

Piotr Franaszek

Uniwersytet Jagielloński, Kraków

PRAWNE REGULACJE FUNKCJONOWANIA PUBLICZNEJ OCHRONY ZDROWIA W GALICJI W DRUGIEJ POŁOWIE XIX I NA POCZĄTKU XX WIEKU

Zasadniczym wyznacznikiem funkcjonowania autonomii galicyjskiej był podział kompetencji pomiędzy centralne władze w Wiedniu a galicyjskie instytucje autonomiczne. Sprawy publicznej ochrony zdrowia pozostawały zarówno w kompetencjach władz wiedeńskich, jak i lokalnych władz autonomicznych we Lwowie.

Wiedeń angażował się w tworzenie prawnych i organizacyjnych podstaw struktur publicznej ochrony zdrowia. Świadczą o tym liczne akty prawne wydawane przez Radę Państwa i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, a w samej Galicji wydawanie znacznej części przepisów przez Namiestnictwo, czyli także reprezentację władzy centralnej. W ramach autonomii galicyjskiej problemy publicznej ochrony zdrowia absorbowały instytucje samorządowe każdego szczebla, zarówno Sejm Krajowy i Wydział Krajowy, jak i reprezentację powiatową i gminną. Sprawy opieki zdrowotnej znalazły odzwierciedlenie w Statucie Krajowym i Ustawie o reprezentacji powiatowej, a także w ustawie o „urządzeniu gmin” z 1866 roku¹.

Decydujące znaczenie dla stworzenia porządku prawnego w zakresie publicznej ochrony zdrowia w Galicji miały *Ustawa państwowa z dnia 30 kwietnia 1870 względem organizacji publicznej służby zdrowia* oraz *Ustawa z dnia 2 lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim o urządzeniu służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich*².

Ustawa państwowa z dnia 30 kwietnia 1870 względem organizacji publicznej służby zdrowia nakładała obowiązki sanitarno-policyjne na gminy. Dyskusja podjęta w 1874 roku podczas sejmowej debaty nad projektem ustawy o powoływaniu lekarzy w gminach liczących powyżej sześciu tysięcy mieszkańców lub też mających własny statut

¹ A. Kopytko, *Służba zdrowia w Galicji doby autonomicznej*, Kraków 2000, s. 3 (praca w maszynopisie).

² *Ustawa państwowa z dnia 30 kwietnia 1870 względem organizacji publicznej służby zdrowia*, Dziennik Urzędowy Państwa z 1870 roku, nr 68; *Sprawozdanie Komisji Sanitarnej o przedłożeniu rządowym w przedmiocie urządzenia służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 160 z 1890 roku; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego z projektem noweli ustawy z dnia 2 lutego 1891 N. 17 dz. u. kraj. tudzież w przedmiocie zaopatrzenia wdów i sierot pozostałych po lekarzach okręgowych*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 66 z 1904 roku, s. 6–14.

nie zaowocowała uchwaleniem stosownego aktu prawnego³. Do przyjęcia takiej ustawy przez Sejm Krajowy doszło dopiero 2 lutego 1891 roku⁴.

Zgodnie z ustawą każda gmina, posiadająca własny statut gminny lub w której obowiązywały przepisy ustawy z dnia 13 marca 1889 roku, została zobowiązana do utrzymywania na własny koszt lekarzy gminnych. Jeden lekarz miał obsługiwać 15 tysięcy mieszkańców. Gminy, które nie podlegały tym przepisom, łączyły się z innymi gminami tego samego powiatu i obszarami dworskimi, tworząc tzw. okręgi sanitarne, kierowane przez lekarza okręgowego. Proces tworzenia okręgów miał przebiegać etapowo i w pierwszej kolejności obejmować obszary, na których występowały najgorsze warunki sanitarno-higieniczne. O liczbie okręgów decydował Sejm Krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem. Natomiast Wydział Krajowy wytyczał granice okręgu, po konsultacjach z Namiestnictwem i po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Zdrowia.

Bardzo szczegółowo określono warunki, jakie musiała spełniać osoba mianowana przez Radę Gminną na stanowisko lekarza gminnego. W roku 1908 rozpoczęto prace nad ustawą określającą zasady ustalania emerytur lekarzy okręgowych oraz świadczeń emerytalnych dla wdów i sierot po zmarłych lekarzach. Ustawę uchwalono w następnym roku⁵.

Ustawa z 1891 roku zobowiązywała władze powiatowe do zorganizowania w gminach odpowiedniej opieki położniczej, a zwłaszcza bezpłatnej pomocy akuserek dla ubogich kobiet ciężarnych i rodzących. Chodziło także o zapewnienie odpowiedniej liczby akuserek w stosunku do liczby mieszkańców poszczególnych gmin.

