

Dr. JERZY BUJALSKI.



**Rzut oka na stan i działalność zakładów leczni-
czych państwowych, komunalnych, społecznych
i prywatnych na podstawie sprawozdań
za rok 1934 — 1935.**



Warszawa 1936 r.

Nakładem Wydawnictwa „LEKARZ POLSKI”

Krakowskie Przedmieście Nr. 64, tel. 607-35.



Córce mojej, Danucie, w pierwszym roku Jej studjów lekarskich pracę tę poświęcam.



PA. 6891

XIX

Oddając do użytku pracę „Rzut oka na stan i działalność zakładów leczniczych w Polsce na podstawie sprawozdań za rok 1934/1935“, uważam za miły obowiązek złożenia serdecznego podziękowania: Departamentowi Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej, Panu Dyrektorowi Dr. J. Adamskiemu i Dr. B. Ostromeckiemu, Panu Naczelnikowi Dr. W. Przywieczerskiemu za chętnie użyczenie mi rocznych sprawozdań szpitalnych, Panu Dziekanowi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego, Prof. Dr. W. Orłowskiemu, Panu Rektorowi Prof. Dr. M. Michałowiczowi, Panu Prof. Dr. M. Grzybowskiemu, Panu Dziekanowi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prof. Dr. Walterowi, Panom Profesorom-Dyrektorom Klinik tegoż Uniwersytetu, Panu Dziekanowi Wydziału Lekarskiego w Poznaniu, Panu Prof. Dr. A. Straszyńskiemu za udzielenie materiałów z klinik uniwersyteckich, Panu Dyrektorowi Dr. W. Łuniewskiemu i P. Dr. J. Gallusowi za pomoc w uzupełnieniu materiałów z zakładów psychiatrycznych, Panom Naczelnikom Wydziałów Sanitarnych Dyrekcyj Kolejowych w Warszawie, Poznaniu i Wilnie za materiały ze szpitali kolejowych, Panu Dr. A. Pietrasiewiczowi, Dyrektorowi Biura Naczelnej Izby Lekarskiej za użyczenie mi maszyny do liczenia, P. Dr. N. Rajgrodzkiemu za pomoc w części obliczeń, wreszcie Pani S. Zabrzyckiej sekretarzowi administracyjnemu M. O. S. za pomoc w pracy przy gromadzeniu sprawozdań szpitalnych. Dziękuję również serdecznie Wydawnictwu „Lekarz Polski“ za druk tej pracy.

Dr. Jerzy Bujalski.

Warszawa, w lutym 1936 r.

Postępujący szybko rozwój lecznictwa publicznego, jako wynik praktycznego wcielania w życie zasady: każdy obywatel, ten kardynalny, najistotniejszy fundament siły i bogactwa Narodu i Państwa, jedyny rzetelny twórca jego rozwoju i jedyny obrońca wolności, musi mieć zapewnioną dostateczną opiekę lekarską w wypadku choroby, — nietylko postawił szpitalnictwo przed nowymi zadaniami i obowiązkami, ale zmienił zasadniczo stanowisko szpitali w systemie organizowanej pomocy lekarskiej w chorobie.

Jeszcze do tak niedawna szpital był tą instytucją, która, choć była warsztatem naukowej pracy, uzupełniać miała indywidualną pomoc, okazywaną choremu bądź w jego mieszkaniu, bądź w przychodni lub gabinecie prywatnym lekarza. Do szpitali kierowano chorych w ostateczności, kierowano w wypadkach, gdy rodzaj choroby, stosunki materialne chorego, jego stosunki mieszkaniowe, rodzinne lub inne, specjalne wymogi terapeutyczne, czyniły bezwarunkowo niemożliwe leczenie pozaszpitalne. Chorzy bronili się przed pójściem do szpitala na wszelki sposób. Szpital budził w szerokiej masach lęk. Nawet ubogi chory wolał zniszczyć się materialnie, by tylko uzyskać finansową możliwość leczenia się w domu. Panowało wszechwładnie lecznictwo domowe, którego przykrym, choć czasami nieuniknionem uzupełnieniem, był szpital.

Szpital, jak był tak i będzie nadal warsztatem naukowej pracy. Operowanie dużym materiałem chorobowym, możliwość ciągłej obserwacji, możliwość stosowania wszelkich metod dajagnostycznych i terapeutycznych, stwarzają dobre warunki do naukowej pracy. Jak był tak i nadal będzie szkołą, w której zdobywać będą wiedzę, szkolić się praktycznie młodzi lekarze, pogłębiać swe doświadczenie starsi. Ale szpital przestał już być uzupełnieniem lecznictwa w domu czy przychodni i gabinecie lekarza, uzupełnieniem w przykryj ostateczności. Lecznictwo w zakładach zamkniętych zapanowało nad wszelkim innym rodzajem leczenia. Odwróciły się role.

Dziś podstawą lecznictwa, fundamentem, na którym opiera się cała organizacja pomocy lekarskiej w chorobie, stał się szpital, lecznictwo pozaszpitalne stało się niejako uzupełnieniem, koniecznym złem, które tolerować jeszcze musi się. Zapanowało przekonanie, że właściwe rozpoznanie i leczenie może być przeprowadzone tylko w warunkach zakładowego leczenia. Nie wyłącznie, ale w dużej mierze wpłynął na to rozwój nauki lekarskiej, tak wielka przemiana w metodach badania, wymagających odpowiedniej aparatury i skomplikowanych czynności, niedostępnych pojedynczemu lekarzowi, często i przychodni. Technika badania wymaga tak często prócz aparatury również i nieprzerwanej obserwacji, i to wszystko powoduje, że rozpoznawanie, oczywiście w wypadkach poważniejszych lub skomplikowanych, w domu chorego możliwe jest, i to nie zawsze, tylko dla nielicznych wybrańców, rozporządzających dużymi środkami materialnymi, niedostępne zaś jest dla nas. To samo powiedzieć można i o leczeniu z tym dodatkiem, że w tej dziedzinie sam charakter czynności, które w celach leczniczych wykonać należy, częściowo monopolizuje leczenie w szpitalach.

Pozatem stosunki mieszkaniowe, stosunki materialne kierują dzisiaj do szpitali i tych, którzy jeszcze przed 25 laty uważaliby skierowanie do szpitala za osobistą bodaj obrazę. Stosunek ludzi chorych do szpitala uległ zasadniczej, gruntownej zmianie.

W systemie organizowanej pomocy leczniczej w wypadku choroby na szczyt wysunął się szpital, i na tym szczycie trwać będzie. Szpital stał się podstawą systemu, jego jądrem zarodczym, ośrodkiem krystalizacyjnym, stał się tą instytucją, co, promieniując na określone terytorjum, decyduje swą organizacją i poziomem o organizacji i poziomie lecznictwa tego terytorjum. Z niego wychodzić będzie w przyszłości organizacja lecznictwa publicznego, on stanie się jądrem organizacyjnym tej organizacji. Szpital stał się już dziś najważniejszym objektem organizacji pomocy lekarskiej w wypadku choroby.

Poziom szpitalnictwa decyduje obecnie o poziomie lecznictwa w Państwie i nadal o tym poziomie decydować będzie. I nie tylko organizacja leczenia chorych opierać się będzie na zakładach zamkniętych. Również sieć przychodni zapobiegawczych czystego typu czy też ośrodków zdrowia o charakterze zapobiegawczo-leczniczym musi być ściśle powiązana ze szpitalem, gdyż normalna praca wszystkich tych organów służby zdrowia tylko w warunkach harmonijnego uzupełniania odbywać się może. Jeśliby kto chciał graficznie przedstawić służbę zdrowia w terenie i użył do tego porównania, zaczerpniętego z brył geometrycznych, to musiałby sięgnąć po stożek, na którego szczycie umieściłby szpital.

Ten pogląd na stanowisko i rolę szpitala w systemie zapobiegania i zorganizowanej opieki w chorobie pobudził mię do próby ustalenia stanu faktycznego polskiego szpitalnictwa na podstawie dostępnych materiałów. Zdawałem sobie dokładnie sprawę, że w warunkach mych możliwości praca moja będzie musiała mieć poważne braki. Tem nie mniej przystąpiłem do niej w tem przekonaniu, że zobrazowanie stanu szpitalnictwa całego Państwa w jednej pracy jest konieczne, że, nawiązując do tradycji dawnych opracowań corocznych sprawozdań szpitalnych, należy wreszcie przystąpić do corocznego dokładnego zbadania i przedstawienia stanu naszych szpitali w Polsce Odrodzonej, gdyż tylko w ten sposób możemy stwierdzić, jaki — ilościowo i jakościowo — posiadamy aparat podstawowy w opiece nad chorym, w ten tylko sposób możemy stwierdzać rozwój i braki naszego szpitalnictwa, i to na podstawie nie przypuszczeń, a sumiennie zanalizowanych danych cyfrowych i stanu faktycznego.

Może najlepszą byłaby droga — zbiorowego opracowania corocznych sprawozdań szpitalnych na podstawie jednego ustalonego centralnie wzoru. Opracowanie szpitali terenu jednego województwa, dokonane przez lekarza lub lekarzy, w tem województwie zamieszkałych, na podstawie wspólnego dla wszystkich województw wzoru, zbiór tych opracowań i wprowadzenie syntezy, dałyby gwarancję możliwej do osiągnięcia ścisłości i uniknięcia błędów, nieuniknionych w warunkach pracy jednostki nad tak wielkim i różnorodnym materiałem.

Na pracę swą, obejmującą teren całego Państwa, patrzę jak na zapoczątkowanie tych prac, które corocznie powinny być — zdaniem mojem — przeprowadzane. Po paru latach, na podstawie corocznie opracowywanych, sumiennie wypełnionych sprawozdań szpitalnych, będziemy mogli stwierdzić w opiece publicznej nad chorym rozwój i postęp lub cofanie, będziemy mogli mówić o podwyższaniu się czy też obniżaniu poziomu zdrowotności publicznej.

Próba moja ujawni bezwątpienia braki w materiale sprawozdawczym i metodach opracowania tego materiału. A ujawnienie tych braków pozwoli uniknąć ich w opracowaniach przyszłych. A to jest już wiele.

Opracowanie moje sprawozdań szpitalnych nie objęło wszystkich dziedzin działalności szpitali. Wiele z nich pozostało nietkniętych. Wybrałem tylko te, które uważałem za najważniejsze lub za budzące większe zainteresowanie ze względów ogólnych i dające rzut oka na stan szpitalnictwa w Polsce, a dla których posiadany materiał uważałem za możliwie dostateczny. Nie opracowanym zupełnie działem jest dział łóżek dla psychicznie chorych i ruchu tego rodzaju chorych. Dotknąłem tego działu tylko pobieżnie, a to dlatego, że jest on corocznie, w sposób nadwyraz ścisły i wyczerpujący, opracowywany przez Dr. W. Łuniewskiego i Dr. J. Gallusa.

Powtarzam, jestem świadom wielu braków mej pracy, wynikających i z wadliwości materiału i metod opracowania, które zastosować musiałem. Tem niemniej wyniki przezemnie osiągnięte oddaję do użytku, gdyż uważam, że opracowywanie materiałów, choćby niepełnych, w sposób, niezawsze może doskonały, jest jedyną drogą, prowadzącą do uzyskania i dobrych materiałów i dobrych opracowań.

Jerzy Bujalski.

Materiały, ich ocena. Uwagi ogólne.

Jako główny materiał do pracy posłużyły mi roczne sprawozdania, składane władzy administracyjnej pierwszej instancji przez wszystkie zakłady lecznicze dla osób, potrzebujących stałego pomieszczenia w celu leczenia i pielęgnowania, skąd przez województwa otrzymuje je nasza naczelna magistratura sanitarna. Od składania tych sprawozdań zwolnione są kliniki, wszelkie zakłady wojskowe i szpitale więzienne. Materiał w postaci tych rocznych sprawozdań za rok 1934/1935 uzupełniłem materiałem, zebrany bezpośrednio z klinik uniwersyteckich, które odpowiedziały na moją prośbę o materiały, i niektórych szpitali. Pracą tą więc starałem się objąć wszystkie zakłady lecznicze w Państwie, bez względu na ich charakter, z wyjątkiem szpitali wojskowych i więziennych. Oba te rodzaje szpitali, jako przeznaczone dla ściśle określonych grup i, jak szpitale więzienne, zamknięte zupełnie dla publicznego użytku, w systemie organizowanej pomocy publicznej dla chorego nie odgrywają większej roli. Coprawda szpitale wojskowe są otwarte dla rodzin wojskowych, jednak liczba leczonych w stosunku do ogólnej liczby leczonych w Państwie jest tak niewielka, że poważnie nie może oddziaływać na ogólny stan lecznictwa zakładowego.

Jako więc główny i przeważający materiał miałem wspomniane wyżej sprawozdania roczne, koncentrowane w wydziale zakładów leczniczych Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej. Możliwe byłoby uzyskać jeszcze materiały w wojewódzkich urzędach, które zatwierdzają budżety samorządu terytorjalnego. W budżetach samorządu znajdują się budżety szpitali, oczywiście tylko komunalnych. Bezwątpienia posiadanie materiałów budżetowych szpitali byłoby niezmierną pomocą przy opracowywaniu działalności szpitali. Jednak zebranie tego materiału ze wszystkich urzędów wojewódzkich w Państwie było dla mnie sprawą technicznie wprost niemożliwą. Prócz tego sprawozdania roczne szpitali dają sprawozdania rachunkowe na podstawie zamknięć rachunkowych, mogłyby więc dać materiał dostateczny do oceny również i wyników finansowych działalności szpitali. Nie mając więc możliwości zebrania w urzędach wojewódzkich budżetów wszystkich jednostek samorządowych, jako materiału pomocniczego przy opracowywaniu działalności szpitali komunalnych, posiłkowałem się wyłącznie sprawozdaniami rocznymi, obejmującymi zakłady państwowe, komunalne, społeczne i prywatne. Z tego też powodu ocena formularza sprawozdania i jego wypełnienia przez poszczególne zakłady staje się konieczna, jako ocena materiału, na którym oparta jest cała praca. Niestety nie udało mi się zebrać pełnego materiału. Brakowało mi materiału z klinik Uniwersytetu we Lwowie i częściowo w Wilnie i Poznaniu, będących samodzielnie jednostkami gospodarczymi. Bezwątpienia jestto duży brak, jednak niezależny od mych najlepszych chęci.

Formularz sprawozdawczy, wypełniany przez zakłady lecznicze, składa

się z nagłówka i pięciu części. Nagłówek obejmuje rok sprawozdania, nazwę szpitala, miejscowość, ilość łóżek z podziałem na oddziały, personel. Dział „A” obejmuje ruch chorych, dział „B” — „czynności oddziałów specjalnych i pracowni pomocniczych”, dział „C” — sprawozdanie rachunkowe, dział „D” — „stan szpitala (lecznicy)”, wreszcie dział „E” — „potrzeby szpitala (lecznicy)”.

