

Alg. 269

## Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o sprawozdaniu z czynności Departamentu V. Wydziału krajowego za czas od 1. listopada 1902 do 31. grudnia 1903.

### Wysoki Sejmie!

Rokiem sprawozdawczym kwestyj finansowych jest rok 1902.

Na cele zdrowia publicznego wydano w tym roku z funduszu krajowego kwotę 2,887.713 koron, a zatem więcej od kwoty preliminowanej budżetem o 187 039 koron a mniej o 27.000 koron od kwoty, wydanej na ten cel w roku 1901. To przekroczenie kwoty preliminowanej ma swe źródło w zwiększeniu wydatków na kosztą leczenia o 120.486 K, wzroście wydatków na leki podczas epidemii o 16.853 K a nakoniec w podniesieniu koniecznych zasiłków dla zakładów leczniczych o 4.800 K.

Pod względem finansowym gospodarka funduszem krajowym na cele sanitarne była w roku sprawozdawczym bardzo oszczędna, gdyż porównując wydatki według zamknięć rachunkowych, widzimy, że z roku 1901 na 1902 podniosły się tylko o sumę około 50.000 koron, podczas gdy w latach innych wzrost ten był z małymi wyjątkami wielokrotnie wyższy.

Budżet na wydatki sanitarne z roku na rok wzrastać musi, jest to nieuniknioną i nieubłaganą koniecznością, bo z roku na rok wzrasta liczba chorych leczonych, wzrasta liczba dni leczenia, wzrasta liczba okręgów sanitarnych, przybywają nowe szpitale, wzrasta liczba lekarzy, wzrastają w ogóle we wszystkich działach wydatki, które fundusz krajowy ponosić musi.

W roku sprawozdawczym było w szpitalach o 4.444 chorych więcej, przez co przybyło 85.611 dni leczenia, przybyło jak co roku we wszystkich działach wydatków a przyrost ich okazał się bezwarunkowo małym.

Jak corocznie dalszy ciąg sprawozdania pana szefa Departamentu V. obejmuje ważniejsze sprawy, których opracowaniem w Departamencie się zajmowano. Sprawozdanie to dotyczy właściwie okresu czasu po koniec roku 1903, tok spraw przedstawiony jest jednak, aż niemal do czasu oddania do druku niniejszego sprawozdania, niewiele zatem pozostało Komisji sanitarnej do uzupełnienia w celu przedstawienia Wysokiemu Sejmowi stanu rzeczy aż do obecnej chwili.

W sprawie uznania szpitali w Dolinie, Skalacie, Kałuszu i Tarnobrzegu przesłano opracowane ustawy c. k. Namiestnictwu a Wydziału powiatowe zastosowały się do dodatkowych żądań Władz rządowych. Jak do obecnej chwili wszystkie cztery ustawy oczekują na sankcję Najwyższą.

Nowe szpitale w Zaleszczykach i Kołomyi niebawem będą otwarte, rozszerzenie szpitala w Drohobyczu ukończone. Rozszerzenie zaś szpitala w Śniatynie uległo zwłoce skutkiem rokowań Wydziału powiatowego z Wydziałem krajowym.

W celu zmniejszenia wydatków z funduszu krajowego na chorych leczonych w zakładach zagranicznych podjął Departament akcyę podwójną, a mianowicie w kraju zwrócił się z prośbą do c. k. Namiestnictwa, by poleciło Starostwom i odniósł się do Wydziałów powiatowych, aby przypomniały i poleciły zwierzchnościom gminnym jak największą przeczorność przy wydawaniu świadectw ubóstwa. Nadto w myśl zeszlórocznej uchwały sejmowej odniesiono się do Wydziałów krajowych

innych krajów koronnych i od 5-ciu z tych nadeszły zawiadomienia, że wydały odpowiednie zarządzenia w granicach obowiązujących ustaw.

Komisyja sanitarna podniosła w zeszłorocznym sprawozdaniu fakt zmniejszenia wynagrodzenia lekarzom okręgowym za szczepienie ospy. W sprawozdaniu tegorecznym przytacza Wydział krajowy okoliczności, które powodowały nim przy zmniejszeniu wynagrodzenia za te czynności. Otóż Komisyja sanitarna nie we wszystkim godzi się na zapatrywania Wydziału krajowego. Słuszną bowiem jest rzeczą, aby czynność szczepienia ospy powierzana była lekarzom okręgowym, jako funkcyjnarzyskom krajowym i nie można się też dziwić, że oni dbają o uzyskanie tego zajęcia obok swych czynności urzędowych. Wolno przecież każdemu poza swymi obowiązkami służbowymi starać się o odpowiednią pracę a za tę żądać należnego wynagrodzenia. Nie można także porównywać wyposażenia lekarzy okręgowych z wyposażeniem lekarzy rządowych, z których wielu pobiera dwa, trzy a nawet cztery razy większą płacę aniżeli lekarze okręgowi. Dzisiaj po jednym roku sprawa może nie nadaje się do ostatecznego załatwienia, lecz Komisyja sanitarna żywi nadzieję, że w przyszłości Wydział krajowy potrafi sprawę tę załatwić ku wszechstronnemu zadowoleniu.