Dla galicyjskiej służby zdrowia ważne znaczenie miała ustawa z grudnia 1891 roku wprowadzająca na terenie monarchii izby lekarskie⁶. Na wszystkich praktykujących lekarzy nałożono obowiązek członkostwa w izbie (z wyłączeniem lekarzy wojskowych, służb sanitarnych i lekarzy na etatach administracyjnych). Izby lekarskie były z jednej strony reprezentantem stanu lekarskiego wobec władz administracyjnych, z drugiej zaś współpracowały z tymi władzami w zakresie sytuacji zdrowotnej i sanitarnej, właściwego rozmieszczenia kadry itp. Spełniały też funkcję rozjemczą w sporach pomiędzy lekarzami. Decyzją Namiestnika w czerwcu 1893 roku na terenie Galicji utworzono dwie izby lekarskie – lwowską i krakowską, odpowiednio dla Galicji Wschodniej i Galicji Zachodniej. Do pierwszej z nich należał Lwów i 43 powiaty polityczne, natomiast do drugiej Kraków i 31 powiatów. Analogicznie, interesy farmaceutów od roku 1907 reprezentowało tzw. Gremium Aptekarskie, które w Galicji było podzielone na okręg lwowski i krakowski.

Działalność szpitali w monarchii austro-węgierskiej, a w tym i galicyjskich, była regulowana przez wiele aktów prawnych. Do jednych z pierwszych należy zaliczyć reskrypt Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 6 marca 1855 roku o zabezpieczeniu

³ Z. Jastrzębowski, *Spory o model lecznictwa. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 roku)*, Łódź 1994, s. 40; L. Blumenstock, *Organizacja służby zdrowia w gminach*, „Przegląd Lekarski”, t. 26, 1887, nr 17, s. 242.

⁴ Ustawa z dnia 2 lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim, o urzędzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich, Dziennik Ustaw Krajowych z roku 1891, nr 17.

⁵ Sprawozdanie Wydziału Krajowego z przedłożeniem projektu ustawy krajowej normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia wdów i sierot po nich pozostałych, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 81 z 1908 roku, s. 1–10.

⁶ Ustawa państwowa z 22 grudnia 1891 roku, o zaprowadzeniu izb lekarskich, Dziennik Urzędowy Państwa z 1892 roku, nr 6.

kosztów leczenia szpitalnego w funduszu krajowym oraz reskrypt z 10 kwietnia 1857 roku ustalający zasady odpłatności za leczenie szpitalne. Od początku autonomii galicyjskiej zasady funkcjonowania szpitali powszechnych były regulowane przez ustawę z grudnia 1869 roku oraz ustawę gminną z 1891 roku. Regulacje dotyczyły przede wszystkim zasad finansowania szpitali publicznych oraz sposobu kierowania tymi placówkami zwłaszcza przez tzw. rady szpitalne⁷.

Dnia 6 stycznia 1875 roku Sejm Krajowy przyjął ustawę o bezpłatnym leczeniu ubogich⁸. Na mocy tej ustawy koszty leczenia w placówkach publicznych były pokrywane wzajemnie wobec siebie przez małżonków, przez rodziców wobec dzieci, dziadków wobec wnuków, przez dzieci wobec rodziców, przez wnuki wobec dziadków. Jednocześnie pracodawcy zostali zobowiązani do pokrywania kosztów leczenia swojego personelu. Sprawców rozbojów obciążano kosztami leczenia ofiar. Szczegółowe przepisy regulowały zasady odpłatności za aresztantów i więźniów oraz cudzoziemców. Natomiast koszty leczenia w publicznych szpitalach ubogich mieszkańców Galicji ponosił w całości Fundusz Krajowy.

Decydujące znaczenie dla ustroju szpitali powszechnych miała ustawa krajowa z 28 lipca 1897 roku⁹. Ustanawiała ona komitety szpitalne kierujące prowincjonalnymi szpitalami powszechnymi. Regulowała zasady odpłatności za opiekę nad leczonymi, a także zasady bezpłatnego leczenia ubogich, za których płacił budżet krajowy. Ustawa definiowała również szczegółowo warunki, jakie musiały być spełnione w staraniach o uzyskiwanie statusu szpitala powszechnego. Możliwe to było tylko na drodze ustawy uchwalonej przez Sejm Krajowy, podczas gdy założycielem szpitala mogły być zarówno władze powiatowe lub gminne, jak i osoba prywatna. Droga ustawy sejmowej możliwe było również pozbawienie statusu szpitala powszechnego, przy niespełnianiu określonych warunków sanitarno-policyjnych, które były sprawdzane przez Namiestnictwo.

Charakter ustawy miały statuty szpitali krajowych w Krakowie z 1879 roku i we Lwowie z 1883 roku. Działalność galicyjskiej służby zdrowia, a zwłaszcza szpitali, regulowało wiele innych przepisów niższej rangi (rozporządzenia i okólniki, np. o nieprzyjmowaniu do szpitali osób nieuleczalnie chorych – z 1869 roku, 1880 roku, 1882 roku) oraz instrukcje służbowe wydawane przez Wydział Krajowy dla poszczególnych szpitali itp.

