krajowy, aby przyspieszyli sprawę budowy szpitala w Nadwórnej oraz pawilonu dla chorych wenerycznych w Stryju.

Przewodniczący:
Gołuchowski, *w. r.*

Sprawozdawca:
Mars, *w. r.*