Z radością przyjmuje Komisyja sanitarna do wiadomości, że kwestya wydalenia chorych ze szpitali, nie nadających się do dalszego leczenia, tak pomyślnie została uregulowaną. Jak bowiem ankieta z grudnia 1902 r. wykazała, wydalanie takie wymagało dotąd najmniej 14-tu dni czasu, przez które fundusz krajowy musiał chorego utrzymywać. Na wniosek zeszłorocznej Komisyji sanitarnej Wysoki Sejm polecił Wydziałowi krajowemu wzięcie pod rozwagę, czyby drogą zaliczkowania na podróż, nie można było uzyskać szybszego wydalania tych chorych ze szpitali. Wydział krajowy zaliczkowanie na podróż chorych wydalanych i połączone z tem trudności uznał za nieodpowiednie, a natomiast po zbadaniu sprawy, przez zastosowanie ścisłego wykonywania istniejących ustaw sprawił, że czas, jaki był dotąd potrzebny do przeprowadzenia rokowań z gminami a który co najmniej wynosił dni 14-cie, został zredukowany do dwudniowego czasokresu.

Tym sposobem zaprowadzono bardzo pokaźną oszczędność w wydatkach na cele sanitarne, bo dającą się w przybliżeniu obliczyć na mniej więcej 100.000 koron rocznie. Oszczędność ta musi się ujawnić już w najbliższym roku sprawczdawczym.

Na przedstawienie Komisyji sanitarnej Wysoki Sejm polecił Wydziałowi krajowemu, aby zbadał i wziął pod rozwagę sprawę pomieszczenia sekundaryuszy w szpitalu lwowskim i aby przedłożył sprawę Sejmowi na najbliższej sesyi. Wydział krajowy, wywiązując się z tego polecenia, oświadcza, że w zabudowaniach szpitalnych lwowskich mieszka w ogóle 3-ch sekundaryuszy, z tych jeden w zakładzie położnic a dwu w gmachu głównym. Nadto podaje, że w obecnych warunkach skutkiem wprowadzenia do szpitala klinik okulistycznej i dermatologicznej, daje się odczuwać brak miejsca a tem samem, że więcej lekarzy w obecnych warunkach w szpitalu mieszkać nie może. Wreszcie, że jedynie usunięcie z gmachu szpitalnego do osobnych budynków obu klinik oraz ośmiu klinicznych Sióstr miłosierdzia, mogłoby przywrócić minimalną, przez higienę przepisaną przestrzeń i powierzchnię w szpitalu lwowskim i wówczas mogliby w nim lekarze znaleźć pomieszczenie.

Komisyja sanitarna musi zaznaczyć, że wobec okoliczności, że sekundaryusz mieszkający w zakładzie położnic, w budynku odległym od głównego gmachu, oddany zupełnie na usługi rodzących i położnic, nie może przyczyniać się do opieki nad chorymi w gmachu głównym. Dwu zaś sekundaryuszy mieszkających w gmachu głównym, żadną miarą nie może dawać dostatecznej opieki 800 chorym, mieszczącym się w różnych oddziałach tego budynku i podzielonym na różne kategorye. Opieka ta musi być tem niedostateczniejsza, ile że dyrektor szpitala w nim nie mieszka.

Stanowcze dążenie do poprawy tych stosunków jest konieczne, a skoro rzecz się inaczej ułożyć nie da, należy przeprowadzić usunięcie z gmachu głównego klinik i Sióstr miłosierdzia klinicznych do osobnego gmachu.

W naszym szpitalnictwie krajowem, które szczerze wyposaża ubogich chorych, czuć w obecnych warunkach brak uwzględnienia publiczności, mogącej płacić nawet wyższe kosztu leczenia, brak tak zwanych płatnych, czyli klasowych łóżek szpitalnych. Stworzenie tych łóżek mogłoby przynieść korzyści i byłoby nawet poważną ulgą dla funduszu krajowego.

Na zeszlóroczną uchwałę sejmową w sprawie tych łózek Wydział krajowy odpowiada, że urządzenie takichże byłoby wskazane w szpitalach krajowych a nadto w miastach Przemyślu, Tarnowie, Stanisławowie, Stryju i Białej i że przy odbudowach w tych szpitalach będzie o zaprowadzeniu takich łózek pamiętał.