Szpitaly powszechne, zwane także szpitalami publicznymi, zajmowały najważniejsze miejsce w systemie opieki zdrowotnej w Galicji w dobie autonomicznej. Stanowiły one kategorię jednostek znajdujących się bezpośrednio pod opieką władz krajowych, a co ważniejsze, były utrzymywane przez władze krajowe, gdyż z posiadaniem statusu szpitala powszechnego i publicznego związane były poważne dotacje finansowe przekazywane z budżetu krajowego. Niektóre szpitale powoływano od razu jako szpitale

⁷ *Ustawa o nadzorze nad szpitalami posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych*, Dziennik Ustaw i Rozporządzeń Krajowych z roku 1870, nr 8; *Ustawa o ustanowieniu rad szpitalnych dla szpitali powszechnych i publicznych*, Dziennik Ustaw i Rozporządzeń Krajowych z roku 1870, nr 9; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego z projektem do ustawy, rządzącej stosunki prawne i ustrój szpitali w kraju*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 16 z 1894 roku, s. 1.

⁸ *Ustawa o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich*, Dziennik Ustaw i Rozporządzeń Krajowych z roku 1875, nr 7; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego z projektem do ustawy, rządzącej stosunki prawne i ustrój szpitali w kraju*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 16 z 1894 roku, s. 1.

⁹ *Ustawa z dnia 28 lipca 1897, rządząca prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych tudzież zakładów dla położnic i obłąkanych, obowiązująca w Królestwie Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim*, Dziennik Ustaw i Rozporządzeń Krajowych z roku 1897, nr 47.

publiczne, inne natomiast, funkcjonując przez pewien czas jako szpitale powiatowe lub gminne, uzyskiwały rangę szpitala powszechnego później, w wyniku stosownej ustawy Sejmu Krajowego. Aby uzyskać taki status, szpital musiał spełnić kilka warunków, które w skali całej monarchii regulował reskrypt z 6 marca 1855 roku i rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z 4 grudnia 1856 roku¹⁰.

Szpital powszechny zobowiązany był do przyjmowania pacjentów niezależnie od ich miejsca zamieszkania, pochodzenia społecznego i wyznawanej religii. Ten ostatni problem był szczególnie ważny, gdyż wcześniej szpitale mogły nie przyjmować ludności żydowskiej, która z kolei zazwyczaj leczyla się w szpitalach organizowanych przez Żydów. W dekrete Kancelarii Nadwornej z listopada 1837 roku i w reskrypcie gubernium z lutego 1838 roku zawarto przepis zabraniający przyjmowania ludności pochodzenia żydowskiego do szpitala lwowskiego. W roku 1872 Wydział Krajowy uznał, że przepis ten jest sprzeczny z ustawami państwowymi w zakresie równouprawnienia wszystkich mieszkańców monarchii austro-węgierskiej. W roku 1874 Sejm Krajowy przyjął ustawę, na mocy której Żydzi byli przyjmowani do szpitala krajowego we Lwowie na jednakowych prawach z chrześcijanami¹¹. Kierownictwo i administracja szpitala powszechnego były podporządkowane władzom politycznym prowincji, a także podlegały ścisłej kontroli pod względem sanitarno-policyjnym¹². Szpital Powszechny we Lwowie, zwany także Szpitalem Głównym, oraz szpital św. Łazarza w Krakowie uznane zostały za szpitale krajowe. Statut szpitala krajowego uzyskał także szpital psychiatryczny w Kulparkowie. Pod koniec analizowanego okresu szczególną opiekę roztoczyły władze krajowe nad szpitalem dziecięcym św. Zofii we Lwowie. Natomiast szpital pediatryczny św. Ludwika w Krakowie korzystał ze wsparcia finansowego władz krajowych, i to pomimo że formalnie był szpitalem prywatnym.

Założenie szpitala powszechnego we Lwowie wiąże się z wizytą, jaką w tym mieście w roku 1783 złożył cesarz Józef II. Od momentu powstania szpital był podzielony na trzy jednostki organizacyjne, zwane zakładami, w dużej mierze niezależne od siebie. Były to zakład chorych, zakład położnic oraz zakład dla osób chorych psychicznie, czyli – według ówczesnej terminologii – „zakład obłąkanych”. W latach 1818 i 1819 Kancelaria Nadworna w Wiedniu przyznała status szpitala państwowego zakładowi położnic i zakładowi chorych psychicznie. Natomiast zakład chorych został zaliczony do tzw. zakładów lokalnych, a więc podporządkowanych i finansowanych przez miasto. Formalny podział majątku szpitalnego pomiędzy te trzy zakłady nastąpił w grudniu 1820 roku i w lutym roku następnego. Podział ten potwierdzał reskrypt austriackiego

¹⁰ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego w przedmiocie ponoszenia kosztów leczenia i utrzymania ubogich chorych w szpitalach publicznych*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XXII z 1868 roku, s. 4.