Przy opracowywaniu wszystkich sprawozdań, zebranych z całego Państwa, a wypełnianych w różnych zakątkach Rzeczypospolitej, poczyniłem pewne spostrzeżenia, dotyczące i samego formularza i sposobu jego wypełniania. Zwłaszcza sposób, w jaki wypełniane są formularze sprawozdawcze, nasuwa wiele uwag. Błędne wypełnienie wymagało w wielu wypadkach dużej pracy przy korygowaniu, czasami poprawienie błędnego wypełnienia było niemożliwe. Dlatego rozpatrzę poszczególne części sprawozdania, oraz podam swoje spostrzeżenia i uwagi, jakie nasunęły się przy użytkowaniu tych wypełnionych arkuszy sprawozdawczych do zobrazowania działalności zakładów leczniczych w skali całego Państwa i w okresie całego roku, gdyż to pozwoли każdemu na zorjetowanie się, w jakim stosunku do zupełnej ścisłości pozostają osiągnięte ostateczne rezultaty cyfrowe, które z nich można uważać za odpowiadające rzeczywistemu stanowi, a które brać należy z zastrzeżeniami.

O k r e s s p r a w o z d a w c z y . Sprawozdanie zakładów leczniczych obejmuje rok budżetowy. Rok ten w zależności od charakteru szpitala nie jest identyczny. Rok budżetowy szpitali państwowych i komunalnych nie pokrywa się z rokiem kalendarzowym, i trwa od 1 kwietnia do 31 marca. Natomiast rok budżetowy zakładów leczniczych instytucji ubezpieczeń społecznych, zakładów leczniczych innych instytucji społecznych i prywatnych zakładów pokrywa się z rokiem kalendarzowym. Stąd też sprawozdania z jednego roku, oparte na roku budżetowym, nie obejmują tego samego okresu czasu. Zakłady państwowe i komunalne dały sprawozdania za czas od 1 kwietnia 1934 roku do 31 marca 1935 roku, zaś zakłady społeczne i prywatne za czas od 1 stycznia do 31 grudnia 1934 roku. Jest więc różnica jednego kwartału. Stąd też zestawienie ogólnopństwowe np. ruchu chorych da cyfry nieścisłe, gdyż z różnego okresu zebrane. Być może, że praktycznie niema to tak wielkiego znaczenia, zwłaszcza, gdyby była ciągłość opracowywania i publikacji sprawozdań szpitalnych z roku na rok. Tem niemniej muszę podkreślić różnorodność okresu sprawozdawczego dla poszczególnych kategorii szpitali, a przeprowadzenie odpowiedniej korektury, któraby wszystkie sprawozdania sprowadziła do jednego okresu, jest zupełnie niemożliwe. Niemożliwe jest to tembardziej, że kliniki uniwersyteckie mają znowu inny rok budżetowy i sprawozdawczy, pokrywający się z rokiem akademickim, więc od września do końca sierpnia, a niektóre z nich są w okresie letnim zamknięte. Z konieczności musiałem więc te wszystkie okresy budżetowe uznać za jednorodne i zestawiać materiały otrzymane tak, jak gdyby pochodziły z rzeczywiście tego samego okresu. Z tego wynika oczywista nieścisłość, której uniknąć nie można było.

Zestawienia więc moje obejmować będą w zależności od charakteru szpitala okres od I.IV.34 r. do 31.III.35 r., od I.I.34 r. do 31.XII.34 r. i od I.IX.34 r. do 31.VIII.35 r., przyczem potraktowałem wszystkie sprawozdania tak, jakgdyby obejmowały jeden, wspólny dla wszystkich okres sprawozdawczy. Różnorodność okresu sprawozdawczego odbić się może głównie i prawie wyłącznie na ruchu chorych. Powtarzam, być może, że praktycznie niema to wielkiego znaczenia, osobiście uważam, że różnica kwartałów może dać minimalne odchylenia w ruchu chorych, znaczniejsze w razie różnego nasilenia epidemij.

Ponieważ nasilenie epidemij w pierwszym kwartale 34 i 35 ro-

ku, jak również nasilenie w kwartale trzecim 35 roku nie wykazywało większych różnic, mogłem różnice, powstałe w ruchu chorych z powodu różnicy okresu sprawozdawczego, uznać za nieistotne, okresy sprawozdawcze uznać za pokrywające się, jednak dla ścisłości podkreśliłem istnienie tych różnic i ewentualne następstwa w zestawieniach ogólnych. Oczywiście, że wychodząc ze stanowiska ścisłości obrazu stanu zdrowotnego Państwa w pewnym okresie czasu, byłoby bardzo pożądane ujednostajnienie okresu sprawozdawczego dla wszelkiego rodzaju zakładów leczniczych. Jednak przeprowadzenie tego byłoby bardzo trudne, gdyż pociągałoby za sobą zmianę roku budżetowego w dużym szeregu instytucyj, których rok budżetowy jest zależny od wielu czynników. Dotąd, dopóki rok budżetowy wszystkich instytucyj publicznych nie będzie ujednostajniony, trzeba się będzie godzić z różnicami okresów sprawozdawczych dla szpitali, gdyż wewnątrz jednego sprawozdania nie mogłoby być dwóch okresów, np. dla ruchu chorych okres I.IV do 31.III, a dla sprawozdania rachunkowego od 1.I do 31.XII. Dałoby to cyfry nie do opracowania i nieporównywalne.

Nazwa zakładu. W sprawozdaniach podawano przeważnie nazwę zakładu tak, jak jest ona formalnie ujęta. Natomiast nie podawano czy to właściciela zakładu, czy to władzy administrującej. Z tego powodu, jeśli oficjalna nazwa szpitala nie brzmi „Państwowy Szpital w...“ lub „Szpital Komunalny w...“, to trudno się zorientować co do charakteru szpitala. Z nazwy np. „Szpital Ś-tej Trójcy“ czy „Szpital Ś-go Jerzego“ nie można się zorientować, czy jest on państwowym, komunalnym czy społecznym. Wydaje się konieczne uzupełnienie formularza podaniem właściciela szpitala. Wtedy nie będzie pomyłek co do charakteru szpitala, gdy dziś te pomyłki są bardzo łatwe.

W pracy mej podzieliłem zakłady lecznicze na cztery grupy: państwowe, komunalne, społeczne i prywatne. Przy zaliczaniu zakładów do grupy zakładów społecznych natrafiłem na trudności, których na podstawie sprawozdań roku 1934/1935 rozwiązać nie mogłem.

Podział mój odbiega od podziału, przewidzianego w ustawie z d. 22 marca 1928 roku o zakładach leczniczych (Dz. Ust. Nr. 38 p. 382). Ustawa dzieli „zakłady lecznicze dla osób potrzebujących stałego pomieszczenia w celu leczenia i pielęgnowania, względnie obserwacji i porady lekarskiej“ na szpitale, gdy są prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysku i lecznice, gdy są utworzone i prowadzone z zamiarem osiągnięcia zysku (art. 3 ustawy). Z tego podziału wynikałoby, że w Polsce każdy zakład, który ma nazwę „szpital“, nie może być inaczej prowadzony, jak bez zamiaru osiągnięcia zysku, i to bez względu na osobę właściciela, i chociażby szpital nie miał prawa publiczności. Szpital — również szpital bez prawa publiczności — ma obowiązek przedkładania rocznych sprawozdań rachunkowych, konstruowania opłaty szpitalnej bez przewidywanego zysku, a ewentualną nadwyżkę dochodów obracać ma wyłącznie na cele szpitala (art. 45; 48 i 54 ustawy).

Mógłbym więc przy segregowaniu szpitali, oparłem na osobie właściciela, oprócz się na nazwie zakładu, gdyż przy moim podziale pojęcie szpitala społecznego pokrywa się w zupełności z pojęciem ustawowem szpitala bez prawa publiczności lub z prawem publiczności, którego właścicielem nie jest ani Państwo, ani samorząd terytorjalny. Zakład leczniczy społeczny musi odpowiadać warunkowi kardynalnemu — być prowadzonym bez zamiaru osiągnięcia zysku. W praktyce jednak, ustawowo w sposób wyżej podany chroniona nazwa „szpital“ nie jest zupełnie ściśle zachowana dla zakładów, odpowiadających wymogom ustaw. Wiele szpitali, których właścicielem są zgromadzenia zakonne, związki religijne, gminy wyznaniowe, nie przedkłada sprawo-

zdań rachunkowych, a są oznaki, które nie stwierdzałyby wykonania warunku, obowiązującego każdy szpital, — prowadzenia go bez zamiaru osiągnięcia zysku. Nie miałem jakiegokolwiek materialnej podstawy w sprawozdaniach rocznych, by mógł pomimo nazwy zaliczyć je do kategorii „lecznic”, więc zakładów, prowadzonych z zamiarem osiągnięcia zysku. Musiałem więc z konieczności przy podziale zaliczyć je do kategorii zakładów społecznych, mając świadomość, że napewno nie w jednym wypadku popełniam błąd, gdyż powinienem zaliczyć je do kategorii zakładów prywatnych, aczkolwiek właścicielem ich jest osoba prawna, posiadająca niewątpliwie cechy związku społecznego. Grupą zakładów prywatnych starałem się objąć wszystkie zakłady lecznicze, prowadzone w celu osiągnięcia zysku, i to bez względu na osobę właściciela. Odbieram też wrażenie, że do zakładów leczniczych zaliczone zostały niektóre zakłady o cechach przytułków dla nieuleczalnie chorych.

Byłoby wskazane, by odpowiednie władze administracji państwowej przeprowadziły ścisłą kontrolę nazwy zakładów leczniczych i nazwy „szpital”, ustawowo chronionej, pozwoliły używać tylko wtedy, gdy zakład leczniczy odpowiada wymogom, przewidzianym dla szpitali w ustawie. Prócz tego wskazanem byłoby, choćby dla ułatwienia opracowania sprawozdań rocznych, by w formularzu sprawozdawczym obok nazwy zakładu był podany właściciel lub instytucja administrująca.

Przy podziale zakładów leczniczych najwięcej omyłek spodziewać się należy w wojew. zachodnich. Napewno znajdują się tam zakłady lecznicze, zaliczone przemieszanie do szpitali społecznych, a które zaliczyłyby należało do „lecznic”.

Wprowadzając podział na zakłady lecznicze państwowe, komunalne, społeczne i prywatne, miałem na celu ustalenie, w jakim stosunku do siebie pozostają w dziedzinie zabezpieczenia ludności pomocy w zakładach leczniczych organizacje państwowa i komunalna, inicjatywa społeczna i przedsiębiorczość prywatna.

Drugą wątpliwość przy segregowaniu szpitali miałem w stosunku do szpitali kolejowych. Nie są to szpitale „państwowe” w ścisłym tego słowa znaczeniu. Nie są „powszechnie”, gdyż są przeznaczone dla pewnej ściśle określonej grupy pracowników. Są to szpitale przedsiębiorstwa państwowego. Jest ich zresztą tak mało, że, nie chcąc komplikować podziału, zaliczyłem je do kategorii szpitali państwowych.

Oznaczenie miejscowości. Ten ustęp formularza nie nasywał sprawozdawcom jakichkolwiek wątpliwości przy wypełnianiu, choć czasami wypełniany był w sposób bardzo skrócony i nieczytelny.

Ilość łóżek. Formularz wymaga podania ogólnej ilości łóżek, oraz łóżek na oddziałach chorób chirurgicznych, wewnętrznych, położnictwie i zakaźnych. Jeśli szpital posiada inne oddziały, powinien je wyszczególnić. Ten ustęp formularza, jak widać z wypełnionych sprawozdań, nie wszędzie był rozumiany jednakowo. Niektóre szpitale podawały łóżka położnicze łącznie z ginekologicznymi, inne podawały je oddzielnie. Zjawisko to było tak stosunkowo częste, że zmuszony byłem w zestawieniach połączyć ilości łóżek położniczych i ginekologicznych wszędzie. To samo dotyczy łóżek dla chorób skórnych i wenerycznych, dla chorób nerwowych i psychicznych. W wielu sprawozdaniach przy wyszczególnionych innych, poza czterema głównymi, oddziałach, nie podawano ilości łóżek.

Należałoby przeto sprawę łóżek położniczych i ginekologicznych, skórnych i wenerycznych, neurologicznych i psychiatrycznych wyraźnie ustalić, by uniknąć różnorodności w sprawozdaniach. Na formularzu sprawozdaw-

czym powinno być wydrukowane odpowiednie pouczenie, jak należy wypełnić ten ustęp formularza.

Łączenie łóżek ginekologicznych i położniczych w jeden oddział, który w wielu szpitalach jest jedną tylko salą, choć niesłuszne, może być jeszcze usprawiedliwione trudnościami technicznej natury w razie oddzielenia — łączność obsługi fachowej. Ale stanowczo należałoby zerwać z łączeniem w jednym oddziale chorób skórnych i wenerycznych, bo tu łączenie nie da się niczem usprawiedliwić, i jest pozostałością z „zamierzchłych czasów szpitalnych”. Oddziały chorób wenerycznych mają w prowincjonalnych szpitalach swój specyficzny charakter, a stosunek do niego obsługi, zwłaszcza tam, gdzie ona jest zakonną, jest też przeważnie inny niż do innych oddziałów. Wtłaczanie niczem zresztą nieusprawiedliwione do tych oddziałów „skórno-wenerycznych” chorych ze zmianami skóry, jest szkodliwe dla chorych. Odpowiednie sformułowanie formularza da wyraz tendencji lepszego podziału i łóżek i chorych. Byłoby więc, moim zdaniem, wskazane rozszerzyć odpowiedni ustęp formularza w sposób następujący:

Ilość łóżek etatowych ilość łóżek faktycznych w tem łóżek na oddziałach:

- 1) chirurgicznym
- 2) wewnętrznym
- 3) chorób kobiecych
- 4) położnictwie
- 5) dziecięcym
- 6) chorób skórnych
- 7) chorób wenerycznych
- 8) chorób zakaźnych
- 9) łóżek bez podziału

Inne oddziały

(wyszczególnić jakie oraz podać dla każdego ilość łóżek).

Uważam za ważne podanie obok ilości łóżek etatowych ilość łóżek faktycznych, gdyż ilości te niezawsze się pokrywają, jak również wprowadzenie pozycji „łóżka bez podziału”, gdyż w sprawozdaniach brak jej wywołał dość zamieszania.

Ustęp formularza o ilości łóżek wypełniony był naogół dobrze, drobne błędy można było skorygować przez zastosowanie odpowiedniego działania. Zestawienie cyfrowe łóżek uznać przeto można za ścisłe.

Personel. Ten ustęp formularza został przez dających sprawozdanie tak rozmaicie zrozumiany, że zgóry stwierdzić można w zestawieniach ogólnych nieścisłość dat, wyjąwszy ogólną liczbę personelu oraz liczbę lekarzy.

Niezrozumienie tego ustępu formularza było bardzo częste. Formularz dawał następujący wzór:

- a. lekarze
- b. pers. pomoc. lek.
pielęgniarek
felczerów
położnych
.....
- c. niższy salowy
- d. administracyjny
- e. gospodarczy.

Zamieszanie nastąpiło już przy punkcie „b. pers. pomoc.-lek.”. Jasnym jest, że jest to tytuł ogólny dla trzech kategorii, wymienionych niżej i dwóch pustych wierszy. Przy tym tytule ogólnym można było postawić cyfrę łącznej 35 roku nie wykazywało większych różnic, mogłem różnice, powstałe w ruchu

liczby całego personelu pomocniczego. Jednak niektóre szpitale rozumiały to w ten sposób, że przy tym tytule należy podać liczbę lekarzy asystentów, sekundariuszy czy wolontariuszy. Pozatem szereg szpitali nie orjentowało się w pojęciu „personel niższy salowy“, „administracyjny“ i „gospodarczy“.