Co do kwestyi przywrócenia zwyczaju publikowania sprawozdań naukowych z czynności lekarskich, którą Wysoki Sejm polecił Wydziałowi krajowemu wziąć pod rozwagę, Wydział krajowy zajął stanowisko odmowne wobec wydatków na druk i małej korzyści, z tych sprawozdań wynikającej, nadto ze względu że sprawozdania także dla świata lekarskiego nie mogą mieć wartości, a wreszcie, że byłoby to i obciążeniem lekarzy.

Komisya sądzi, że w tej kwestyi nie rozchodzi się o wartość i znaczenie literackie sprawozdań, ale rozchodzi się o pobudzenie lekarzy, w szpitalnictwie krajowym czynnych, do prac w kierunku zawodowej publicystyki, który to kierunek zmusza ich do ciągłego zapoznawania się z rozwojem i postępem nauki. Komisya sanitarna pieczę nad tym kierunkiem uważa za ważną.

Skoro przywrócenie omawianego zwyczaju napotyka na trudności, Komisya sanitarna, czerpiąc wątek z obrad ankiety z grudnia 1902 proponuje, aby Wydział krajowy wziął pod rozwagę: czy nie byłoby pożytecznem dla szpitalnictwa krajowego, aby wyznaczać nagrody za najlepsze prace naukowe, dokonane przez lekarzy szpitalnych.

Sprawa założenia zakładów leczniczych przy c. k. salinach w naszym kraju jest obecnie w toku rokowań, a Wydział krajowy oczekuje odpowiedzi od c. k. Ministerstwa.

Rokowania z Rządem, dotyczące powstania szpitali w Kossowie i Nadwórninie są prawie na ukończeniu. Koszta budowy obu szpitali wyniosą 240.000 K, jedną trzecią poniesie kraj, jedną trzecią Wydziały powiatowe w Kossowie i Nadwórninie, a jedną trzecią Rząd. W sprawie sfinansowania udziału kraju i c. k. Rządu przedkłada Wysokiemu Sejmowi Wydział krajowy rzecz w osobnem sprawozdaniu z odnośnymi wnioskami.

Sprawa pomieszczenia pokąsanych przez wściekle zwierzęta w Krakowie jest przedmiotem osobnego sprawozdania Wydziału krajowego. Na tem miejscu komisya zaznacza tylko, że pokąsani mają być pomieszczeni w prywatnym zakładzie Prof. Bujwida. Koszta leczenia ubogich chorych, przynależnych do Galicyi, będzie ponosił w  $\frac{1}{3}$  fundusz krajowy, a w  $\frac{2}{3}$  fundusz państwowy. Nadto na pierwsze urządzenie zakładu przyobiecał Wydział krajowy kwotę 2.060 K, jako  $\frac{1}{3}$  część kosztów, resztę daje Rząd, na co już 2.000 K wypłacił. Po otwarciu zakładu ustanie subwencya w kwocie 2.000 K, którą Prof. Bujwid dotąd pobierał z funduszu krajowego.

Na pytanie Namiestnictwa, czyby pawilon dla chorych zakaźnych, istniejący w szpitalu lwowskim, mógł być użyty do celów nauki klinicznej, dał Wydział krajowy odpowiedź przeczącą.

Propozycyi rządowej objęcia w administracyę klinik Uniwersytetu krakowskiego, Wydział krajowy odmówił. Natomiast Wydział krajowy przychylił się do zadośćuczynienia życzeniu c. k. Rządu, aby apteka szpitalna w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, dostarczała leków dla klinik tamtejszych, postawił jednak warunki co do uposażenia personalu aptecznego i pokrycia wynikających z tego tytułu kosztów, na które się jednak Ministerstwo nie zgodziło, dalsze więc rokowania będą prowadzone.

C. k. Namiestnictwo odniosło się do Wydziału krajowego z propozycyą wybudowania w ogrodzie szpitala św. Łazarza w Krakowie kliniki psychiatrycznej kosztem Skarbu państwa z udziałem kraju w tej postaci, aby tamże umieszczono 50 łózek z projektowanego zakładu dla umysłowo chorych w zachodniej części budować się mającego.

Wydział krajowy obiecał przedłożyć Wysokiemu Sejmowi wniosek udzielenia bezpłatnie gruntu pod taką budowę, z braku jednak prawnego obowiązku i nie chcąc naruszać zeszlórocznej uchwały Wysokiego Sejmu, rokowaniom w tym kierunku Wydział krajowy odmówił. Z uwagi atoli, że kliniki psychiatrycznej potrzebuje tak dobrze Uniwersytet krakowski jakoteż i lwowski, oświadczył, że należałoby rokowania w tej sprawie prowadzić łącznie z rokowaniami odnoszącymi się do budowy brakujących klinik we Lwowie.