¹¹ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego na podstawie zniesienia zakazu przyjmowania Izraelitów do lwowskiego szpitala powszechnego*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XXIII z 1872 roku, s. 1; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego na podstawie zniesienia zakazu przyjmowania Izraelitów do lwowskiego szpitala powszechnego*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XIV z 1873/74 roku, s. 1; *Sprawozdanie Komisji Administracyjnej z przedłożenia Wydziału Krajowego w sprawie zniesienia zakazu przyjmowania Izraelitów do lwowskiego szpitala powszechnego*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr LXXII z 1873/74 roku, s. 1.

¹² P. Franaszek, *Szpitale galicyjskie w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace Historyczne, z. 126, 1999, s. 126.

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 19 stycznia 1854 roku¹³. Zgodnie z tymi decyzjami tylko zakład chorych został uznany za zakład zarządzany przez gminę miasta Lwowa i był finansowany z jej budżetu. Na początku lat siedemdziesiątych XIX wieku powołano komisję mieszaną, złożoną z przedstawicieli Wydziału Krajowego i Rady Miasta. Miała ona za zadanie wypracowanie wspólnego stanowiska w zakresie jednoznacznego podporządkowania wszystkich oddziałów szpitala władzom krajowym lub władzom gminnym. W listopadzie 1873 roku postanowiono o podporządkowaniu zakładu chorych Wydziałowi Krajowemu¹⁴.

Początki szpitala św. Łazarza w Krakowie także przypadają na koniec XVIII wieku. Jego powstanie łączy się z jednoczesną likwidacją szpitala akademickiego św. Barbary i początkami likwidacji szpitala św. Ducha, jednego z najstarszych szpitali krakowskich.

Akt fundacyjny szpitala św. Łazarza został podpisany 9 kwietnia 1788 roku. Formalnie akt ten nie tworzył nowego zakładu, a jedynie przenosił do nowego gmachu szpital św. Barbary oraz tworzył oddział położniczy i zakład opieki nad podrzutkami. Wraz z nadejściem epoki autonomii władze krajowe Galicji przejęły w 1866 roku szpitale św. Ducha i św. Łazarza, wprowadzając dla nich wspólną administrację. W 1874 roku Sejm Krajowy uznał szpital św. Ducha i szpital św. Łazarza za jeden szpital krajowy. Trudności w zarządzaniu szpitalami św. Ducha i św. Łazarza, wynikające z faktu rozmieszczenia szpitali w dwóch odległych od siebie budynkach, zdecydowały o przyjęciu przez Sejm uchwały o rozbudowie szpitala św. Łazarza. Zgodnie z przyjętymi założeniami na gruncie należącym do tego szpitala planowano postawienie budynku administracyjnego i dwóch pawilonów przeznaczonych na oddział chorób wewnętrznych i oddział psychiatryczny. Uroczyste otwarcie nowego szpitala nastąpiło 1 stycznia 1879 roku.

Wraz z rozbudową wydano nowy statut szpitala. Obowiązywał on od 8 sierpnia 1879 roku. Zgodnie z nim szpital św. Łazarza stał się „publicznym i powszechnym”, czyli musiał przyjmować chorych niezależnie od pochodzenia, wyznania, płci i przynależności do jakichkolwiek organizacji. Naczelny zarząd szpitala należał do Wydziału Krajowego, który powołał Komitet Administracyjny, złożony z prezesa, mianowanego przez Wydział Krajowy, dyrektora szpitala oraz trzech członków, mianowanych formalnie przez Wydział Krajowy, ale wyznaczanych po jednym przez krakowską radę powiatową, radę miejską oraz Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Organem wykonawczym był dyrektor szpitala, którego mianował cesarz na wniosek Wydziału Krajowego.

Wraz z odzyskaniem niepodległości, reskrytem z 28 lipca 1919 roku, Wydział Krajowy byłego Królestwa Galicji i Lodomerii zawiadomił dyrekcję szpitala o przejęciu szpitala przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego w Warszawie¹⁵.

W Galicji aż do połowy lat siedemdziesiątych XIX wieku pacjenci chorzy umysłowo byli przyjmowani do szpitali powszechnych, na jednakowych prawach z innymi

¹³ *Sprawozdanie Komisji Szpitalnej o wniosku Wydziału Krajowego w sprawie zarządu zakładem chorych we Lwowie*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XLVII z 1871 roku, s. 1, 2.