Jak wynika ze sprawozdań, podawano nadmierną liczbę gospodarczego personelu i nie podawano zupełnie niższego salowego, lub odwrotnie. Do personelu administracyjnego zaliczano raz wyłącznie personel biurowy drugi raz prócz właściwego administracyjnego i cały gospodarczy. Podawano oddzielnie pielęgniarki świeckie, oddzielnie siostry zakonne, obsługujące chorych. Podanym w formularzu nazwom dawano różnorodną treść, co w rezultacie dało cyfry w wielu wypadkach nieporównywalne i gatunkowo odrębne. Cały ten dział „personel“ wymaga szczegółowych pouczeń, wydrukowanych w formularzu sprawozdawczym, jakich pracowników zaliczyć do poszczególnych kategorii. Bez takich wyjaśnień i pouczeń wypełnianie tego działu jest przeważnie bez wartości. Należy też wskazać miejsce dla personelu technicznego, albo wprowadzić nową rubrykę — obsługa urządzeń mechanicznych. Pouczenia muszą wskazać właściwe miejsce w sprawozdaniu dla personelu kuchni i pralni, portjerów i t. p.

Oczywiście nie miałem możliwości przeprowadzenia właściwego podziału personelu na grupy wszędzie tam, gdzie widać było tego potrzebę. Poprawiłem tam gdzie można było na podstawie sprawozdania wprowadzić poprawki (lekarze, pielęgniarki zakonne). Zmuszony byłem podane w zestawieniach liczby brać tak, jak były one podane w sprawozdaniach, częściowo przezemnie uzupełnionych. Za ściśle uznać więc można tylko cyfry, dotyczące ogólnej liczby personelu oraz liczbę lekarzy. Pozostałe pozycje należy brać z zastrzeżeniami co do podziału na kategorie pracowników.

A. Ruch chorych. Sprawozdanie z ruchu chorych zostało w formularzu ujęte naogół bardzo szeroko. W podziale pionowym zastosowano podział na choroby wewnętrzne, chirurgiczne, oddzielnie operowani, położnicze, oddzielnie porody i poronienia, zakaźne, oddzielnie dur plamisty, brzuszny, płonica, błonica, odra, weneryczne, oddzielnie kiła, gruźlica ogółem, oddzielnie gruźlica dróg oddechowych, rak, umysłowe, inne, i razem. W podziale poziomym mamy: było na 1.IV, przyjęto w ciągu roku, razem leczono, wypisano, zmarło, razem ubyło, pozostało na rok następny. Daty te mają podział na mężczyzn, kobiety, przyczem dzieci, podane według płci w rubryce mężczyzn lub kobiet, są pomimo to jeszcze wydzielone: „w tem dzieci do lat 15“. Pozatem w poziomym przekroju mamy jeszcze „liczba dni leczenia“ ogółem i przeciętną na jednego chorego.

Przy opracowywaniu sprawozdań poszczególnych szpitali okazało się, że prawie połowa szpitali podawała dzieci do lat 15 tylko w jednej rubryce, wydzielając je z rubryk „mężczyźni“, „kobiety“. Nie uwzględniano w sprawozdaniach napisu „w tem dzieci do lat 15“. Oczywiście błędy te dały się łatwo wyłapać i przy włożeniu, co prawda, dużej pracy poprawić. Mogłem więc ruch chorych podać rzetelnie, możliwie najdokładniej.

Również błędy popełniano przy wypełnianiu przekroju pionowego. Część szpitali nie uwzględniała napisów: „w tem operowanych“, „w tem porodów“, „w tem poronień“, „w tem dur plamisty, brzuszny i t. d.“, „w tem kiła“, „w tem gruźlica dróg oddechowych“, wydzielając te grupy z ogólnej liczby i podawała jako odrębne jednostki. Tak np. zamiast podać (przykładowo): chirurgicznych chorych 100, w tem operowanych 60, podawano chorych chirurgicznych 40, operowanych 60. Ten błąd też można było ujawnić i — co ważniejsze — poprawić.

Gorszy błąd, bo niedający się poprawić, polegał na tem, że niekiedy

wydzielonych cyfr nie podawano zupełnie. Naprzykład, podawano liczbę leczonych i dni leczenia gruźlicy ogólnej, podawano liczbę leczonych wydzielonej specjalnie gruźlicy dróg oddechowych, natomiast nie podano dni leczenia gruźlicy dróg oddechowych. Zjawisko to było tak częste, że zmuszony byłem ograniczyć się w zestawieniach ogólnych do podania tylko liczby leczonych na gruźlicę dróg oddechowych, bez podania dni ich leczenia, gdyż duże braki czyniłyby cyfry dni leczenia nierealne. Dla uniknięcia w przyszłorocznych sprawozdaniach błędów wskazane byłoby wprowadzenie w pionie formularza obok ogólnej liczby dni leczenia rubryki „ogółem leczono”. Zaś przy podziale w poziomie na choroby ośm podstawowych działów otoczyć grubemi linjami. Zmusi to sprawozdawców do poszanowania napisu „w tem” oraz do dawania zestawień chorych i dni leczenia ściśle według wzorów. W razie popełnienia pomimo to błędu, błąd odraza rzuci się w oczy.

Należałoby się zastanowić, czy potrzebna jest pozycja „operowani”. Nawet najskrupulatniej wypełniona nie daje obrazu ruchu operacyjnego z tego powodu, że niema przeprowadzonej linii demarkacyjnej między operacją w ścisłym tego słowa znaczeniu i zabiegiem chirurgicznym, jako drobniejszej natury i wagi interwencją chirurgiczną. To, co jeden szpital uważa za operację i notuje w sprawozdaniu, inny szpital wogóle nie rejestruje. Ocena więc czy to wydajności operacyjnej szpitala, czy też potrzeb obszaru szpitalnego, czy też uzdolnienia personelu na podstawie cyfr sprawozdania jest niezmiernie trudna, a nawet niemożliwa. Prócz tego wiele szpitali łączy do sprawozdania wykaz dokonanych i wyspecyfikowanych operacji. Mam więc poważne wątpliwości, czy pozycja „operowani” jest w sprawozdaniach uzasadniona dostatecznie, gdy nie daje obrazu ilościowego i jakościowego ruchu operacyjnego i w tym stanie jest tylko niepotrzebnym obciążeniem sprawozdawcy.

Więc albo należałoby rozciągnąć obowiązek szczegółowego sprawozdania operacyjnego na wszystkie szpitale i skreślić pozycję „operowani”, albo wogóle zaniechać sprawozdań z ruchu operacyjnego. Uważałbym, że raczej należałoby skreślić tę pozycję, gdyż nadzorowi nie daje ona nic, a w najlepszym razie niewiele. Natomiast uważałbym za potrzebne wprowadzenie pozycji: „urazy”. Ze względu choćby na zorientowanie się w ilościowym materiale urazowym prowadzenie tej pozycji byłoby pożądane. Urazy przestały być już objektem konserwatywnego leczenia. Właściwe ich leczenie wymaga odpowiednio przygotowanego personelu. Ilościowe więc zagęszczenie ich w pewnych miejscowościach dowodziłoby konieczności skierowania tam specjalistów tego działu chirurgji, wymagającego w Polsce dużej opieki, gdyż znajdującego się w początkowym okresie rozwojowym, a tak ważnego w okresie starć zbrojnych. „Urazy” są też społecznie bardzo ważne ze względu na dość duży odsetek następowego inwalidztwa.

Dział B. Czynności oddziałów specjalnych i pracowni pomocniczych. Ujęcie tego działu w formularzu sprawozdawczym jest bardzo szerokie. Podział jest następujący:

„1. Terapia fizykalna	liczba zabiegów
2. Pracownia bakterjol.-chemiczna	„ badań
3. Pracownia rentgenologiczna	„ prześwietleń, zdjęć
4. Prosektorjum	„ sekcji
5. Kamera desynfekcyjna	„ sztuk przedmiotów odkażonych
6. Kostnica	„ pogrzebów

pracownie, które szpital posiada, podkreślić. Jeśli korzystał z cudzych — omówić i podać liczbę“.

Formularz tak zredagowany nie mógł dać wiernego obrazu stanu szpitala i jego pracy w tej dziedzinie. Prócz tego wypełnienie dokładne spotykało

się w sprawozdaniach nie często. Podawano ilości zabiegów, nie podkreślano jednak posiadanych pracowni. Nie było więc można ustalić dokładnie posiadanych własnych pracowni, a i cudze nie były podawane. Cyfrowe wyniki tego działu należy więc brać z zastrzeżeniem. Byłoby też wskazane rozdzielić p. 2 „pracownia bakteriologiczno-chemiczna“ na trzy części: „pracownia bakteriologiczno-chemiczna“ i „pracownia chemiczna“ oraz „podręczna pracownia chemiczna“, gdyż podkreślenie tego punktu przez sprawozdawcę nie daje właściwego obrazu. Podkreślenie równa dobrze urządzone pracownie bakteriologiczne i chemiczne z podręczną pracownią chemiczną. Jeżeli zaś miałby być utrzymany podział obecny formularza, to należałoby wyjaśnić, co rozumieć przez pracownię bakteriologiczną i chemiczną — czy tylko prawdziwą pracownię z wyszkolonym personelem, czy również małe pracownie chemiczne, charakteru podręcznych, prymitywnych pracowni. W sprawozdaniach z roku 1934/1935 pracownię bakteriologiczno-chemiczną wykazały również szpitale, o których pozytywnie wiem, że posiadają w pokoju lekarza parę probówek i odczynników do doraźnego badania moczu na białko i cukier. Należałoby wyjaśnić w instrukcji ten punkt i nadać mu jednolitą treść. Zdaje się, że pogrzeby w kostnicy szpitalnej nie wzbudzają większego zainteresowania, i ujmowanie ich ilościowe w sprawozdaniu wydaje się bezużyteczne i zbędne. Również należałoby wyjaśnić pojęcie „prosektorjum“. Czy oznaczać ono ma miejsce, w którym można wykonać sekcję, czy też właściwą pracownię. Prosektorjum wykazywały szpitale, które podały jednocześnie parę wykonanych sekcji sądowych tylko.

C. Sprawozdanie rachunkowe. Sprawozdanie rachunkowe zaczyna się od podania taksy szpitalnej i specjalnych opłat. Ten ustęp wypełniony był naogół dobrze. Dalej następuje właściwe sprawozdanie rachunkowe. Wypełnione ono ma być według zamknięć rachunkowych. Podzielone zostało na dochody zwyczajne i nadzwyczajne, oraz wydatki zwyczajne i nadzwyczajne.

Dochody	og. suma	wydatki	og. suma
		Zwyczajne	
1. Z majątku		1. Administr. osobowe (pensje i inne świadczenia na rzecz pracowników)	
2. Zwrot świadczeń osób		2. Admin. rzeczowe (wydatki biurowe, koszty podróży i t. p.)	
3. Opłaty za leczenie:		3. Utrzymanie budynków i połączonych z nimi urządzeń (opał, światło, woda, kanały, trawniki, konserwacja i t. p.).	
a. samopłacących		4. Inwentarz (meble, bielizna, aparaty lek. i t. p.).	
b. ubezpieczeni		5. Utrzymanie chorych	
c. niezamożni własnej gminy		a. żywienie chorych	
d. niezamożni gmin obcych		b. leczenie	
4. Opłaty za specjalne zabiegi		c. utrzymanie pracowni	
5. Subwencje		d. wydatki na świadczenia dla chorych	
6. Różne		6. Gospodarcze	
7. Dopłaty związku komun. wzgl. właściciela.		7. Różne	
		Nadzwyczajne	
.....			
.....			
.....			
Razem dochody.			Wydatki.

Sprawozdanie dostatecznie szczegółowe, lecz wymaga, by mogło być wypełnione, dostosowania obowiązującej w szpitalach buchalterji do tego sprawozdania. Tymczasem nawet państwowe zakłady mają instrukcję o prowadzeniu ksiąg, nie pokrywającą się z formularzem sprawozdawczym. Dochodowe pozycje nie wszystkie mogły być podane. Stąd wniosek, że powinny być uzgodnione — instrukcja o prowadzeniu ksiąg i formularz. Pozatem sprawozdanie rachunkowe wymaga szczegółowego wyjaśnienia wszystkich pozycji sprawozdania, jeśli ma mieć ono jakąkolwiek realną wartość.

Sprawozdanie ma być oparte na zamknięciach rachunkowych. Z tego wniosku wypływa, że w pozycjach poszczególnych pomieszczono nietylko efektywne wpływy i wydatki, ale także dłużników i wierzycieli. Nie wiem, czy tak było rzeczywiście, bo pewne wątpliwości powstają co do tego przy badaniu rozpiętości kosztów łóżka i dnia leczenia w szpitalach. Niektóre szpitale podkreśliły, że sprawozdanie obejmuje również część dochodów i wydatków roku poprzedniego, regulowanych w roku sprawozdawczym. W rezultacie nie wiadomo, czy szpitale, wypełniając formularz sprawozdawczy, opierały się ściśle na zamknięciach rachunkowych, wiernie oddających istotny koszt prowadzenia szpitala i dochodów osiągniętych w roku sprawozdawczym, czy też podały efektywnie otrzymane wpływy i efektywne wydatki. Zdaje się, że jednolitości w sprawozdaniach niema, a pomogła temu redakcja tej części formularza. W tych warunkach przeprowadzenie analizy cyfr, będących wyrazem dochodów i wydatków szpitala, jest wręcz niemożliwe bez dokładnego badania ścisłości podanych kwot, a badanie tej ścisłości jest nie do pomyślenia bez badania na miejscu w szpitalu ksiąg.

Formularz nasuwa następujące uwagi:

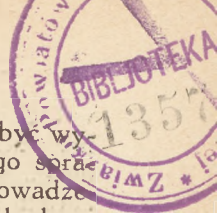
Umieszczenie pozycji „dochody” i „wydatki” ponad napisem „zwyyczajne”, spowodowało, że sprawozdawcy niepotrzebnie podawali ogólną sumę dochodów i wydatków dwukrotnie, zamiast u góry dać wydatki i dochody zwyyczajne, a u dołu łączną sumę wydatków i dochodów tak zwyyczajnych, jak i nadzwyczajnych. Należałoby więc przestawić w formularzu oba wiersze.

Po stronie dochodów w p. 2 „zwrot świadczeń osób” niektóre szpitale podały wpływy za leczenie, dokonane nawet przez gminę — właściciela szpitala, zamiast podać zwrot gotówkowy za świadczenia, udzielane odpłatnie personelowi, a to w celu wyrównania pozycji wydatkowej na ten sam cel.

W p. 3 „Opłaty za leczenie” rzadko który sprawozdawca podawał sumę pozycji a, b, c, d. Drobną to zresztą sprawa, bo przez zwykłe dodanie można było tę pozycję wypełnić. Jednak przy wypełnianiu p. 3 a „chorzy samopłacący” nastąpiło poważne zamieszanie. Ze sprawozdań okazuje się, że za samopłacących uważano: właściwych samopłacących, ubezpieczonych, nawet ubogich chorych, za których płaciły gminy. Niektóre szpitale uważały za wpływy od samopłacących wszystkie wpływy z tytułu opłat za leczenie. Inne znowu podawały w tej pozycji otrzymywane zaliczki na leczenie chorych ubogich. Były też szpitale, które, zgodnie z księgowością szpitala podawały łącznie samopłacących i ubezpieczonych. Zestawienie więc wpływów z opłat za leczenie nie może ściśle oddawać rzeczywistego stanu.