Na żądanie c. k. Namiestnictwa przydzielenia klinikom lwowskim sekundaryszy Wydział krajowy odpowiedział odmownie.

Wyłoniła się była kwestya, że kliniki lwowskie przetrzymują chorych ponad 6 tygodni dla celów naukowych. Wydział krajowy poczynił zarządzenia, aby w takich przypadkach zarachowywano koszta utrzymywania chorych ponad 6 tygodni na rachunek Skarbu państwa.

Sprawa budowy nowego zakładu położniczego w Krakowie, którego powstanie ma bardzo doniosłe znaczenie tak dobrze dla Wydziału lekarskiego krakowskiego jakoteż i dla szpitalnictwa krajowego, a to z uwagi, że w obecnym zakładzie położniczym w Krakowie istnieje największe przepełnienie, jest dalej przedmiotem rokowań c. k. Rządu z Władzami krajowemi. Dziś stoi ta sprawa na tym punkcie, że koszta preliminarowane dawniej na ten zakład w sumie miliona koron zostały w roku bieżącym zredukowane o  $\frac{1}{4}$  t. j. do cyfry 750.000 K. Dawniej ofiarowywał Wydział krajowy udział z funduszu krajowego w kwocie 136.000 K., obecnie ma Wydział krajowy poczynić nowe obliczenia.

Komisya sanitarna wyraża życzenie, aby woda z wodociągu krakowskiego miejskiego została doprowadzona do wszystkich sal dla chorych w szpitalu krakowskim.

O innych brakach w szpitalu krajowym krakowskim Komisya sanitarna na razie nie wspomina tylko dlatego, że sprawy te były w ostatnich latach tak dobrze w sprawozdaniach Komisji z czynności Departamentu V, jakoteż i w Wysokiej Izbie omawiane, nie chce się zatem powtarzać.

Brakujące kliniki przy Wydziale lekarskim we Lwowie, to sprawa, która była wielokrotnie wytaczana przed Wysokim Sejmem i jest wciąż przedmiotem rokowań między c. k. Rządem a Wydziałem krajowym.

Równoległe z tą sprawą wikła się druga sprawa, odnosząca się do pokrycia przez c. k. Rząd wydatków, jakie Wydział krajowy poczynił w latach ubiegłych na prowadzenie klinik a które to wydatki c. k. Rząd począł obecnie splacać ratami.

Rzeczy wikłają się w ten sposób, że Komisya sanitarna z góry musi zaznaczyć odrębność obu tych spraw.

Obie te sprawy mają swoją dłuższą historję, której niepodobna podać w krótkim streszczeniu niniejszego sprawozdania. Chcąc sprawę należycie przedstawić, należałoby powtórzyć tutaj to samo, co w swem sprawozdaniu SzeF Departamentu V. powiedział, dokąd też wysoką Izbę Komisya sanitarna odsyła.

Komisya zaznacza jednak, że Wydział krajowy, zdając sprawozdanie z przebiegu kwestyi, dotyczących budowy brakujących klinik w Uniwersytecie lwowskim powołując się na str. 21. sprawozdania na uchwałę Wysokiego Sejmu, podaje tylko uchwalone rezolucye, zwracające się do Wydziału krajowego, natomiast pomija 2 rezolucye, uchwalone przez Wysoką Izbę z poleceniem wezwania c. k. Rządu a mianowicie :

2. „Wzywa się c. k. Rząd, aby nietylko wyznaczył odpowiednią wydatną kwotę, któraby po przyczynieniu się kraju była dostateczną do pokrycia kosztów wzniesienia budynków dla brakujących klinik, lecz aby zarazem pokrył ze skarbu państwa nadwyżkę, która będzie potrzebną, aby w tych budynkach znalazły pomieszczenie nietylko klinika chorób nerwowych i umysłowych, jakoteż klinika chorób krtani, gardła, nosa i uszu, lecz także klinika syfilityczno-dermatologiczna i okulistyczna.“

3. „Wzywa się c. k. Rząd, aby wstawił na ten cel do preliminarza budżetowego na rok 1904 odpowiednią potrzebną kwotę dla natychmiastowego rozpoczęcia tych budowli.“

Rezolucye te dwie wprawdzie nie są skierowane do Wydziału krajowego, lecz dla zrozumienia i przedstawienia sprawy uwzględnienie ich jest konieczne, gdyż w rezolucyi 2 wyraźnie Wysoki Sejm uchwalił żądanie do Rządu, ażeby pokrył nadwyżkę, jakaby wynikała skutkiem przyjęcia szerszego projektu budowy, w którymby kliniki dermatologiczna i okulistyczna uwzględnione były.