¹⁴ *Ibidem*, Uchwała; *Sprawozdanie Komisji Administracyjnej o wniosku Wydziału Krajowego w sprawie ugody z Reprezentacją miasta Lwowa zawrzeć się mającą w celu unormowania stosunku gminy tegoż miasta do lwowskiego szpitala powszechnego*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr LXIV z 1874 roku, s. 1–2.

¹⁵ *Ibidem*, s. 54–57, 59–60, 64–65.

chorymi. Pomysł budowy we Lwowie osobnego szpitala dla umysłowo chorych pojawił się w roku 1860¹⁶. Oficjalne uruchomienie szpitala nastąpiło 1 stycznia 1875 roku.

Organizację i zasady funkcjonowania szpitala w Kulparkowie regulowały „Statut szpitala” oraz „Etat posad i płac krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie”. Oba dokumenty zostały uchwalone przez Sejm Krajowy w maju 1875 roku i obowiązywały od 1 stycznia następnego roku. Uchwalenie „Statutu szpitala” wynikało z przepisów prawa, a w szczególności z państwowej ustawy o organizacji publicznej służby zdrowia z 30 kwietnia 1870 roku i rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych z 1874 roku¹⁷.

Zakład w Kulparkowie stał się największym szpitalem psychiatrycznym w Galicji. Doświadczenia, zdobyte w trakcie jego powoływania i budowy, zostały wykorzystane przy powoływaniu podobnej jednostki w Galicji Zachodniej. W październiku 1903 roku Sejm Krajowy zlecił Wydziałowi Krajowemu opracowanie planu i kosztorysu szpitala dla umysłowo chorych w zachodniej części prowincji¹⁸. Jednak dopiero w 1908 roku podjęto decyzję o budowie szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie, a stosowna uchwała Sejmu Krajowego została przyjęta 12 grudnia 1909 roku. Ostatecznie inwestycję ukończono w lutym 1914 roku¹⁹.

Szpitaly krajowe, odgrywające niezwykle istotną rolę w systemie publicznej ochrony zdrowia, nie mogły zaspokoić potrzeb wszystkich mieszkańców Galicji, a zwłaszcza ludności zamieszkującej z dala od takich ośrodków, jak Lwów i Kraków. Dlatego tak ważną rolę w systemie galicyjskich szpitali powszechnych odgrywały szpitale prowincjonalne, znajdujące się pod opieką państwa. Nadzór nad szpitalami powszechnymi należał do autonomicznych władz krajowych, a w praktyce był realizowany przez krajowego inspektora szpitali. Posada krajowego inspektora szpitalnego została utworzona na mocy decyzji Sejmu Krajowego z 11 października 1871 roku. W lutym 1873 roku Wydział Krajowy powołał na to stanowisko doktora Jana Stellę Sawickiego. Funkcję tę pełnił on aż przez 32 lata, do momentu przejścia w 1905 roku na emeryturę. Jego następcą został doktor Józef Łuszczkiewicz, dotychczasowy dyrektor szpitala w Sokalu. Finansową stronę funkcjonowania szpitali powszechnych miał badać lustrator rachunkowy²⁰.

¹⁶ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr VII z 1868 roku, s. 5.

¹⁷ *Sprawozdanie Komisji Administracyjnej o przedłożeniu Wydziału Krajowego w przedmiocie organizacji zakładów leczniczych we Lwowie, a mianowicie krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XCTX z roku 1875, A) „Statut krajowego zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie; B) „Etat posad i płac krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie”; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego o zatwierdzeniu przez Pana Ministra spraw wewnętrznych statutu zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie i niektórych postanowień etatu posad i płac pomienionego zakładu*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr X z roku 1876, s. 1.

¹⁸ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego o wyborze miejsca pod zakład dla obłąkanych w zachodniej części kraju*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 67 z roku 1904, s. 1.

¹⁹ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego o budowie zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 80 z roku 1908, s. 1; *Sprawozdanie Komisji Sanitarnej w porozumieniu z Komisją Budżetową o sprawozdaniu Wydziału Krajowego o postępach budowy zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 271 z roku 1914, s. 1.

²⁰ *Sprawozdanie Wydziału Krajowego o utworzeniu posady krajowego inspektora szpitali*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 2 z 1906 roku, s. 1–2; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego w sprawie utworzenia posady drugiego krajowego inspektora szpitali*, „Stenograficzne Sprawozdania

Walka z chorobami zakaźnymi

Do jednych z najważniejszych zadań, jakie spoczywały na władzach autonomicznych w ramach prowadzonej polityki w zakresie ochrony zdrowia, należała prewencja oraz zwalczanie chorób powodujących poważne straty demograficzne i społeczne ze względu na wysoki wskaźnik przedwczesnych zgonów. W działania prawne skierowane przeciwko szerzeniu się chorób zakaźnych włączały się wszystkie instancje władzy państwowej i autonomicznej. Najważniejszą rolę odgrywało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych obligowane do takiej działalności przepisami głównej ustawy sanitarnej z kwietnia 1870 roku. Szczególne znaczenie miał reskrypt z kwietnia 1892 roku wyliczający najgroźniejsze choroby zakaźne i wskazujący na kierunki działania władz sanitarnych i administracyjnych w sytuacji zagrożenia tymi chorobami. Wiele przepisów Ministerstwa oraz Namiestnictwa odnosiło się do poszczególnych chorób, a zwłaszcza ospy, duru brzuszego, cholery, wścieklizny oraz chorób wenerycznych.