Pozatem zaliczki na leczenie ubogich chorych (dotyczy to szpitali województw południowych) były w niektórych szpitalach przeprowadzone książkowo w dochodach i wydatkach, co rozděło zamknięcia rachunkowe i zasłoniło właściwy obraz kosztów prowadzenia szpitala.

Podane w p. 5 „subwencje” również zrozumiano niejednakowo. Niektóre szpitale pomieściły w tej pozycji i zaliczki na leczenie ubogich chorych i wpłaty gminy za leczenie ubogich, oraz właściwe subwencje. To samo dotyczy p. 7 „dopłaty związku komunalnego wzgl. właściciela”. Łącznie podanych



w tych pozycjach sum rozbić nie było można, a razem z mylnie interpretowanymi innymi pozycjami zrobiły z pozycji dochodów materiał niewystarczający do bliższego badania. Cała część dochodowa formularza wymaga conajmniej bardzo szczegółowego wyjaśnienia pozycji. Ale może byłoby wskazane rozbić formularz w punkcie „opłaty za leczenie” na dwie pozycje — efektywnie wpłacone i wierzycieli z tytułu niezapłaconych kosztów leczenia. Byłoby też celowe wprowadzić na końcu tej części formularza pozycję „wierzyciele z tytułu niezapłaconych kosztów leczenia z lat poprzednich”. Znaną jest powszechnie rzeczą, że, pomimo sprawozdań rachunkowych, nawet nieźle wyglądających, szereg szpitali niema z czego opłacać personelu i zalega z wypłatą poborów.

Należałoby również wyjaśnić sprawę pozycji „dopłaty związku komun. wzgl. właściciela”. Pod tę pozycję należałoby podciągnąć rzeczywiste dopłaty związku komunalnego z tytułu wyrównania różnicy między rzeczywistym kosztem leczenia i pobraną opłatą w tych wypadkach, gdy szpital pobiera za pewne kategorie chorych opłaty niższe bądź ze względu na politykę zdrowotną, prowadzoną przez samorząd lub Państwo (np. chorzy zaraźliwi), bądź na mocy przepisów ustawy (np. ubezpieczeni). To są właściwe dopłaty. Natomiast należałoby wprowadzić pozycję „niedobór” i „nadwyżka”. Te pozycje odzwierciedlałyby rzeczywistą różnicę między dochodem i wydatkami.

W części wydatkowej formularza należałoby również dać szczegółowe wyjaśnienia co do poszczególnych pozycji, by uzyskać cyfry jednogatunkowe i porównywalne.

Wydatki „administracyjno-osobowe” obejmowały w sprawozdaniach w wielu wypadkach tylko wydatki gotówkowe, świadczenia zaś w naturze obciążały inne pozycje wydatkowe. W pozycji „utrzymanie budynków” pomieszczano remonty, a nawet inwestycje. Pozycję „żywienie chorych” łączono z pozycją „leczenie chorych”, tę ostatnią łączono z „utrzymaniem pracowni”. Widocznie sprawozdawcy nie zrozumieli dokładnie pozycji „gospodarce”, gdyż wszystkiego niewiele szpitali ją wypełniło.

Wracając jeszcze do pozycji „żywienie chorych”, nadmieniam, że dość często było obciążanie tej pozycji kosztami żywienia personelu, pobierającego to świadczenie. Stąd też koszt żywienia chorych w jednych szpitalach obejmują wyłącznie tylko koszty żywienia chorych, w innych również i koszty żywienia części personelu szpitalnego. Również i po stronie wydatków należałoby wprowadzić pozycję „dłużnicy”, żeby mieć dokładny obraz długów szpitala z tytułu jego prowadzenia, podobnie jak to proponowałem przy omawianiu strony dochodowej sprawozdania.

Dz. D. Stan szpitala lecznicy. Stylizacja tego działu formularza łącznie z nieścisłym wypełnianiem przez sprawozdawców uczyniła z niego mało użyteczny materiał w ocenie stanu szpitali. W pracy swej prawie że pominąłem ten dział, uważając materiał, dostarczony w sprawozdaniach, za niedostateczny do oceny i wyciągania ogólnych wniosków.

Formularz przewiduje:

1. Ogólna powierzchnia terenu, zajmowanego przez szpital (lecznicę), w tem powierzchnia gruntów uprawnych.... ogrodów.... parku.... trawników....
2. Liczba budynków szpitalnych.... ich przeznaczenie.... stan....
3. Przeciętna powierzchnia podłogi na salach chorych.... na 1 chorego.... kubatura....
4. Urządzenia higieniczne:
 - a. rodzaj oświetlenia
 - b. „ ogrzewania

- c. zaopatrzenie w wodę
- d. łazienki (liczba i stan)
- e. usuwanie nieczystości (kanalizacja, doły biologiczne, wywózka)
- f. ustępy dla chorych i personelu liczba i stan
- 5. Kuchnia — liczba pomieszczeń kuchennych i dodatkowych
- 6. Pralnia — „ „ mechaniczna — ręczna
- 7. Zaopatrzenie szpitala (lecznicy) w bieliznę pościelową i odzieżową
 - a. liczba zmian pościelowej
 - „ „ odzieżowej
 - b. stan jej

Tak skonstruowany formularz ma raczej charakter opisu do stałej kartoteki szpitali i w sprawozdaniach corocznych odpowiedzi muszą się powtarzać w wielu punktach. Może wystarczyłoby zaznaczanie w sprawozdaniach rocznych zaszłych zmian. Poza to brak jest opisu budynku — murowany czy drewniany, a — jak słyhać — są podobno w Polsce jeszcze szpitaliki w drewnianych budynkach.

W punkcie 4 — urządzenia higieniczne — byłoby wskazane zaznaczenie czy instalacja elektryczna korzysta z elektrowni ogólnej czy własnej. W p. c. „zaopatrzenie w wodę” — z odpowiedzi nie można się zorientować co do faktycznego stanu.

Należałoby odpowiednio rozszerzyć w formularzu ten punkt i ułatwić pracę sprawozdawcy, ograniczając jego czynność do podkreślenia właściwych miejsc. Jeśli sprawozdawca odpowiada „wodociągi”, to powinien mieć możliwość określenia: „dołączone do sieci wodociągowej ogólnej”, „własne wodociągi”. Jeśli sprawozdawca pisze „studnie”, to brak jeszcze opisów dodatkowych — czy woda ze studni jest rozprowadzona rurociągiem, czy też antiquo modo donoszona do szpitala w wiaderkach i dzbankach. Stan zaopatrzenia w wodę był wyraźny przy negatywnych odpowiedziach sprawozdawcy, np. woda dowożona w beczkach. Z tej odpowiedzi wynika jasno, że szpital nie tylko nie ma rurociągu, własnych studzien, ale wogóle nie ma w sposób dostateczny rozwiązane go zaopatrzenia w wodę. A wiadomo przecież, że pod tym względem zakłady można podzielić na wyraźne grupy:

1. korzystające z sieci wodociągowej ogólnej;
2. posiadające własne wodociągi ze zbiornikami, filtrami, własnym rezerwuarem wodnym, pompami i t. d.;
3. posiadające rurociągi, rozprowadzające wodę po budynkach szpitalnych, prymitywny zbiornik górny, własne studnie, z których woda jest pompowana do zbiornika bądź ręcznie, bądź mechanicznie, bez uprzedniego filtrowania;
4. posiadające studnie, ale bez rozprowadzającego wodę rurociągu i zbiornika;
5. nie posiadające nawet własnej studni.

Pytania w formularzu powinny być tak wystylizowane, by łatwo każdy szpital mógł się sam zaliczyć do jednej z wyżej podanych grup. Wtedy jasny i ścisły będzie obraz zaopatrzenia naszych szpitali w wodę.

To samo można powiedzieć o punkcie e „usuwanie nieczystości”. Odpowiedzi szpitali nie dały jasnego obrazu. Podkreślenie np. „wywózka” nie przesądza istnienia kanalizacji wewnętrznej, jak również nie przesądza niczego podkreślenie słowa „doły biologiczne”. Z podkreślenia słowa „kanalizacja” bez jakichkolwiek dalszych komentarzy nic nie mówi, gdyż nie wiadomo, czy to kanalizacja ogólna, czy też lokalna. Również i punkt o usuwaniu nieczystości należałoby w formularzu odpowiednio przedregować.

Jednocześnie z preredagowaniem działu „D”, należałoby go zaopatrzyć instrukcją, by nie spotykało się takich odpowiedzi: „liczba zmiany pościelowej” — co tydzień“.

Dział E. Potrzeby szpitala (lecznicy). Składa się on z 3 punktów:

1. najważniejsze potrzeby szpitala (lecznicy).
2. Jakie inwestycje wzgl. większe zaopatrzenia, przeprowadzono w roku sprawozdawczym.
3. Zamierzenia (rozbudowa, inwestycje, zaopatrzenie) na rok przyszły względnie w najbliższych latach.

Ponieważ znaczna większość zakładów leczniczych ma jeszcze wiele, wiele potrzeb, odpowiedzi zależne były nie tyle od właściwych potrzeb szpitala, a od stosunku sprawozdawcy do tego działu formularza. Rozpiętość potrzeb na podstawie sprawozdań olbrzymia: od posterunku policyjnego przed szpitalem aż do wybudowania nowego szpitala.

W pracy swej działu tego zupełnie nie uwzględniałem.

* * *

Nasuwa się pytanie: czy wszystkie zakłady w Państwie objęte zostały tą pracą? Odpowiedź na to pytanie pokrywa się odpowiedzią na pytanie, czy wszystkie zakłady państwowe, komunalne, społeczne i prywatne spełniły obowiązek przesłania sprawozdania władzom państwowym sanitarnym. Odpowiedź na pytanie nie może być jednak w zupełności pozytywna. Aczkolwiek znaczna przewaga jest po stronie składających sprawozdania, to jednak braki były widoczne. Braki te starałem się uzupełnić, zbierając materiały bezpośrednio lub pośrednio przez tych, co się zagadnieniem szpitali interesują. Pomimo to nie twierdzę, że zdołałem zebrać materiały ze wszystkich bez wyjątku zakładów. Jestem przekonany, że, co prawda nie wiele, może kilka szpitali lub lecznic — ale wymknęło się z opracowania. Ze stanowiska bezwzględnej ścisłości cyfr, jest to luka. Ale obrazu ogólnego zmienić brak ten nie może, bezwątpienia zmienia ostateczne cyfry, ale w ogólnej masie nie odgrywa poważniejszej roli, gdyż braki dotyczą małych lub średnich obiektów, i to przeważnie prywatnych. Prócz tego, jak już wspominałem, brakuje mi materiałów z kilku klinik uniwersyteckich. Braki znajdują się i w wypełnieniu nadesłanych sprawozdań. Pomijano lub wypełniano błędnie niektóre pozycje. Starałem się również o usunięcie braków tego rodzaju, lecz nie zawsze się to udawało. Z brakami temi musiałem się jednak pogodzić. Należy wziąć pod uwagę, że podobne opracowanie sprawozdań wszystkich zakładów w Polsce jest od czasu Odrodzenia Państwa pierwsze. Że dopiero przy opracowywaniu całości mogły wyjść braki formularza i jego wypełnienia. Że bezwątpienia sprawozdania następných lat będą dokładniejsze, bez braków, że formularz sprawozdawczy, może zmieniony i opatrzony wyjaśnieniami i wskazówkami co do wypełniania, przyczyni się do podniesienia jakości sprawozdań, a tem samem jakości opracowań. Jeśli praca moja dojdzie do rąk dyrektorów szpitali, i udowodni im, że ze sprawozdań z ich pracy można stworzyć obraz stosunków szpitalnych w Polsce, że można z suchych cyfr, przez nich czasami może niechętnie, niechętnie podanych, odtworzyć rzeczywistość polską, jeśli praca moja skłoni ich do zupełnie poważnego ujęcia sprawozdań rocznych, jako podstawowego materiału do badań nad szpitalnictwem polskim, to jeden z celów mej pracy będzie już osiągnięty.

W niektórych zestawieniach ogólnych nie robiłem jakiejkolwiek różnicy między zakładami na podstawie różnic w przeznaczeniu i środkach leczenia. Uważam, że sanatorium w miejscowości klimatycznej czy zdrojowisku jest takim samym zakładem leczniczym, jak i szpital, taki sam ma cel, różni się tylko tem, że przeznaczone jest dla ściśle określonego rodzaju chorych i rozporządza środkiem leczniczym, związanym z siedzibą zakładu. Celem każdego zakładu leczniczego jest przywrócenie choremu zdrowia i zdolności do pracy. Ze stanowiska społecznego drugorzędną sprawą jest miejsce leczenia i środki lecznicze. Obojętne jest, czy np. chory gruźliczy leczy się w szpitalu, zwanym sanatorium w Zakopanem czy Otwocku, czy też w szpitalu w Warszawie czy Krakowie, aby tylko cel został osiągnięty, — wyzdrowienie. Łóżka w sanatoriach przeciwgruźliczych należy więc zaliczyć do ogólnej ilości łóżek, przeznaczonych do leczenia gruźlicy. Jednak w zestawieniach szczegółowych, podkreślałem sanatoryjny charakter zakładu, a w niektórych zestawieniach wprost je wyłączałem. Każdy więc, komu takie „zrównanie” zakładów z jakichkolwiek bądź powodów nie odpowiada, ma możliwość wyodrębnienia dowolnego poszczególnych kategorii zakładów leczniczych.

Również zakłady psychiatryczne wcieliłem, nie wyodrębniając, do ogólnej liczby zakładów i łóżek, wychodząc z założenia, że rodzaj choroby jest w tym wypadku obojętny, ważny jest fakt choroby i możliwość leczenia. Ponieważ jednak łóżka psychiatryczne są skupione w dużych zakładach i z tego powodu mogą dać fałszywy obraz obsługi powiatu, przeto w odpowiednich tablicach zaznaczyłem obecność w powiecie zakładu psychiatrycznego, nie biorąc go pod uwagę przy obliczeniach niektórych rodzajów.

Więc łóżka psychiatryczne, podobnie jak i sanatoryjne, skupione w niektórych miejscowościach, a jako zajmowane przez chorych z innych terenów, traktowane łącznie z łózkami szpitali ogólnych, dałyby fałszywy obraz stanu ilościowego łóżek w powiecie, przeznaczonych do obsługi mieszkańców tego powiatu, z tego powodu przy niektórych zestawieniach wydzieliłem i łóżka psychiatryczne i sanatoryjne przy przeprowadzaniu obliczeń, dotyczących stanu zabezpieczenia mieszkańców powiatu w minimum pomocy szpitalnej.

Podział administracyjny Państwa wzięłem z okresu przed wprowadzeniem ostatnio zmian. Znajdą się więc w zestawieniach moich powiaty, obecnie skasowane. Musiałem to zrobić ze względu na możliwość uzyskania obszaru i liczby ludności tylko według dawnego podziału administracyjnego. Szczegół ten niema istotnego znaczenia. Również musiałem wydzielić woj. Śląskie z grupy województw zachodnich.