W ten sposób Wysoki Sejm dał niedwuznacznie do zrozumienia, że życzeniem jego byłoby, aby został przeprowadzony szerszy projekt budowy, któryby obejmował pomieszczenie nie tylko dla dwu klinik brakujących dla chorób umysłowych i nerwowych i kliniki laryngologicznej, ale nadto, aby w nowych budowlach znalazły także pomieszczenie klinika chorób skóry i klinika chorób oczu.

Okoliczność ta jest nader ważna ze względu na dążność i stanowisko, jakie Wydział krajowy zajmie w pertraktacjach z c. k. Rządem.

Komisya sanitarna sądzi, że byłoby wskazaniem, idąc w kierunku objawionej woli Wysokiego Sejmu, dążenie do przeprowadzenia szerszego projektu dla budowy klinik we Lwowie.

Przeprowadzenie tego szerszego projektu jest w myśl uchwały Wysokiego Sejmu możebne jedynie pod warunkiem, że c. k. Rząd zastosuje się do tej uchwały a mianowicie do rezolucyi 2. Wtedy nawet rozwiązanie tej sprawy nie powinno przedstawiać dalszych trudności.

Sprawą wypłaty krajowi należytości za dotychczasowe utrzymanie klinik, z którą się łączy sprawa redukcji łóżek w klinikach i głośna obecnie sprawa, że kliniki dotąd nie zostały otwarte, w ubiegłym tygodniu na razie pomyślnie załatwioną została.

Co do sprawy zwalczania chorób syfalitycznych w powiecie kossowskim i nadwórniańskim, to Komisya sanitarna z wielką radością podnieść musi wprowadzenie w życie odpowiednich zarządzeń, które w czasie już jednorocznego trwania dały tak świetne wyniki.

Nie może jednak Komisya wobec tak nadspodziewanych wyników leczenia, jakie osiągnięto przez zastosowanie ambulatoryjnego sposobu leczenia, nie zwrócić uwagi, iż ten system leczenia ambulatoryjnego powinien być częściej stosowany i w innych powiatach jakoteż i w innych chorobach jak np. w jaglicy, coby mogło być o i z korzyścią dla funduszu krajowego.

Wreszcie podnieść musi Komisya sanitarna, że, jakto z przebiegu sprawy jej wiadomo, profesor Wszechnicy lwowskiej, Dr. Łukasiewicz odbył wspólnie podróż z delegatem rządowym w powiatach, dotkniętych chorobami syfalitycznymi, gdzie sprawdzał stan rzeczy na miejscu i udzielał fachowych wskazówek lekarzom tam eksponowanym, za który to czyn obywatelski należy mu się uznanie.

Wreszcie wspomina sprawozdanie Szefa Departamentu o uchwale Wydziału krajowego, mającej na celu uregulowanie płac lekarzy szpitali prowincjonalnych.

W myśl tejże uchwały ustalono wysokość płac dyrektorów szpitali prowincjonalnych według 6 klas, na jakie szpitale zostały podzielone. Płaca w pierwszej klasie wynosi 2.400 K, w każdej następnej o 200 K mniej, tak, że w klasie 6., do której zaliczono tylko dwa szpitale w kraju, wynosi 1.400 K. Dla płac sekundaryuszów ustanowiono dwie klasy 1.200 i 1.000 K. Nadto uchwalił Wydział krajowy, że z reguły w każdym szpitalu oprócz dyrektora będzie mianowany sekundaryusz, więcej sekundaryuszy zaś wówczas, gdy według dziennego przecięcia chorych w szpitalu przypadnie na jednego lekarza więcej niż 50 chorych.

Uchwałę tę wita Komisya z wielką radością, widzi w niej bowiem dążność Wydziału krajowego do pomnożenia i lepszego uposażenia o ile możności sił lekarskich w szpitalach prowincjonalnych.

W myśl obrad ankiety z grudnia 1902 roku i w myśl opinii Komisji sanitarnej w sprawie inspekcji nad szpitalami nastąpiła zasadnicza zmiana. Sprawy odnoszące się do działalności personelu lekarskiego w zawodowym kierunku, zostały w sprawozdaniu oddzielone od spraw administracyjnych. Podział ten jest szluszny, bo można być bardzo znakomitym lekarzem, mieć słynne imię w świecie naukowym, a przytem być kiepskim administratorem. Komisya sanitarna sądzi, że głównem zadaniem lekarza jest jego działalność lekarska, zawodowa, a gdzie lekarz ma więcej styczności ze sprawami administracyjnymi, jest to część zajęcia dodatkowa. Administracja szpitalna to dział odrębny, nad którym lekarz w naszych warunkach powinien czuwać, aby się obracała w granicach budżetu i możliwości kraju a wykonanie należy właściwie do organów administracyjnych, szpitalowi przydzielonych a lekarzowi podporządkowanych. Jak ze sprawozdania wynika, p. Inspektor szpitali objął część szpitalnictwa czysto lekarską, zawodową.