O poważnym traktowaniu przez władze krajowe problemu chorób zakaźnych świadczą zarówno działania podejmowane dla bezpośredniego ich zwalczania, jak i służące kreowaniu właściwej polityki w tym zakresie. Dobrym przykładem aktywnej postawy władz krajowych w tej dziedzinie jest *Memoriał* opracowany przez Wydział Krajowy w związku z projektem państwowej ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych²¹. Obawy Wydziału Krajowego wynikały z niebezpieczeństwa potraktowania Galicji przez władze centralne jako swoistego bufora chroniącego całą monarchię przed przenikaniem chorób zakaźnych ze wschodu i północy.

Ustawa z 21 grudnia 1867 roku o reprezentacji państwa i ustawa sanitarna z 30 kwietnia 1870 roku przenosiły na władze krajowe obowiązek zapobiegania chorobom zakaźnym, obciążając jednocześnie władze centralne obowiązkiem zwalczania tych chorób. Opracowując projekt nowej ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, Wiedeń proponował wprowadzanie bardzo drastycznych rozwiązań w przypadku zagrożenia epidemicznego, polegających m.in. na zamykaniu zakładów rzemieślniczych i przemysłowych, zamykaniu targów, poważnych ograniczeniach w zakresie ruchu ludności, a także na obowiązku informowania przez miejscową ludność władz o przypadkach choroby. Nie negując konieczności podejmowania odpowiednich działań, przedstawiciele władz autonomicznych obawiali się nadużywania tak sformułowanych przepisów, co mogło prowadzić do paraliżowania i tak słabej galicyjskiej gospodarki oraz do ograniczania ruchu migracyjnego, będącego podstawą egzystencji wielu galicyjskich rodzin.

Wśród chorób zakaźnych najczęściej wymienianych jako przyczyny zgonów w szpitalach były ospa, gruźlica, odra, płońca, dur brzuszny, czerwonka, krztusiec i błonica, a z czasem także wścieklizna, chociaż udział tej ostatniej choroby w liczbie zgonów był bardzo niewielki. W walce z ospą galicyjska służba zdrowia, podobnie jak i w innych państwach europejskich, osiągnęła największe sukcesy. W Galicji szczepie-

Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 949 z 1912 roku, s. 1; *Sprawozdanie Wydziału Krajowego w przedmiocie ustanowienia posady lustratora rachunkowego dla szpitali powszechnych*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 64 z 1904 roku, s. 1–2.

²¹ *Memoriał Wydziału Krajowego Królestwa Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim do c.k. Rządu w sprawie rządowego projektu ustawy celem ochrony i zwalczania chorób zakaźnych*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XIII do Sprawozdania Wydziału Krajowego z czynności Departamentu V, 1909–1910, s. 1–3.

nia ochronne zastosowano bardzo szybko po pierwszych próbach Edwarda Jannera. Już w 1808 roku zapoczątkowano tutaj szczepienia przeciw ospie. Od roku 1852 część finansów na ten cel pochodziła z utworzonego Funduszu Krajowego. Poczynając od 1866 roku, budżet krajowy miał przejąć finansowanie podróży i diet lekarzy przeprowadzających szczepienia ochronne oraz koszty magazynowania szczepionki zwanej krowianką²². Jednak w 1868 roku Sejm Krajowy zaprotestował przeciwko obciążaniu Galicji tymi kosztami, żądając przeniesienia ich do budżetu centralnego. Doprowadziło to do konfliktu z Namiestnictwem, które oczekiwało uwzględnienia w budżecie krajowym kosztów związanych z akcją szczepień²³.

Problem finansowania szczepień narastał bardzo szybko w związku z rosnącą wysokością wydatków przeznaczonych na ten cel, zwłaszcza wobec zastąpienia szczepień przeprowadzanych co trzy lata szczepieniami corocznymi. Pismo z dnia 11 listopada 1869 roku, skierowane przez władze krajowe do Namiestnictwa, ujawniało straty demograficzne prowincji wynikające z rzadszego, w porównaniu do innych krajów monarchii, szczepienia. Jednoznacznie wykazano, że śmiertelność spowodowana ospą była w Galicji dwukrotnie wyższa niż w Austrii i sześciokrotnie wyższa niż w Czechach²⁴. W rezultacie 14 września 1874 roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydało zarządzenie o corocznych szczepieniach przeciwko ospie na terenie Galicji.