Jak to wynika z oceny materiału, na którym oparłem swą pracę, dokładna analiza stanu i działalności polskich zakładów leczniczych była w wielu wypadkach niemożliwa, gdyż opierałaby się na cyfrach, za których ścisłość nie mógłbym ręczyć, przeciwnie, których ścisłość sam w wielu wypadkach kwestjonuję. Dlatego starałem się utrzymać charakter pracy raczej sprawozdawczy, odkładając ścisłą analizę do czasu, kiedy i formularz sprawozdawczy i jego wypełnienie dadzą swą ścisłością podstawy do przeprowadzenia analizy szczegółowej.

Sieć szpitalna terytorjalna.

Stosunek ilościowych łóżek szpitalnych do liczby ludności.

Przy opracowywaniu ilości łóżek w stosunku do liczebnego stanu ludności wziąłem za podstawę obliczenia stosunek do 10.000 ludności. Z łóżek szpitalnych uwzględniłem tylko te, które są przeznaczone bezpośrednio do obsługi mieszkańców danego terytorjum i znajdują się na tem terytorjum, biorąc znowu za jednostkę terytorjalną powiat. Nie robiłem różnicy między zakładami państwowymi, komunalnymi i społecznymi, wychodząc z założenia, że ze stanowiska zabezpieczenia pomocy w wypadku choroby obojętne jest, w jakim szpitalu leczy się chory. Nie wziąłem jednak pod uwagę zakładów prywatnych, gdyż powstanie ich i działalność nie wynikają ani z ustawowego obowiązku zabezpieczenia pomocy ludności w wypadku choroby, ani z obowiązku społecznej samopomocy, a wyłącznie z interesu finansowego jednostki czy grupy, przyczem nie dają gwarancji trwałości i nie są dostępne dla ogółu ludności.

Nie brałem również pod uwagę zakładów psychiatrycznych i sanatoriów, położonych w miejscowościach klimatycznych i uzdrowiskach. Zakłady te przeznaczone dla ludności całego Państwa grupują albo pewne kategorie chorych albo rozporządzają specjalnymi środkami leczniczymi, klimatycznymi lub zdrojowemi, i działalność swą ograniczają do leczenia specjalnych schorzeń, nie udzielając pomocy ogólnej. Są to zakłady specjalne, i zaliczenie ich do kategorii zakładów, zabezpieczających pomoc szpitalną na danym terytorjum byłoby niesłuszne. Przy wzięciu przezemnie jako podstawy obliczeniowej przy ustalaniu stosunku łóżek szpitalnych do ludności powiatu ilości łóżek szpitalnych, znajdujących się na terenie tegoż powiatu, można postawić zarzut, że nie wziąłem pod uwagę t. zw. okręgów szpitalnych t. j. terytorjum, które szpital obsługiwać powinien.

Okręgi, dziś skonstruowane, opierają się na obecnie istniejącej sieci szpitalnej, są do tej sieci dostosowane, a nie odwrotnie, jak być powinno. W braku szpitala w powiecie włącza się ten powiat do okręgu najbliższego szpitala, tworząc sztuczny okrąg, nie odpowiadający potrzebom ludności. Niewiele jest w Polsce tak położonych powiatów, by można byłoby pozbawić ich bez szkody dla interesów zdrowia własnego okręgu szpitalnego.

Jako zasadę wysunąć więc należy — każde miasto powiatowe powinno tworzyć okrąg szpitalny, mieć własny szpital, zabezpieczający pomoc ludności swego terytorjum.

Tę zasadę można wziąć za podstawę do skonstruowania idealnej minimalnej sieci terytorjalnej, w konstrukcji swej prostej, gdyż pokrywającej się z siecią powiatów i miast wydzielonych. Mówię w tej chwili tylko o sieci tery-

torjalnej, więc nie charakteryzują ani wielkości szpitala ani jego wyposażenia i obsady. Chodzi mi jedynie o to, czy ludność powiatów ma zabezpieczoną *minimalną* pomoc szpitalną, wyrażającą się w posiadaniu przynajmniej jednego, choćby najmniejszego, szpitala na powiat. Oczywiście, posiadanie jednego szpitala na powiat zupełnie nie wyczerpuje zagadnienia posiadania *dostatecznej* pomocy szpitalnej w powiecie, co jest zagadnieniem innym i w inny sposób musi być opracowane.

Liczbę ludności wziąłem według tymczasowych wyników spisu ludności z dnia 9.XII.1931 r., zaś powierzchnię powiatów z Rocznika Statystycznego. Stan sieci terytorjalnej zobrazowany jest na tablicy Nr. 1.

W woj. Warszawskim wszystkie 23 jednostki samorządowe posiadają szpitale.

W woj. Łódzkim na 14 powiatów i miast wydzielonych 2 powiaty nie posiadają szpitali, a mianowicie: Łódź i Słupca. Te 2 powiaty liczą łącznie 253.687 mieszkańców.

W woj. Kieleckim na 19 powiatów i miast wydzielonych dwa — Jędrzejów i Włoszczowa nie posiadają szpitali. Liczą one 209.305 mieszkańców.

W woj. Lubelskim na 20 powiatów i miast wydzielonych nie posiadają szpitali 2 — Konstantynów i Sokołów, licząc łącznie 154.435 mieszkańców.

W woj. Białostockim na 14 powiatów i miast wydzielonych niema szpitala powiat Kolno — 73.740 mieszkańców.

Razem więc w woj. Centralnych, stanowiących 91 jednostek terytorjalnych oraz 13.390.366 ludności niema szpitali 7 powiatów, t. j. 7,7%, zamieszkałych przez 691.167 ludności, co stanowi 5,2% ludności całego obszaru województw centralnych.

Województwo Wileńskie składa się z 9 jednostek terytorjalnych. Niema szpitala powiat Postawski o 99.836 mieszkańcach.

Woj. Poleskie na 9 powiatów niema szpitala w jednym — Kamień Koszyński — 94.663 mieszkańców.

W woj. Wołyńskim wszystkie 11 powiatów posiada szpitale, również w woj. Nowogrodzkim wszystkie 8 powiatów ma szpitale.

Razem woj. Wschodnie na 37 jednostek terytorjalnych nie posiadają szpitali w 2, co stanowi 5,4%. Liczą te dwa powiaty łącznie 191.509 mieszkańców, reprezentujących 3,4% ogólnej liczby ludności województw Wschodnich.

W woj. Poznańskim na ogólną liczbę 38 jednostek terytorjalnych 8 nie posiada szpitali, a mianowicie Grodzisk, Inowrocław powiat, Koźmin, Odolanów, Ostrzeszów Pleszew, Strzelno, Smigiel. Liczą one 317.207 mieszkańców.

W woj. Pomorskim wszystkie 20 jednostek posiadają szpitale.

Razem więc w woj. Zachodnich na 58 jednostek terytorjalnych nie posiada szpitali 8 (13,8%), reprezentujących 317.207 mieszkańców, co stanowi 9,9% ogólnej ilości mieszkańców tego terytorjum.

W woj. Krakowskim na 23 jednostki terytorjalne nie posiada szpitali 12 (52,2%): Brzesko, Dąbrowa, Grybów, Kraków powiat, Limanowa, Maków, Mielec, Myślenice, Oświęcim, Pilzno, Ropczyce, Wieliczka. Liczą one łącznie 923.849 ludności na ogólną liczbę mieszkańców województwa 2.296.842 (40,2%).

W woj. Lwowskim 15 powiatów na 29 nie posiada szpitali: Brzozów, Dobromil, Gródek Jagielloński, Jaworów, Kolbuszowa, Lisko, Lwów powiat,

Łańcut, Mościska, Nisko, Przeworsk, Rawa Ruska, Rudki, Stary Sambor, Strzyżów (51,7%). Liczą one łącznie 1.288.912 mieszkańców (41,2%).

W woj. Stanisławowskim na 14 powiatów 3 (21,4%) — Bohorodzka, Skole, Tłumacz — nie posiadają szpitali. Liczą łącznie 246.218 mieszkańców (16,6%).

Wreszcie w woj. Tarnopolskim na 17 powiatów 7 (41,2%) nie posiada szpitali: Borszczów, Kamionka Strumiłowa, Kopyczyńce, Radziechów, Trembowla, Zbaraż, Zborów. Liczą one razem 576.595 mieszkańców (35,3%).

Łącznie w woj. Południowych na 83 jednostki terytorjalne 37 nie posiada szpitali, co stanowi 44,5%. Te 37 powiatów liczy razem 3.035.574 mieszkańców, co równa się 35,6% ogółu mieszkańców województw południowych, liczących 8.504.504 ludności.

W woj. Śląskiem na 11 jednostek terytorjalnych dwie — Bielsko powiat i Tarnowskie Góry — nie posiadają własnych szpitali. Stanowi to 18,1%. Liczą one razem 128.975 mieszkańców, co stanowi 9,9% ogólnej liczby mieszkańców woj. Śląskiego. Zestawienie, przedstawiające stosunek jednostek terytorjalnych, w których ludność niema zagwarantowanej na miejscu pomocy szpitalnej, do ogólnej liczby jednostek terytorjalnych, oraz stosunek procentowy ludności tej pomocy pozbawionej do ogólnej liczby ludności wyglądałby następująco:

Województwa	Ilość jed- nost. tery- torjalnych	Ilość jed- nostek bez szpitala	%	Ludność	Ludność jednost. ter. bez szpitala	%	% ludo- w. bez szpitala w stos. do ogólnej liczby ludności Państwa
Centralne .	91	7	7,7	13390366	691167	5,2	2,2
Wschodnie .	37	2	5,4	5548199	191509	3,4	0,6
Zachodnie .	58	8	13,8	3200042	317207	9,9	0,9
Południowe .	83	37	44,5	8504504	3035574	35,6	9,5
Śląskie .	11	2	18,1	1298352	28975	9,9	0,4
Polska .	280	56	20,00	31941463	4364432	—	13,66

Z zestawienia tego wynika duże uposiedzenie Małopolski. Przeszło 35% ludności naszych województw południowych niema w jednostce terytorjalnej którą zamieszkuje, pomocy szpitalnej, gdy w innych województwach procent ten nigdzie nie przewyższa 10. Przyczyny szukać należy wtem, że w Odrodzonej Polsce, pod wpływem epidemij, grozących od wschodu, cały wysiłek w kierunku budowy szpitali skoncentrowano na naszym Wschodzie, zaniedbując inne dzielnice. Zestawienie braków sieci szpitalnej powinno zmusić do zwrócenia uwagi na tak bardzo zaniedbane pod tym względem nasze województwa południowe.

Oczywiście jednostki terytorjalne obszarowo nie są sobie równe. Nie można porównywać powiatów województw zachodnich, małych terenowo i gęsto zaludnionych z powiatami województw wschodnich. — 9,9% ludności województw zachodnich da sobie jeszcze naogół radę w wypadku choroby i zapewni sobie pomoc szpitalną w sąsiednich jednostkach terytorjalnych dzięki dobrej i rozgałęzionej komunikacji. Gorzej przedstawia się sprawa w województwach wschodnich, gdzie duże obszary pozbawione komunikacji, istotnie mogą uniemożliwić leczenie zakładowe znacznej części tych 3, 4% ludności,

pozbawionej pomocy szpitalnej na miejscu. Również niedobrze przedstawia się sprawa w woj. Centralnych. Ale obecnie najgorzej przedstawia się sprawa w województwach południowych, które nie mają ani dobrze rozbudowanej sieci komunikacyjnej, ani takich małych obszarów. Te przeszło 3.000.000 polskich obywateli znajduje się w ciężkich warunkach, jeśli powstaje potrzeba leczenia szpitalnego.

Jeśli wyprowadzić stosunek procentowy liczby ludności, pozbawionej w swej jednostce samorządowej pomocy szpitalnej, do ogólnej liczby ludności w Państwie, to okazuje się, że ludność ta, zamieszkała w województwach południowych stanowi 9,5% ogólnej liczby ludności, gdy w woj. wschodnich, zachodnich i woj. Śląskiem nie przewyższa 1%, a w centralnych wynosi 2,2%.

Jeśli obliczyć obszary, pozbawione szpitali, to sprawa dla małopolskich województw przedstawia się również najgorzej.

Z zestawienia niżej podanego widać, że ludność 7% obszaru Rzeczypospolitej, położonego w województwach południowych niema szpitala w swojej jednostce terytorjalnej.

Ze wszystkich tych zestawień wynika, że nasza sieć szpitalna ma dużą lukę na południu.

W o j e w ó d z t w a	% ludzi bez szpitala terytorjalnego	Obszar zamieszkały przez tę ludność w km. ²	Stosunek procent. do obszaru wojew.	Stosunek procentowy do obszaru Państwa
Centralne	5.2	8789	8.1	2.3
Wschodnie	3.4	6363	5.1	1.7
Zachodnie	9.9	4722	11.0	1.2
Południowe	35.6	31160	8.0	7.0
Śląskie	9.9	590	1.4	0.1

W zestawieniach brałem wyłącznie tylko pod uwagę fakt zapewnienia ludności pomocy szpitalnej w jednostce terytorjalnej, przez nią zamieszkałej. Nie brałem natomiast pod uwagę ani ilości łóżek szpitalnych ani stanu przygotowania szpitala do niesienia pomocy. Chodziło mi o stwierdzenie, czy i gdzie ludność jest pozbawiona zupełnie minimum pomocy szpitalnej w wypadku choroby, co oczywiście nie oświetla dostatecznie naszej sieci szpitalnej, gdyż należy jeszcze ustalić stosunek ilościowy łóżek do ludności w jednostce terytorjalnej.

Ponieważ w niektórych województwach powiaty, otaczające miasto wojewódzkie, mają własne szpitale, musiałem powiaty takie wydzielić we wszystkich województwach i traktować je, jako niesprzęgnięte pod względem szpitalnym z miastem wojewódzkim jednostki samorządowe.

Łóżka szpitalne nie są równomiernie rozsiane. Polska sieć szpitalna do roku 1918 była częścią składową obcych sieci szpitalnych. Stąd też nierównomierność w rozplanowaniu łóżek, stosunkowe zagęszczenie w jednych województwach, duże braki w innych. Odbija się to dotkliwie na wykorzystywaniu szpitali. Zestawienie ilości łóżek szpitalnych przypadających na 10.000 mieszkańców daje charakterystyczny obraz. W zestawieniu nie uwzględnione zakłady psychiatryczne i sanatoria.