Nie tylko pod względem zasadniczym, ale i co do formy nastąpiła w sprawozdaniu zmiana, albowiem wyniki inspekcji poszczególnych szpitali, poprzedzone historycznym wywodem, odnoszącym się w ogólności do szpitalnictwa krajowego, ułożone zostały według podanego przez Wydział krajowy formularza.

Pan Inspektor z całą skrętnością wypełnił wszystkie rubryki i tym sposobem przedstawił w materyale uporządkowanym obraz obecnego stanu naszych szpitali powszechnych i krajowych.

Sprawozdanie to, mimo znacznych dość rozmiarów, bo obejmuje 12 arkuszy druku, stało się przejrzystem i łatwo się w niem oryentować można, bo każdą kwestyę można odnaleźć pod tążsamą liczbą w sprawozdaniu z każdego szpitala.

W przyszłości sprawozdania te będą jeszcze przejrzystsze, jeżeli w nich pod odnośnymi cyframi będą uwzględniane tylko zmiany, jakie następne inspekcye wykażą.

Co do szpitali krajowych, to wytyka P. Inspektor różne braki, o których już wielokrotnie była mowa.

Co do szpitali prowincjonalnych, to budynki w szpitalach nowszych odpowiadają zupełnie swemu celowi i czynią załość wymogom, wszędzie pod tym względem stawianym.

W innych budynki są bardzo stare i nieodpowiednie, lecz w tych miejscowościach budowa nowych szpitali albo już się rozpoczęła albo jest w projekcie. Wreszcie w niektórych dadzą się porobić poprawki, jakie P. inspektor w swem sprawozdaniu wskazuje.

Komisya sanitarna sądzi, że zamiar reprezentacyi powiatu Husiatyńskiego dążący do rozszerzenia szpitala powszechnego tamtejszego jest zupełnie usprawiedliwiony.

W niektórych szpitalach brak jest studni, tak, że wodę do picia musi się nosić z miejsc odległych, co bezsprzecznie podnosi koszta administracyi. W Rzeszowie np. nosi wodę stale 2 parobków, w Żółkwi stróż szpitalny. W niektórych szpitalach, gdzie istnieją wodociągi miejskie, jak np. w Zaleszczykach, należałoby dążyć do zaopatrzenia szpitala w wodę z tychże wodociągów.

Co do rozkładu różnych lokalności szpitalnych to słusznie wytyka p. Inspektor w swem sprawozdaniu niektóre wady pod tym względem. W niektórych szpitalach trupiarnia umieszczona jest w nieodpowiedniem miejscu, np. w Bochni w budynku chorych, w Brzeżanach tuż obok kuchni, w Jasle obok wychodków. W Samborze w sąsiedztwie szpitala znajduje się rakarnia.

Jako ważną kwestyę podnieść musi Komisya sanitarna brak w niektórych szpitalach prowincjonalnych pawilonu zakaźnego, jak n. p. w Brodach, Stryju. W Sanoku pawilon ten jest starą rudera i za blisko położony budynku szpitalnego.

W niektórych szpitalach dotkliwie uczuwać się daje brak łazienek. W innych istniejące łazienki znajdują się więcej jak w skromnym stanie. Z całym uznaniem podnieść musi komisya sanitarna dążenie p. Inspektora do zmniejszenia skutków tej wadliwości i możliwe zarządzenie złemu, a to przez wydanie zarządzeń, by w danych szpitalach używano do zmywania chorych kąpeli natryskowych.

Podnieść także należy i tę okoliczność, że w niektórych szpitalach uczuwać się daje brak drugiej klasy dla chorych zamożniejszych, której zaprowadzenia sama ludność się domaga, jak n. p. w Gorlicach i Tarnopolu.

To są wady i usterki, które p. Inspektor słusznie w swem sprawozdaniu podnosi, a które zdaniem Komisji winno się zawsze mieć na oku i dążyć do ich usunięcia, zwłaszcza zaś pamiętać o nich przy budowie nowych szpitali.

Co do służby lekarskiej, to prawie we wszystkich szpitalach prowincjonalnych oprócz dyrektora jest czynny i sekundaryusz; w niektórych dwu; w Bochni tylko i w Krośnie brak jest sekundaryusza.