Gruźlica, a zwłaszcza gruźlica płuc, była chorobą powodującą największą liczbę zgonów²⁵. Widząc niebezpieczeństwa powodowane brakiem dostatecznych działań przeciwgruźliczych, władze krajowe powołały w 1909 roku komisję, której zadaniem było wypracowanie skutecznych metod prowadzących do ograniczenia rozmiarów tej choroby w Galicji. Swoje prace komisja rozpoczęła od zwrócenia uwagi na poważne nieprawidłowości w sposobie traktowania gruźlicy przez władze sanitarne.

W ocenie komisji praktyczne działania przeciwko chorobie powinny być przeniesione na władze gminne, które miały być odpowiedzialne za przeprowadzanie dezynfekcji w szkołach, urzędach i miejscach publicznych. Gminy miały prowadzić ewidencję chorych na gruźlicę, likwidować ciemne i wilgotne mieszkania sprzyjające rozwojowi choroby, a jednocześnie organizować parki, place zabaw itp. Jednocześnie na nich spoczywał obowiązek organizowania pośrednictwa pracy dla ludzi dotkniętych tą chorobą. Do władz centralnych miało należeć inicjowanie działań ustawodawczych zmie-

²² *Odpis odezwy c.k. Namiestnictwa do Wydziału Krajowego z dnia 27 czerwca 1866, l. 32639*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr I z 1877 roku, s. 11.

²³ *Odpis odezwy c.k. Namiestnictwa do Wydziału Krajowego z dnia 9 stycznia 1869, l. 66235*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr VI z 1877 roku, s. 8; *Odpis odezwy c.k. Namiestnictwa do Wydziału Krajowego z dnia 23 stycznia 1869, l. 404/pr.*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr VII z 1877 roku, s. 9; *W sprawie zmniejszenia kosztów szczepienia ospy. Sprawozdanie Wydziału Krajowego z czynności Departamentu V*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty za 1901–1902 rok, s. 12.

²⁴ *Odpis odezwy Wydziału Krajowego do c.k. Namiestnictwa z dnia 18 grudnia 1869, l. w. 14506*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr VIII z 1877 roku, s. 10; *Odpis odezwy Wydziału Krajowego do c.k. Namiestnictwa z dnia 11 listopada 1872, l. w. 8415/70*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr IX z 1877 roku, s. 11–13.

²⁵ *Odpis okólnika c.k. Namiestnictwa z dnia 11 kwietnia 1876, l. 16727 do wszystkich starostów*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XIX z 1877 roku, s. 30–32; *Odpis odezwy Wydziału Krajowego z dnia 2 kwietnia 1876 l. w. 6970*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XVIII z 1877 roku, s. 23; *Subalegat do Alegatu XXII z 1877 roku, s. 39*; *Sprawozdanie Komisji Sanitarnej w sprawie wniosku Tadeusza Cieńskiego o zwalczaniu gruźlicy*, „Stenograficzne Sprawozdanie Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 1217 za rok 1913, s. 1–3.

rzających do powszechnego ubezpieczenia robotników, a zarazem do zapewnienia ustawowej ochrony robotników narażonych w pracy na zarażenie gruźlicą. Obowiązkiem władzy było także pozyskiwanie środków finansowych dla instytucji prowadzących walkę z chorobą oraz podejmowanie inwestycji zmierzających do budowy szpitali i sanatoriów przeciwgruźliczych. Krajowa Rada Szkolna została zobowiązana do opracowania broszury popularyzującej ochronę zdrowia w kontekście zagrożenia gruźlicą.

Propozycje komisji do walki z gruźlicą uzyskały pełną aprobatę Krajowej Rady Zdrowia i Komisji Sanitarnej Sejmu Krajowego. Komisja opracowała wnioski stanowiące podstawę petycji Sejmu do władz centralnych, oczekując utworzenia we Lwowie pracowni do badania żywności, a w całej prowincji zakładów zajmujących się wczesnym wykrywaniem gruźlicy. Postulowano wprowadzenie instytucji lekarzy szkolnych, ubezpieczenia rolników i robotników na wypadek choroby, opracowania stosownych ustaw sprzyjających zwalczaniu gruźlicy, a przede wszystkim wsparcia finansowego dla przeprowadzenia akcji przeciwgruźliczej²⁶.