	Zakładów leczn.	łóżek	na 10.000 mieszkańców wypada łóżek.
Warszawa	25	6923	58,7
Woj. Warszawskie	32	1827	7,2
.. Łódzkie	35	3897	14,5
.. Kieleckie	41	2918	9,9
.. Lubelskie	32	2643	10,7
.. Białostockie	21	1143	6,9
.. Wileńskie	28	2010	15,7
.. Nowogrodzkie	15	607	5,7
.. Poleskie	14	781	6,9
.. Wołyńskie	29	1009	4,8
.. Poznańskie	57	5076	24,0
.. Pomorskie	31	2329	21,4
.. Krakowskie	24	4034	17,6
.. Lwowskie	22	3675	11,7
.. Stanisławowskie	14	1049	7,1
.. Tarnopolskie	14	954	5,9
.. Śląskie	47	7556	58,2

Do porównania wziąłem z rocznika statystycznego dane, dotyczące ilości łóżek w latach 1928 i 1930. Obliczenia Gł. Urzędu Statystycznego, podane za te dwa lata, przeprowadzone są w stosunku do 1.000 mieszkańców, z tego też powodu sprowadziłem ilość łóżek w obliczeniach własnych również do stosunku do 1.000 mieszkańców. Porównanie trzech lat przedstawia się następująco:

W stosunku do 1.000 mieszkańców było łóżek w roku:

	1928	1930	1934/1935.
Warszawa	6,9	6,1	5,9
Woj. Warszawskie	1,7	1,9	0,7
.. Łódzkie	1,6	2,1	1,4
.. Kieleckie	1,1	1,1	0,9
.. Lubelskie	1,0	1,2	1,0
.. Białostockie	1,3	1,4	0,7
.. Wileńskie	1,9	1,9	1,6
.. Nowogrodzkie	0,8	0,8	0,6
.. Poleskie	1,1	1,2	0,7
.. Wołyńskie	0,7	0,7	0,5
.. Poznańskie	4,0	4,3	2,4
.. Pomorskie	5,0	5,7	2,1
.. Krakowskie	2,3	2,8	1,8
.. Lwowskie	1,7	1,8	1,2
.. Stanisławowskie	0,8	0,9	0,7
.. Tarnopolskie	0,6	0,6	0,6
.. Śląskie	8,9	9,6	5,8

Z zestawienia tego wynikałoby duże zmniejszenie się ilości łóżek. Zmniejszenie to powstało przede wszystkim wskutek zwiększenia się liczby mieszkańców, a następnie wskutek likwidacji zakładów leczniczych, głównie społecznych i prywatnych. Główny Urząd Statystyczny już od paru lat sygnalizuje spadek ilości łóżek.

Zestawienie ilości łóżek w stosunku do 10.000 ludności według grup województw przedstawia się następująco:

	Ludność	Zakładów	Łóżek	na 10.000 mieszk. wypada łóżek
Woj. Centralne	13.390.366	187	19.351	14,5
.. Wschodnie	5.548.199	86	4.407	7,9
.. Zachodnie	3.200.042	88	7.405	22,9
.. Południowe	8.504.504	74	9.712	11,4
.. Śląskie	1.298.352	47	7.556	58,2
Polska	31.941.463	482	48.255	15,0

Z zestawień wynika następująca kolejność nasycenia łózkami szpitalnymi:

Woj. Śląskie	58,2
.. Zachodnie	22,9
.. Centralne	14,5
.. Południowe	11,0
.. Wschodnie	7,9

Województwa zaś dają kolejność następująca:

Warszawa	58,7
Woj. Śląskie	58,2
.. Poznańskie	24,0
.. Pomorskie	21,4
.. Krakowskie	17,6
.. Wileńskie	15,7
.. Łódzkie	14,8
.. Lwowskie	11,7
.. Lubelskie	10,7
.. Kieleckie	9,9
.. Warszawskie	7,2
.. Stanisławowskie	7,1
.. Białostockie	6,9
.. Poleskie	6,9
.. Tarnopolskie	5,9
.. Nowogrodzkie	5,7
.. Wołyńskie	4,8

Interesujące jest pytanie, w jakim stopniu ludność prowincyj w województwach ma zapewnioną pomoc szpitalną. Prowincją w każdym województwie nazywam obszar województwa poza stolicą województwa i okalającym ją powiatem. Miasta wojewódzkie koncentrują część łóżek szpitalnych. Są

tam szpitale, będące w stosunku do szpitali rozsianych na prowincji szpitalami wyższego rzędu. Spełniają one też rolę zakładów rozpoznawczych dla całego województwa. Uniwersyteckie miasta mają kliniki. Skupienie łóżek w tych miastach zamazuje rysunek obsługi prowincji wojewódzkiej przez szpitale.

Dlatego z liczby ludności i ilości łóżek w każdym województwie wyłączyłem miasta wojewódzkie i powiat okalający, i wtedy obliczyłem ilość łóżek szpitalnych w stosunku do 10.000 ludności prowincyj wojewódzkich. Użyłem cyfry i kolejność następującą:

Woj. Śląskie	52,5
„ Pomorskie	18,7
„ Poznańskie	17,0
„ Kieleckie	9,8
„ Łódzkie	8,7
„ Warszawskie	7,4
„ Krakowskie	7,4
„ Lubelskie	7,3
„ Lwowskie	6,5
„ Stanisławowskie	6,3
„ Nowogrodzkie	5,7
„ Białostockie	5,7
„ Wołyńskie	5,1
„ Poleskie	5,0
„ Tarnopolskie	4,9
„ Wileńskie	3,2

Przy takim obliczeniu i takim zestawieniu obraz naszego ubóstwa szpitalnego prowincyj wojewódzkich, więc przede wszystkim ludności rolnej, tak bardzo potrzebującej leczenia szpitalnego, rysuje się bardzo jaskrawo.

Podkreślam, że podana wyżej dla całej Polski przeciętna 15 łóżek na 10.000 mieszkańców nie obejmuje łóżek w zakładach psychiatrycznych i sanatorjach.

W tablicy Nr. 1 przedstawiłem szczegółowy podział łóżek na powiaty oraz stosunek ilościowy łóżek do 10.000 mieszkańców każdego powiatu oddzielnie. Uderzają w tym stosunku duże rozpiętości nawet na terenie jednego województwa. Analiza tych rozpiętości jest niezmiernie trudna, bo musi ją poprzedzić analiza stosunków, panujących w samorządzie terytorjalnym, stanu finansowego, linii komunikacyjnych i t. p.

T A B L I C A I.

Ilość łóżek w zakładach leczniczych państwowych, komunalnych i społecznych
w stosunku do 10000 ludności w powiatach.

(Bez zakładów psychiatrycznych i sanatoriów).

(1.IV.1934 — 31.III.1835).

	Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łóżek		Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łóżek
Warszawa	1178914	26	6923	58.7	11. Sieradz	168191	2	100	5.9
Woj. Warszawskie	2530675	32	1827	7.2	12. Słupca	91288	—	—	—
powiat:					13. Turek	101866	1	50	5.0
1. Błonie	143562	1	34	2.4	14. Wieluń	212859	1	90	4.5
2. Ciechanów	78987	1	50	6.4	Woj. Kieleckie	2936976	41	2918	9.9
3. Gostynin	81572	1	65	8.0	powiat:				
4. Grójec	132595	1	47	3.6	1. Będzin	231581	7	419	18.1
5. Kutno	108146	1	110	10.1	2. Częstochowa m.	117588	6	527	45.0
6. Lipno	104572	1	45	4.3	3. Częstochowa p.	181780	1	22	1.2
7. Łowicz	104665	1	80	8.0	4. Iłża	159964	2	135	8.5
8. Maków	65625	1	15	2.3	5. Jędrzejów	108741	—	—	—
9. Mińsk Mazow.	112137	1	63	5.6	6. Kielce	219652	2	242	11.0
10. Mława	103112	1	80	8.0	7. Końskie	178922	1	40	2.2
11. Nieszawa	118001	3	153	13.0	8. Kozienice	143237	1	35	2.4
12. Płock	127545	4	185	14.6	9. Miechów	154846	1	80	5.2
13. Płońsk	81435	1	60	7.4	10. Olkusz	151541	1	100	6.6
14. Przasnysz	69070	1	60	8.7	11. Opatów	186649	2	138	7.4
15. Pułtusk	118348	2	97	8.2	12. Opoczno	130631	1	30	2.3
16. Radzymin	97259	2	28	2.9	13. Pińczów	126058	1	49	3.9
17. Rawa	93675	1	80	8.6	14. Radom	228906	4	205	9.0
18. Rypin	86687	1	80	9.0	15. Sandomierz	123177	3	170	13.8
19. Sierpc	83038	1	60	7.2	16. Sosnowiec m.	109454	4	496	45.5
20. Skierniewice	71229	1	85	12.0	17. Stopnica	153164	1	45	2.9
21. Sochaczew	75325	1	35	4.7	18. Włoszczowa	100564	—	—	—
22. Warszawa	325885	2	100	3.0	19. Zawiercie	130521	3	185	14.2
23. Wrocławek	148205	2	215	14.5	Woj. Lubelskie	2467266	32	2643	10.7
Woj. Łódzkie	2633050	35	3897	14.8	powiat:				
powiat:					1. Biała	82896	2	94	11.4
1. Brzeziny	151011	2	175	11.6	2. Biłgoraj	117035	2	55	4.7
2. Kalisz	195915	4	445	22.8	3. Chełm	162613	2	483	29.8
3. Koło	119421	1	86	7.2	4. Garwolin	159510	2	84	5.3
4. Konin	116491	1	130	11.2	5. Hrubieszów	130275	1	60	4.6
5. Łask	171673	3	237	13.8	6. Janów	152848	2	70	4.6
6. Łęczyca	127734	1	48	3.8	7. Konstantynów	70419	—	—	—
7. Łódź miasto	605467	15	2266	37.4	8. Krasnystaw	134396	1	70	5.2
8. Łódź powiat	162399	—	—	—	9. Lubartów	108001	1	25	2.3
9. Piotrków	222328	3	215	9.7	10. Lublin miasto	112539	5	936	83.6
10. Radomsko	186407	1	55	3.0	11. Lublin powiat	163565	3	100	6.1

	Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łożek		Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łożek
12. Łuków	129048	1	70	5.4	4. Nowogródek	150026	2	85	5.6
13. Puławy	172673	2	100	5.8	5. Stouim	126114	3	109	8.6
14. Radzyń	99364	2	110	11.1	6. Stołpce	99371	1	36	3.6
15. Siedlce	114640	1	96	8.4	7. Szczuczyn	107399	1	50	4.7
16. Sokółów	84016	—	—	—	8. Wołożyn	115135	2	70	6.0
17. Tomaszów	121377	1	60	5.0	Woj. Poleskie	1131359	14	781	6.9
18. Węgrów	88930	1	60	6.8	powiat:				
19. Włodawa	113460	1	60	5.3	1. Brześć n/B	216145	4	322	15.0
20. Zamość	149661	2	110	7.4	2. Drohiczyn	96882	1	20	2.1
Woj. Białostockie	1643485	21	1143	6.9	3. Kamień Koszyrski	94663	—	—	—
powiat:					4. Kobryń	114171	1	50	4.4
1. Augustów	74945	1	33	4.5	5. Kosów	83634	2	49	5.9
2. Białystok miasto	91335	4	303	33.3	6. Łuniniec	108546	1	25	2.3
3. Białystok pow.	138852	1	30	2.2	7. Pińsk	184219	3	235	12.8
4. Bielsk	202515	2	72	3.5	8. Prużana	108666	1	30	2.8
5. Grodno	213458	2	180	8.4	9. Stolin	124463	1	50	4.0
6. Kolno	73740	—	—	—	Woj. Wołyńskie	2034791	29	1009	4.8
7. Łomża	117352	2	130	11.1	powiat:				
8. Ostrołęka	90019	1	60	6.6	1. Dubno	226733	3	130	5.7
9. Ostrów	99731	1	50	5.0	2. Horochów	122195	2	60	4.9
10. Sokółka	103214	1	25	2.4	3. Kostopol	159200	1	24	1.5
11. Suwałki	110277	2	125	11.4	4. Kowel	254891	3	142	5.6
12. Szczuczyn	67914	1	45	6.6	5. Krzemieniec	242574	5	130	5.4
13. Wołkowysk	171152	2	65	3.8	6. Luboml	85396	1	30	3.5
14. Wysokie Mazow	88981	1	25	2.8	7. Łuck	290862	3	102	3.5
Woj. Wileńskie	1275269	28	2010	15.7	8. Równe	253056	6	198	7.8
powiat:					9. Sarny	181098	1	40	2.2
1. Braclaw	142475	1	20	1.4	10. Włodzimierz	150364	1	65	4.3
2. Dżisna	159546	2	70	4.4	11. Zdołbunów	118422	3	88	7.5
3. Mołodeczno	91094	1	30	3.3	Woj. Poznańskie	2113783	57	5076	24.0
4. Oszmiana	104633	1	60	5.8	powiat:				
5. Postawy	99836	—	—	—	1. Bydgoszcz miasto	117528	4	516	44.1
6. Święjany	136305	1	58	4.3	2. Bydgoszcz pow.	58391	1	17	2.9
7. Wilejka	130927	1	60	4.6	3. Chodzież	44687	2	86	19.7
8. Wilno miasto	196383	19	1662	84.8	4. Czarnków	35771	1	46	13.1
9. Wilno - Troki	214070	2	50	2.3	5. Gniezno miasto	29924	2	160	55.2
Woj. Nowogródzkie	1056780	15	607	5.7	6. Gniezno powiat	56332	1	87	15.5
powiat:					7. Gostyń	49657	2	179	35.5
1. Baranowicze	160851	1	65	4.0	8. Grodzisk	36765	—	—	—
2. Lida	183431	4	142	7.7	9. Inowrocław m.	30862	1	158	52.
3. Nieswież	114453	1	50	4.4	10. Inowrocław pow	52476	—	—	—

	Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łózek		Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łózek
11. Jarocin	55640	2	111	20.2	16. Tczew	43733	3	225	2.3
12. Kępno	54704	2	68	12.6	17. Toruń miasto	54880	4	462	5.
13. Kościan	49107	2	150	30.6	18. Toruń powiat	60423	1	51	8.5
14. Koźmin	31396	—	—	—	19. Tuchola	35320	1	50	4.3
15. Krotoszyn	46096	2	94	20.4	20. Wąbrzeźno	50744	1	60	12.0
16. Leszno	57459	2	96	17.0	Woj. Krakowskie	2296842	24	4034	17.6
17. Międzychód	31183	2	64	20.6	powiat:				
18. Mogilno	49869	1	110	22.4	1. Biała	101467	1	110	10.9
19. Nowy Tomyśl	51033	3	93	18.2	2. Bochnia	113545	1	55	4.0
20. Oborniki	56813	1	30	5.3	3. Brzesko	102116	—	—	—
21. Odolanów	43607	—	—	—	4. Chrzanów	137260	1	170	12.4
22. Ostrów	51985	1	76	15.0	5. Dąbrowa	66389	—	—	—
23. Ostrzeszów	39316	—	—	—	6. Gorlice	88600	1	120	13.6
24. Pleszew	37105	—	—	—	7. Grybów	58689	—	—	—
25. Poznań miasto	246698	12	2024	82.3	8. Jasło	92199	1	100	10.8
26. Poznań powiat	95620	1	49	5.2	9. Kraków miasto	221260	11	2531	114.5
27. Rawicz	49156	1	50	10.2	10. Kraków powiat	142313	—	—	—
28. Strzelno	40671	—	—	—	11. Limanowa	86267	—	—	—
29. Szamotuły	67953	2	153	22.8	12. Maków	78988	—	—	—
30. Szubin	48083	1	64	13.3	13. Mielec	77530	—	—	—
31. Śmigiel	35871	—	—	—	14. Myślenice	71556	—	—	—
32. Śrem	57341	1	55	9.6	15. Nowy Sącz	152432	1	180	11.8
33. Środa	49850	1	105	21.4	16. Nowy Targ	124226	2	201	16.2
34. Wągrowiec	54380	1	100	18.5	17. Oświęcim	55965	—	—	—
35. Wolsztyn	47986	1	60	12.8	18. Pilzno	51716	—	—	—
36. Września	43778	1	105	24.4	19. Ropczyce	83080	—	—	—
37. Wyrzysk	67032	2	86	12.8	20. Tarnów	131101	3	362	27.6
38. Znin	41658	1	84	20.5	21. Wadowice	102099	2	105	10.3
Woj. Pomorskie	1086259	31	2329	21.4	22. Wieliczka	49240	—	—	—
powiat:					23. Żywiec	108804	1	100	9.2
1. Brodnica	65396	1	100	15.4	Woj. Lwowski	31278	11	22	3675
2. Chełmno	52230	1	100	19.2	powiat:				
3. Chojnice	78184	1	100	12.8	1. Bóbrka	96466	1	62	6.4
4. Działdowo	26192	1	50	19.2	2. Brzozów	82999	—	—	—
5. Gdynia miasto	30210	2	185	61.7	3. Dobromil	81683	—	—	—
6. Gniew	28005	1	76	27.1	4. Drohobycz	192140	2	268	14.0
7. Grudziądz m.	50405	1	150	30.0	5. Gródek Jagiell.	84267	—	—	—
8. Grudziądz pow.	48246	1	47	9.8	6. Jarosław	146363	1	150	10.2
9. Kartuszy	71672	1	50	7.0	7. Jaworów	87350	—	—	—
10. Kościerzyna	53293	1	60	11.3	8. Kolbuszowa	68812	—	—	—
11. Lubawa	60681	2	95	15.8	9. Krosno	90926	1	100	11.1
12. Morski	86390	3	165	19.2	10. Lisko	111452	—	—	—
13. Sępólno	29639	1	50	17.2	11. Lubaczów	83237	1	50	5.7
14. Starogard	71046	2	90	12.6					
15. Świecie	90170	2	163	18.1					

	Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łożek		Ludność	Zakładów	Łóżek	Na 10000 ludn. łożek
12. Lwów miasto	316177	5	1929	61.0	Woj. Tarnopolskie	1603313	14	954	5.9
13. Lwów powiat	142881	—	—	—	powiat:				
14. Łańcut	94374	—	—	—	1. Borszczów	105881	—	—	—
15. Mościska	89262	—	—	—	2. Brody	88807	2	106	12.0
16. Nisko	64276	—	—	—	3. Brzeżany	105302	1	116	11.0
17. Przemyśl	162635	2	400	24.7	4. Buczac	139308	1	23	1.6
18. Przeworsk	61415	—	—	—	5. Czortków	80511	1	47	5.9
19. Rawa Ruska	121465	—	—	—	6. Kamionka Str.	82682	—	—	—
20. Rudki	79470	—	—	—	7. Kopyczyńce	93040	—	—	—
21. Rzeszów	150707	3	169	11.2	8. Podhajce	98428	1	75	7.6
22. Sambor	112856	1	120	10.7	9. Przemysły	89955	1	70	7.8
23. Sanok	113899	1	87	7.7	10. Radziechów	69436	—	—	—
24. Sokal	109721	1	98	9.0	11. Skalat	92486	1	69	7.5
25. Stary Sambor	59086	—	—	—	12. Tarnopol	140771	2	229	16.4
26. Strzyżów	60110	—	—	—	13. Trembowla	75419	—	—	—
27. Tarnobrzeg	73228	1	70	9.6	14. Zaleszczyki	73249	1	60	8.2
28. Turka	90338	1	52	5.8	15. Zbaraż	65871	—	—	—
29. Żółkiew	95206	1	120	12.6	16. Zborów	84266	—	—	—
Woj. Stanisław.	1476538	14	1049	7.1	17. Złoczów	117901	3	159	13.6
powiat:					Woj. Śląskie	1298352	47	7556	58.2
1. Bohorodczany	68270	—	—	—	powiat:				
2. Dolina	124011	1	40	3.2	1. Bielsko miasto	22573	1	252	11.2
3. Horodenka	95733	1	50	5.2	2. Bielsko powiat	62813	—	—	—
4. Kałusz	103039	1	60	5.8	3. Cieszyn	81423	3	532	65.7
5. Kołomyja	170649	2	240	14.1	4. Katowice miasto	127044	8	1247	98.1
6. Kosów	93782	1	50	5.3	5. Katowice pow.	230490	10	1128	49.0
7. Nadwórna	104891	1	75	7.2	6. Królewska Huta	80734	2	729	91.1
8. Rohatyn	128640	1	30	2.3	7. Lubliniec	43877	1	60	14.0
9. Skole	59840	—	—	—	8. Pszczyna	161987	5	525	32.6
10. Stanisławów	161148	2	214	13.3	9. Rybnik	213271	9	2116	99.3
11. Stryj	83192	2	206	24.8	10. Świętochłowice	207978	8	967	46.7
12. Śniatyn	78221	1	70	9.0	11. Tarnowskie Góry	66162	—	—	—
13. Tlumacz	118108	—	—	—					
14. Żydaczów	87014	1	14	1.6					

W poszczególnych powiatach zagadnienie ilości łóżek przedstawia się następująco:

W woj. Warszawskim rozpiętość w ilości łóżek w stosunku do 10.000 mieszkańców obraca się w granicach 2,3 (Maków) i 14,5 (Włocławek). Powiat Błonie ma 2,4 łóżek, powiat Radzymin 2,9, Grójec 3,6, Sochaczew 4,7,

W woj. Łódzkim granice rozpiętości stanowią 3,0 (Radomsko) i 22,8 (Kalisz). Powiat Łęczycki wykazuje 3,8 łóżek.

W woj. Kieleckim granice tworzą: Powiat Częstochowski — 1,2 i Sosnowiec — 45,5. Powiat Końskie wykazuje 2,2 łóżka, Kozienice 2,4, Opoczno 2,3, Stopnica 2,9.

W woj. Lubelskiem najniższą ilość łóżek wykazuje p. Lubartowski — 2,3, najwyższą poza Lublinem pow. Chełmski — 29,8. Pow. Biłgorajski wykazuje 4,7 łóżek, Garwoliński 5,3, Hrubieszowski — 4,6, Janowski — 4,6, Tomaszowski — 5,0. Na 20 powiatów — 13 posiada poniżej 10 łóżek.

W woj. Białostockiem rozpiętość: 2,2 (Białystok powiat) i 11,4 (Suwałki). Poniżej 3 łóżek na 10.000 ludności mają powiaty, prócz Białostockiego, Sokólski i Wysoko-Mazowiecki. P. Wołkowycki ma 3,8 łóżek, Bielski — 3,5, Ostrzewski — 5,0.

W woj. Wileńskiem granice tworzą: Braclaw — 1,4 łóżka i Oszmiana — 5,8. Powiat Dzisna wykazuje 4,4 łóżka, Mołodeczno — 3,3, Święciany — 4,3, Wilno—Troki — 2,3.

W woj. Nowogrodzkim granice tworzą powiaty: Stołpce — 3,6 łóżek i Słonim — 8,6.

W woj. Poleskiem ilość łóżek obraca się w granicach od 2,1 (Drohiczyn) do 12,8 (Pińsk). Powiat Łuniniec wykazuje 2,3 łóżka, Prużana — 2,8.

W woj. Wołyńskiem dolną granicę tworzy Kostopol — 1,5 łóżka, górną — Równe — 7,8. Powiat Sarny wykazuje 2,2 łóżka, Łuck 3,5. Luboml 3,5.

W woj. Poznańskiem dolną granicę daje powiat Bydgoszcz powiat — 2,9, górną (poza Poznaniem) — Gniezno — 55,2. Poniżej 10 łóżek mają: Oborniki — 5,3, Poznań powiat — 5,2, Srem — 9,6.

W woj. Pomorskiem rozpiętość wynosi: Kartuszy — 7,0 i Gdynia miasto — 61,7. Poniżej 10 łóżek wykazują: Grudziądz powiat — 9,8 i Toruń powiat — 8,5.

Woj. Krakowskie daje rozpiętość: Bochnia — 4,0 i Tarnów — 27,6. Poniżej 10 łóżek wykazuje Żywiec (9,2).

W woj. Lwowskiem tworzy dolną granicę Lubaczów — 5,7, górną Przemyśl — 24,7. Bobrka wykazuje 6,4, Sanok 7,7, Sokal 9,0, Tarnobrzeg — 9,5 i Turka — 5,8.

W woj. Stanisławowskiem najmniejszą ilość łóżek wykazuje Żydaczów — 1,6, największą Stryj — 24,8. Powiat Dolina wykazuje 3,2 łóżka, Horodenka 5,2, Kałusz 5,8, Kosów 5,3, Nodwórna 7,2, Rohatyn 2,3, Śniatyn — 9,0.

Woj. Tarnopolskie obraca się w granicach od 1,6 (Buczacz) do 13,6 (Złoczów), nie licząc Tarnopola (16,4). Powiat Czortków wykazuje 5,9 łóżek, Podhajce 7,6, Przemyślany 7,8, Skałat 7,5, Zaleszczyki 8,2.

W woj. Śląskiem mamy granice: 11,2 (Bielsko miasto) i 99,3 (Rybnik), nie licząc Katowic (98,1). Tylko Lubliniec wykazuje 14 łóżek, Tszczyna 32,6, pozostałe powiaty znacznie wyżej.

Pełna ilość łóżek w zakładach państwowych, komunalnych, społecznych i prywatnych, objętych sprawozdaniami, wynosi 68.399. Do tego należałoby dodać około 300 łóżek klinicznych, nieobjętych opracowaniem. Łącznie więc byłoby 68.699 łóżek. Na 10.000 mieszkańców wypadłoby 21,5 łóżek, a po odliczeniu łóżek w zakładach prywatnych — 20,59 łóżek.

Obliczenia ilości łóżek w stosunku do 10.000 ludności zrobiłem, biorąc liczbę ludności z wyniku tymczasowych obliczeń spisu z d. 9.XII.31 r. Już po zakończeniu pracy otrzymałem wydany za rok 1934 rocznik statystyczny. Według tego rocznika, podającego już ostateczne wyniki spisu, ludność Polski podniosła się prawie o 1.5 miliona, do liczby 33.4 miliona. W stosunku do tej liczby ludności ilość łóżek na 10.000 mieszkańców wynosi 19.69 bez zakładów prywatnych i 20.48 z zakładami prywatnymi.

Dla ilustracji rozwoju ilościowego łóżek szpitalnych podaję według rocznika statystycznego ilość łóżek w różnych latach.

Rok	Łóżek	
1928	19,6	} według Rocznika Statystycznego
1932	22,0	
1933	21,7	
1934	20,9	
1935	20,48	obliczenie moje

Dla porównania podaję ilości łóżek szpitalnych w innych krajach (według Rocznika Statystycznego) w roku 1929:

Szwajcaria	106,0
Danja	92,4
Szwecja	89,7
Niemcy	87,2
Norwegia	78,3
Stany Zjednoczone	74,5
Austrja	67,1
Holandja	61,4
Łotwa	54,1
Finlandja	41,1
Węgry	38,1
Francja	37,2
Czechosłowacja	35,7
Japonja	28,7
Grecja	16,5
Litwa	12,6
Egipt	5,5

Zestawienie braków w powiatowej sieci szpitalnej, zestawienie ilości łóżek w stosunku do 10.000 ludności w powiatach stwierdza wielkie ubóstwo łóżek szpitalnych. Ilość tych łóżek tak daleko odbiega — z nielicznymi wyjątkami — od norm w ciszy gabinetów teoretycznie opracowanych, że ujawniająca się różnica porównywanie z normami przyjętymi czyni wprost zbędne.

Jednak, pomimo to, że dalecy jesteśmy w ilości łóżek szpitalnych w powiatach od teoretycznych norm, nie wszędzie stwierdza się pełne wykorzystanie szpitali, ten najlepszy wskaźnik potrzeb ludności w dziedzinie leczenia zakładowego. W wielu wypadkach, gdy powiat posiada śmiesznie małą ilość łóżek szpitalnych, łóżka te nie były w pełni wykorzystane. Przyczyny tego paradoksalnego zjawiska szukać należy w poziomie kultury zdrowotnej ludności oraz — jak to omówię dalej — w przepisach obowiązujących o ustalaniu obowiązku ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego, a częściowo i w poziomie naszych szpitali.

Ilość łóżek w zakładach leczniczych. Podział na oddziały.

Tablica Nr. 2 daje szczegółowe zestawienie ilości zakładów leczniczych, łóżek, podziału tych łóżek, z rozbićciem na zakłady państwowe, komunalne, społeczne i prywatne oraz na województwa.

Okazuje się, że sprawozdania objęły 660 zakładów leczniczych, mianowicie 40 państwowych, 287 komunalnych, 218 społecznych i 115 prywatnych. W tej liczbie mieszczą się i zakłady psychiatryczne i sanatoria.

Państwowych zakładów najwięcej posiada województwo Wileńskie — 16, województwo Śląskie nie ma ich zupełnie. Komunalnych zakładów mają najwięcej województwa Warszawskie i Poznańskie — po 31, najmniej Wileńskie — 7. Zakładów społecznych jest najwięcej w wojew. Śląskiem — 35, najmniej w woj. Poleskiem — 3. Zupełnie niema prywatnych zakładów w województwach Kieleckiem, Stanisławowskiem i Tarnopolskiem.

Sprawozdania wykazały 68.399 łóżek. Państwo posiada 10,74% ogólnej ilości łóżek, samorzady 52,54%, instytucje społeczne 32,91%, osoby prywatne 3,80%.

Poza Warszawą najwięcej łóżek, utrzymywanych przez samorzady, ma województwo Poznańskie.

Podział tych łóżek na oddziały obrazuje następujące zestawienie:

Łóżek dla chorób wewnętrznych	12.914	18,88%
„ „ „ chirurgicznych	13.090	19,14%
„ „ „ ginekol.-położn.	5.365	7,84%
„ „ „ zakaźnych	6.069	8,87%
„ „ „ dziecięcych	1.126	1,66%
„ „ „ skórno-wenerycznych	2.910	4,25%
„ „ „ gruźliczych	5.854	8,56%
„ „ „ neurol.-psychiatr.	15.292	22,36%
„ „ „ okulistycznych	1.571	2,30%
„ „ „ oto-laryngolog.	513	0,75%
„ „ „ urologicznych	126	0,18%
„ „ obserwacji	105	0,15%
„ bez podziału	3.464	5,06%

Jak widać z powyższego zestawienia najwięcej jest łóżek dla psychicznie chorych, bo 22,36% ogólnej ilości łóżek. Jednak nie należy zapominać, że przeciętna pobytu psychicznie chorych jest niezmiernie wysoka, przeszło dziesięciokrotnie wyższa od przeciętnej pobytu chorych wewnętrznych lub chirurgicznych. Z tego też powodu nie można porównywać bez uwzględnienia różnicy przeciętnej pobytu stosunku procentowego łóżek dla psychicznie chorych ze stosunkiem łóżek innych oddziałów. Drugie miejsce zajmują oddziały chirurgiczne (19,14%), potem wewnętrzne (18,88%). W niezmiernie skromnych procentach wyrażają się ilości łóżek położniczych, zakaźnych, dla chorvch wenerycznych i gruźliczych, co, jak zobaczymy później, odbija się dotkliwie na

liczbie leczonych. Okulistyka, oto-laryngologia mają znikomy odsetek łóżek. Specjalnie wyjaśnić muszę sprawę łóżek dla dzieci. W sprawozdaniach wymieniano ilości łóżek dla dzieci, wydzielone dla nich w szpitalach ogólnych. Zakłady lecznicze, przeznaczone w całości i wyłącznie dla dzieci, posiadane łóżka rozbiły na oddziały, z tego też powodu znalazły się te łóżka w cyfrach poszczególnych oddziałów. Wykazana więc ilość 1.126 łóżek dla dzieci odpowiada ilości łóżek, wydzielonych dla dzieci w szpitalach ogólnych. Ponieważ takie zestawienie nie odtwarzałoby dokładnie stanu pomocy szpitalnej dla dzieci, oddzielnie zestawilem w ostatniej kolumnie tablicy Nr. 2 stan ilościowy wszystkich łóżek, przeznaczonych dla dzieci i wykazałem łącznie łóżka, posiadane przez dziecięce zakłady i łóżka wydzielone dla dzieci w szpitalach ogólnych. Z zestawienia okazuje się, że wszystkich łóżek dla dzieci mamy 2.958, co stanowi 4,34% ogólnej ilości łóżek.