Jako bardzo ważną sprawę podnieść musi Komisya sanitarna tę okoliczność, że w przeważnej liczbie szpitali żaden z lekarzy w szpitalu nie mieszka. Dążyćby należało w przyszłości do tego, by choć jeden z lekarzy mieszkał stale w szpitalu. W miejscowościach zaś, gdzie są telefony, można złemu częściowo zaradzić przez połączenie telefoniczne szpitala z mieszkaniami lekarzy, co w niektórych szpitalach zaprowadzono i okazało się praktycznem.

W ogólności, jak to ze sprawozdania p. Inspektora się okazuje, lekarze w szpitalach prowincjonalnych spełniają swe czynności nadzwyczaj gorliwie, wyniki lecznicze, jakie niewątpliwie są dziełem ich żmudnej pracy, wszędzie są świetne; to też zyskali sobie zaufanie ludności która coraz liczniej i chętniej szuka w szpitalach porady i pomocy.

Co do liczby chorych, leczonych w szpitalach prowincjonalnych, to w wielu szpitalach prowincjonalnych istnieje przepełnienie. W niektórych wprawdzie przepełnienie to istnieje tylko chwilowo i jest nieznaczne, w innych atoli jest ono stałe i trwałe. Największe przepełnienie trwałe istniało w roku sprawozdawczym w szpitalu w Przemyslanach, przeciętnie bowiem leczono tam w tymże roku po 76 chorych, na 66 etatowych łózkach.

Usunięcie tego przepełnienia uważa Komisya sanitarna za rzecz konieczną, a to tem więcej, że jak to z aktów sprawozdawcy widać, istnieje sposób zaradzenia złemu. Szpital w Przemyślanach jest w środku budynkiem piętrowym i ma 2 skrzydła parterowe. Przez dobudowanie piąter w obu skrzydłach zyskać można dosyć miejsca na pomieszczenie chorych tworzących przepełnienie. Komisya sanitarna, licząc się ze stanem finansowym kraju, jest zdania, że na razie należałoby się zwrócić po Wydziału powiatowego w Przemyślanach z propozycją, by swym kosztem dobudował piętro w jednym skrzydle, zaś kraj miałby obowiązek w przyszłości dobudować piętro w skrzydle drugim. W ten sposób na razie zaradzonoby złemu bez narażenia obecnie funduszu krajowego na wydatek.

Wreszcie podnieść musi Komisya sanitarna w sprawozdaniu p. Inspektora zaznaczony brak w niektórych szpitalach prowincjonalnych desinfektorów i domów przedpogrzebowych. — Zdaniem Komisji winno się tę kwestyę mieć na uwadze i o ile możliwości dążyć do tego, by w każdym szpitalu prowincjonalnym istniał własny desinfektor i odpowiedni budynek przedpogrzebowy.

Biorąc w całości pod uwagę sprawozdanie z inspekcji szpitali i uwzględniając rozwój historyczny naszego szpitalnictwa, musi się przyznać, że choć z początku po przejściu szpitali z rąk rządu pod kontrolę i zarząd autonomiczny, rozwijały się takowe powoli, to jednak dzięki usiłowaniu Wysokiego Sejmu i Wydziału krajowego postęp naszego szpitalnictwa, zwłaszcza w ostatnich latach był bardzo szybki i wszechstronny, szczególnie w kierunku lekarsko-sanitarnym.

Jako najważniejsze należy podnieść, na co ankieta dla spraw szpitalnictwa z grudnia 1902 roku między sposobami do uzyskania oszczędności zwróciła uwagę, że kwestya wydalania chorych nie kwalifikujących się do dalszego leczenia w szpitalach, pomyślnie załatwioną została, a mianowicie, iż czas trwania wydalenia zredukowano przez zastosowanie ścisłego wykonywania istniejących ustaw z 14 do 2 dni, zaoszczędzono już obecnie funduszowi krajowemu wydatku do 100.000 K. rocznie.

Jesto niewątpliwie pomyślny wynik działalności ankiety.

Komisya sanitarna już od dawna mimo uznania dla gorliwej pracy p. Inspektora szpitali zwracała uwagę, że połączenie w jednym ręku kontroli lekarskiej i administracyjnej jest zbyt obciążającym, dlatego też chętnie widzi wprowadzenie nowego działu t. j. lustracyi administracyjno-rachunkowych szpitalnictwa krajowego.

W myśl uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 24. października 1903 nowy ten organ kontrolny rozpoczął swą czynność od dnia 1. marca b. r. a obecne sprawozdanie przedkłada wynik lustracyi w 8 szpitalach prowincjonalnych.

Ze sprawozdania tego widać, że lustracya przeprowadzona została z nadzwyczajną ścisłością i zawodową znajomością rzeczy, a w czynnościach brany był wążek po myśli zapatrywań ankiety z roku 1902.