Cholera nie powodowała w badanym okresie zbyt wysokiej śmiertelności wśród mieszkańców Galicji. Był to niewątpliwie efekt natychmiastowych działań podejmowanych przez władze krajowe w sytuacji zagrożenia epidemicznego. Tak było w roku 1884, gdy stwierdzono pojawienie się cholery we Francji. Zarządzono szczególne środki ostrożności we wszystkich szpitalach galicyjskich, przypominając dekret Kancelarii Nadwornej z 25 października 1831 roku o obowiązku przyjmowania chorych na tę chorobę przez szpitale publiczne do momentu zorganizowania przez gminy osobnych szpitali cholerycznych. Podobnie było w latach 1892 i 1894, gdy na terenie samej Galicji odnotowano przypadki cholery. Decyzją Wydziału Krajowego władze powiatowe zostały zobowiązane do podejmowania środków ochronnych, a gminy do przygotowywania odosobnionych lokali izolacyjnych. W każdym zaobserwowanym przypadku lub przy najmniejszym podejrzeniu o cholere reagowano w sposób bardzo zdecydowany. W celu finansowego wsparcia działań podejmowanych przez gminy w walce z cholera w 1892 roku dodatkowo wyasygnowano ponad 25 tysięcy złotych, a w następnym roku aż 50 tysięcy²⁷.

W miarę upływu czasu coraz większym problemem dla galicyjskiego systemu ochrony zdrowia stawały się choroby weneryczne. Wobec szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się w Galicji kiły i rzeżączki, rozporządzeniem Namiestnictwa z 1888 roku wprowadzono kontrolę i obowiązkowe lekarskie badania prostytutek. W marcu 1908 roku Krajowa Rada Zdrowia proponowała utworzenie sześciu posad lekarzy policyjnych we Lwowie i czterech w Krakowie, których zadaniem była walka z szerzeniem się chorób wenerycznych wśród prostytutek. Proponowano także bezpłatne leczenie chorób wenerycznych, a w przypadku prostytutek urzędowe nadzorowanie ich całkowitego wyleczenia. Zwracano również uwagę na konieczność odpo-

²⁶ *Ankieta w sprawie zwalczania gruźlicy. Zakres działania gmin, powiatów i kraju w walce z gruźlicą*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty za 1909–1910 rok, s. 7; *Ankieta w sprawie zwalczania gruźlicy. Udział Rządu w zwalczaniu gruźlicy*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr XIV do *Sprawozdania Wydziału Krajowego z czynności Departamentu V*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty za 1909–1910 rok, s. 1; *Sprawozdanie Komisji Sanitarnej w sprawie wniosku Tadeusza Cieńskiego o zwalczaniu gruźlicy*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 1217, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty za 1913 rok, s. 3.

²⁷ *Zarządzenie sanitarne z powodu epidemii cholery*, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty nr 4, „Stenograficzne Sprawozdania Sejmu Krajowego”, Alegaty za 1894 rok, s. 4.

wiedniego szkolenia lekarzy wojskowych (zwłaszcza garnizonowych) i lekarzy szpitali prowincjonalnych w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób wenerycznych²⁸. W leczeniu szpitalnym choroby weneryczne dotyczyły średnio około 20% wszystkich pacjentów. Szerzenie się chorób wenerycznych wywoływało ogromny niepokój władz zdrowotnych i władz administracyjnych. W 1896 roku w szpitalu lwowskim zarejestrowano 1108 przypadków chorych na kiłę, a w szpitalu krakowskim było ich 704. Problem przybrał tak wielkie rozmiary, że już w roku 1895 c.k. Namiestnictwo zażądało od c.k. Krajowej Rady Zdrowia znalezienia sposobów rozwiązania nabrzmiałego problemu zwłaszcza we Lwowie i Krakowie. Zestawienie liczby chorych leczonych na kiłę w szpitalach powszechnych przypadających na 10 tysięcy mieszkańców ukazuje największe rozprzestrzenienie się tej choroby właśnie w tych miastach oraz w powiecie stanisławowskim, przemyskim i podgórskim²⁹. Fakt ten tłumaczono obecnością dużych garnizonów wojskowych w tych rejonach. Jednocześnie pełniejsze dane statystyczne o liczbie chorych właśnie w tych ośrodkach było także efektem łatwiejszego i szerszego dostępu do opieki zdrowotnej.

Galicjijskie instytucje ochrony zdrowia działały w ramach prawnych tworzonych przez przepisy ogólnopństwowe, obowiązujące w całej monarchii oraz przez prawo funkcjonujące w ramach autonomii. Prowadziły one niezwykle trudną walkę z chorobami, zwłaszcza zakaźnymi i epidemicznymi, dążąc do stworzenia możliwie skutecznej ochrony przed nimi zwłaszcza ludności najuboższej. Wysiłkom tym nie sprzyjał zły stan higieny komunalnej i osobistej, niska stopa życiowa i związane z nią złe odżywianie się zdecydowanej większości mieszkańców Galicji. Poważnym problemem był także niski poziom wiedzy społecznej w zakresie działań prozdrowotnych.

²⁸ *Zespół K. K. Ministeriums des Inners*, Archiwum Główne Akt Dawnych (AGAD), sygnatura M.J. 156.

²⁹ *Sprawozdanie c.k. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1896*, Lwów 1898, s. 75, 76, 78.