W sprawozdaniu tem podniesiono różne drobne fakta i usterki. Jakkolwiek usterki te razem wzięte niewątpliwie mają wartość w stosunku do funduszu krajowego i jako takie są cennym materiałem do ewentualnych zarządzeń Wydziału krajowego, to Komisya sanitarna sądzi, że nie należy im przypisywać donioślejszego znaczenia i podnosić ich zbyt wysoko, gdyż niewątpliwie są to naleciałości, które się zakradły z powodu braku organizacyi i jednolitości administracyi szpitali prowincjonalnych. Takie usterki powinny być spisywane, znachodzić się w aktach urzędowych Wydziału krajowego, powinny być udzielone referentowi, a względnie Komisji sanitarnej sejmowej, lecz są za drobiazgowe, aby się nadawały do sprawozdania przedłożonego Wysokiej Izbie, albowiem obciążają i tak dość znaczny materiał, jakim Wysoka Izba zająć się musi.

Z uznaniem podnieść musi Komisya sanitarna okoliczność, na którą lustracya baczną zwróciła uwagę a mianowicie, że przez scentralizowanie dostaw i powierzanie ich krajowym wytwórcom osiągnąć będzie można znaczne oszczędności w wydatkach szpitalnych na bieliznie, węglu, artykułach spożywczych i sanitarnych.

Komisya sanitarna przestudowała gruntownie tę część sprawozdania z lustracyi i badała akta Wydziału krajowego, dotyczące tej kwestyi, z których się okazuje, że już obecnie zarządzone oszczędności w tych wydatkach obliczyć można na 52.000—76.000 koron rocznie.

Komisya sanitarna z naciskiem jednak zaznacza, że sprawy nadzoru higieny i działalności lekarzy szpitalnych należą do wyłącznego zakresu działania Inspektora szpitali.

Instytucja lustracji administracyjno-rachunkowej szpitalnictwa krajowego jest zbyt młodą, gdyż dopiero od 7 miesięcy wprowadzona w życie, to też nie można o niej jeszcze wydawać ściśle określonego i ostatecznego zdania, chociaż się dla funduszu krajowego dodatnio zaznacza.

Obecne sprawozdanie z lustracji należy uważać jako stan przejściowy, a rzeczą Wydziału krajowego będzie śledzić w przyszłości działalność tej instytucji, nadać jej odpowiedni kierunek, wyniki celowo zużytkować, dopóki organizacja jej ostatecznie ustaloną nie zostanie.

Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Sejm przyjmuje do wiadomości sprawozdanie Wydziału krajowego z czynności Departamentu V. za czas od 1. listopada 1902 do 31. grudnia 1903.

2. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby podjął wszelkie możliwe kroki w celu usunięcia ze szpitala krajowego lwowskiego kliniki dermatologicznej i okulistycznej jak niemniej 8-miu Sióstr Miłosierdzia klinicznych do innego budynku, a to w celu jużto poprawy warunków higienicznych tego szpitala i w celu pomieszczenia lekarzy, którzy w szpitalu mieszkać powinni.

3. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby w szpitalach, dla których Wydział krajowy uznał potrzebę zaprowadzenia łóżek klasowych płatnych dla zamożniejszej publiczności t. j. w szpitalach krajowych, a nadto w szpitalach w Przemyślu, Tarnowie, Stanisławowie, Stryju, Białej, Gorlicach i Tarnopolu wdrożył badania, jakim sposobem z korzyścią dla funduszu krajowego łóżka takie urządzićby można.

4. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby o ile to w jego mocy, przyspieszył rokowania w sprawie wybudować się mającego zakładu położniczego w Krakowie.

5. Sejm wzywa ponownie c. k. Rząd, aby nietylko wyznaczył odpowiednią wydatną kwotę, któraby po przyczynieniu się kraju była dostateczną do pokrycia kosztów wzniesienia budynków dla brakujących klinik Wydziału lekarskiego we Lwowie, lecz aby zarazem pokrył ze Skarbu państwa nadwyżkę, która będzie potrzebna, aby w tych budynkach znalazły pomieszczenie nietylko klinika chorób nerwowych i umysłowych, jakoteż kliniki chorób krtani, gardła, nosa i uszu, lecz także klinika syfilityczno-dermatologiczna i okulistyczna.

6. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby w rokowaniach z c. k. Rządem w sprawie budowy potrzebnych gmachów klinicznych we Lwowie dążył do jak najszybszego przeprowadzenia powyższą rezolucją wskazanego szerszego projektu budowy.

Przewodniczący komisji:

*Gołuchowski.*

Sprawozdawca:

*Mars.*