Pouczające jest zestawienie ilości łóżek położniczych, zakaźnych, skórno-wenerycznych w stosunku do 10.000 ludności. Łóżek, przeznaczonych do leczenia gruźlicy, w ten sam sposób zestawić nie mogłem, gdyż skupione są przeważnie w miejscowościach klimatycznych.

Zestawienie to daje obraz następujący:

na 10.000 mieszkańców wypada łóżek

	gin.-położn.	zakaź.	skórno-wenerycz.
Warszawa	8,5	5,8	6,1
Woj. Warszawskie	0,66	1,8	0,1
„ Łódzkie	1,8	1,7	0,8
„ Kieleckie	1,2	1,3	0,5
„ Lubelskie	0,98	2,0	0,3
„ Białostockie	1,0	1,3	0,4
„ Wileńskie	2,3	1,6	1,2
„ Nowogrodzkie	1,0	1,0	0,07
„ Poleskie	1,3	0,9	0,3
„ Wołyńskie	0,9	0,9	0,03
„ Poznańskie	2,6	3,0	1,2
„ Pomorskie	1,8	3,0	1,0
„ Krakowskie	2,2	1,9	1,3
„ Lwowskie	1,2	1,3	1,3
„ Stanisławowskie	0,4	1,0	1,0
„ Tarnopolskie	0,3	1,0	0,2
„ Śląskie	4,0	5,4	1,7

Ten stosunek łóżek do 10.000 ludności dowodzi dużych braków, jaki zresztą ujawnia się w ilościowym stanie łóżek całego szpitalnictwa.

Oczywiście, wzięte zostały pod uwagę wykazane w sprawozdaniach łóżka. Ponieważ, jak zobaczymy, liczba leczonych na choroby skórno-weneryczne i gruźlicę w wielu miejscowościach nie odpowiada ilości łóżek, stąd wniosek, że chorzy z kategorii podawanych wyżej są lokowani na innych oddziałach i mieszeni z innymi chorem. To samo dotyczy rodzących w niektórych szpitalach.

Nie należy również przypuszczać, że wykazanie w szpitalu np. oddziału skórno-wenerycznego dowodzi obecności w tem szpitalu specjalisty wenerologa. Wykazanie oddziału wskazuje w wielu wypadkach wyłącznie tylko na wydzielenie tej kategorii chorych i pomieszczenie ich wspólne. Opiekę lekarską wykonują lekarze chirurdzy lub interniści, na prowincji praktykujący we wszelkich specjalnościach. Stan taki znajduje się i w tych szpitalach, które wykazują dużą ilość dni leczenia tych chorych. To samo dotyczy i innych specjal-

ności, co dowodzi, jak niski poziom opieki lekarskiej jest jeszcze w naszych szpitalach.

Jak wspomniałem, łózka dla chorych gruźliczych skupione są przeważnie w miejscowościach klimatycznych. Ogólna ilość — 5.854 oczywiście nie odpowiada potrzebom i stanowi 1,8 na 10.000 ludności. Poza skupieniami łóżek w województwach, posiadających warunki do klimatycznego leczenia, inne województwa wykazują niewielkie ilości łóżek, przeznaczonych na leczenie lub izolowanie gruźlicy. Np. wojew. Kieleckie 85 łóżek, Lubelskie 109, Białostockie 12, Wileńskie 30, Nowogrodzkie, Poleskie i Wołyńskie nie wykazują łóżek zupełnie, woj. Pomorskie 30 łóżek, Tarnopolskie nie wykazuje łóżek dla gruźlicy wcale. Liczba leczonych nie odpowiada w tych województwach posiadanej ilości łóżek, czyli, że chorzy gruźliczy leczeni są na innych oddziałach, pomieszani z innymi chorymi.

Ilościowy rozwój łóżek przeznaczonych do leczenia gruźlicy przedstawia się w skali lat następująco:

Stan z początkiem roku.

	1927*)	1928*)	1929*)	1930*)	1931*)	1932*)	1933*)	1934*)	1935
Polska	5729	6827	6666	6977	8696	8020	7996	7384	5854
Warszawa	453	4 3	382	390	362	444	394	388	264
Woj. Centralne (bez Warszawy)	1352	1867	1926	2282	2863	2912	2724	2618	21 9
Woj. Wschodnie	210	189	192	205	332	196	205	194	30
Woj. Zachodnie	1853	2219	2002	1956	2412	2064	2192	2119	1664
Woj. Południowe	1831	1999	2164	2144	2727	2414	2481	2065	1737

Jak wynika z tego zestawienia, cyfry Głównego Urzędu Statystycznego (1929—1934) wskazują na postępujące zmniejszanie się ilości łóżek dla gruźlicy od roku 1932. Zmniejszenie to, opierając się na sprawozdaniach szpitalnych, byłoby niewiarygodnie duże w roku 1935. Złe sprawozdania roku 1934/35 czy istotny spadek? — odpowiedź będziemy mieli w roku przyszłym. Bez wątpienia wiele prywatnych zakładów do leczenia gruźlicy zostało zlikwidowanych. Ale również jestem skłonny przypuszczać, że dane Gł. Urzędu Statystycznego za lata poprzednie są za wysokie. Przypuszczenie—podkreślam przypuszczenie— to opieram na zjawisku, stwierdzonem przypadkowo dla innej kategorii łóżek. Mianowicie jeden z lekarzy przeprowadził ankietę co do posiadanych przez szpitale łóżek dla jednej specjalności, wymagającej gruntownego i bardzo odrębnego fachowego przygotowania lekarzy. W odpowiedziach łózka wykazywały szpitale, nawet bardzo małe na głębokiej, zdala od wszelkich dróg komunikacyjnych, prowincji, o których pozytywnie wiadomo, że łóżek takich nie mają i mieć nie mogą.

Tę skłonność wykazywania łóżek nieistniejących, skłonność, wynikającą raczej z ambicji niż zamiłowania do ścisłości, należy brać pod uwagę, gdy ma się do czynienia z odpowiedziami na pytania, postawione w oderwaniu. Możliwe więc, że przy odpowiedziach na pytanie, czy są łózka dla chorych gruźliczych, za podstawę pozytywnej odpowiedzi brano fakt pobytu chorych gruźli-

*) Według Rocznika Statystycznego.

czych w szpitalu, a nie wyseparowanie pewnej ilości łóżek specjalnie dla chorych gruźliczych. W ten sposób mogły powstać wyższe ilości łóżek gruźliczych. Natomiast w sprawozdaniach urzędowych rocznych, opartych na przymusowym formularzu, są postawione ściślejsze granice dla fantazji sprawozdawców, i z tego powodu cyfry z tych sprawozdań wyjęte skłonny jestem uważać za bardziej miarodajne.

Okulistyka i oto-laryngologia, a zwłaszcza ta ostatnia, posiadają znikomą ilość łóżek, skupionych w miastach wojewódzkich. Do wyjątków należy wykazanie łóżek tej kategorii w szpitalach, położonych poza miastami wojewódzkimi.

Łóżka, wydzielone specjalnie dla obserwacji, wykazane zostały w ogólnej ilości 105 i to wyłącznie w dużych miastach. Nie przypuszczam, żeby stan taki odpowiadał rzeczywistości. Bezwątpienia wiele szpitali posiada pojedyncze pokoje, które — zależnie od potrzeby — używa na różne cele, więc i na obserwację, nie wykazywało ich jednak w sprawozdaniach, jako przeznaczonych wyłącznie na obserwację. Stąd też taki niemiły wynik cyfrowy — 105 łóżek, poświęconych obserwacji chorych w całym Państwie.

Na stosunkowo pokaźną ilość — 3.464 — łóżek bez podziału składają się niewielkie szpitale prowincjonalne oraz zakłady prywatne, które nie mogą przeprowadzić formalnego podziału łóżek. Segregację chorych przeprowadzają do-raznie, zależnie od przybywającego materiału.

Ilość łóżek podstawowych szpitalnych oddziałów w grupach województw przedstawia się następująco:

	Polska	W. Central- ne	W. Wschod- nie	W. Zachod- nie	W. Południo- we	W. Śląskie
łóżek	68399	26304	4747	14005	14475	8967
oddz. chor. wew. łóżek	12914	5165	1113	1923	2576	2137
%	18.88	19.6	23.4	13.7	17.8	23.8
oddz. chor. chir. łóżek	13090	4960	1096	2566	2399	2069
%	19.14	18.8	23.1	18.3	16.6	23.0
oddz. ginek. położ. łóżek	5365	2392	727	737	973	536
%	7.84	9.09	15.3	5.2	6.7	5.9
oddz. chor. zak. łóżek	6069	2679	591	1000	1095	704
%	8.87	10.1	12.4	7.1	7.5	7.8
oddz. ch. skórno wener. łóżek	2910	1277	199	359	851	224
%	4.25	4.8	4.2	2.5	5.8	2.5
oddz. chor. dzieci łóżek	2958	1654	136	752	297	99
%	4.34	6.2	2.9	5.3	2.0	1.1
oddz. chor. gruźl. łóżek	5854	2423	30	936	1737	728
%	8.56	9.2	0.6	6.7	12.0	8.1

Dni leczenia i stopień wykorzystania łóżek w zakładach leczniczych. Liczba leczonych i zgonów. Liczba leczonych na niektórych oddziałach.

Objęte sprawozdaniami zakłady lecznicze państwowe, komunalne, społeczne i prywatne wykazały łącznie 18.796.872 dni leczenia. Tablica Nr. III przedstawia szczegółowy podział tych dni leczenia między kategorie zakładów i województwa. Widać z niej, że 10.211.080 dni leczenia pokrywają samorządowe zakłady, co stanowi 54,3% ogólnej ilości dni leczenia, zakłady społeczne 5.344.914 dni leczenia, co stanowi 28,4% ogólnej ilości dni leczenia, zakłady państwowe — 2.747.412 dni leczenia, stanowiących 14,6%, wreszcie zakłady prywatne 493.466 dni leczenia, równających się 2,7% ogólnej ilości. Pojemność maksymalna wszystkich zakładów leczniczych w Państwie wynosi, licząc rok szpitalny 330 dni, 22.571.870 dni leczenia, wykorzystano więc tylko w 83,3%, przyczem stopień wykorzystania jest różny w oddzielnych kategoriach zakładów. Zakłady państwowe wykorzystane zostały w niedopuszczalnym procencie 113,3. Na tak wysoki stopień wykorzystania zakładów państwowych wpłynęło przeładowanie państwowych zakładów psychiatrycznych w Tworckach, Kobierzynie i Kulparkowie oraz szpitala powszechnego w Krakowie. W jednym z tych zakładów frekwencja chorych doszła do 196,3% maksymalnej pojemności. Zakłady komunalne wykorzystane zostały w 86,1%, społeczne w 71,9%, wreszcie prywatne w 57,4%. Mimowoli musi powstać pytanie, co było przyczyną, że w Polsce, przy takim ubóstwie ilościowym łóżek, nawet ta niewielka ilość ich w zakładach komunalnych i społecznych nie została wykorzystana całkowicie. Odpowiedź na to pytanie znajduje się — co już niejednokrotnie podnosiłem — w systemie opłat za ubogich chorych. Nałożenie obowiązku ponoszenia kosztów szpitalnego leczenia na gminy (z wyjątkiem województw południowych a częściowo i zachodnich) zamknęło bramę szpitalną w wielu wypadkach przed niezamożną ludnością wskutek nacisku na nią gmin. Wpływ na chorych, by nie korzystali z pomocy szpitala, jest często bardzo silny, obawa przed obciążeniem gminy wydatkami na leczenie szpitalne działa mocno. Prócz tego doszło już do tak tragicznej sytuacji, że niektóre szpitale nie przyjmują chorych — oczywiście poza wypadkami, wymagającymi natychmiastowej interwencji — z gmin, które nie regulują rachunków szpitalnych. Ta „czarna lista” gmin, z których nie przyjmuje się chorych, jest jednocześnie czarną plamą w naszym życiu społecznym.

Najniższy stopień wykorzystania wykazuje województwo Lubelskie, bo 65,7%, potem woj. Poleskie — 67,4%. Wykorzystanie zakładów komunalnych w woj. Lubelskiem wynosi 66,2%, w woj. Poleskiem 69,0%. Najwyższe wykorzystanie zakładów komunalnych wykazuje woj. Wileńskie, bo 110,3%, i Tar-

nopolskie — 99,89%. Z zakładów społecznych wykorzystało woj. Łódzkie w 103,3%, a woj. Pomorskie w 39,5%, woj. Tarnopolskie w 40,4%, woj. Stanisławowskie w 52,2%, woj. Poznańskie w 53,4%. Wysoki stopień wykorzystania zakładów społecznych w woj. Łódzkim spowodowały dość liczne w niem zakłady ubezpieczenia społecznego o maksymalnej, a niektóre z nich nawet wyższej, frekwencji. W pozostałych czterech województwach, które dla przykładu wybrałem, na stopień wykorzystania wpływają inne przyczyny. Zakłady społeczne utrzymują się przeważnie z opłat, wnoszonych bezpośrednio przez chorych. W województwach o ubogiej ludności oczywiście zakłady te, uzupełniające szpitalnictwo komunalne, na frekwencję dużą liczyć nie mogą. Wysoka frekwencja w szpitalach komunalnych w tych województwach obniżyła tak znacznie wykorzystanie zakładów społecznych.

Najwyższy stopień wykorzystania wykazują zakłady województw południowych, bo 95,50%, przyczem w zakładach państwowych wykorzystanie wynosiło 129,9%, w komunalnych 94,76%, społecznych 65,9%. Wiąże się to z brakami naszej sieci szpitalnej, która, jak o tem mówiłem wyżej, wykazuje na południu poważne luki.

W okresie, objętym sprawozdaniem, leczono się w zakładach leczniczych 724.700 chorych, co stanowi 2,26% ogółu ludności Polski.

Liczba leczonych i stosunek tej liczby do ogólnej liczby ludności układa się w województwach w sposób następujący:

	leczonych w zakładach	na 1000 mieszkań. leczyło się w zakładach
Warszawa	94.142	80,09
Woj. Warszawskie	36.704	14,50
„ Łódzkie	65.033	24,70
„ Kieleckie	45.152	15,35
„ Lubelskie	32.586	13,21
„ Białostockie	21.014	12,78
„ Wileńskie	32.603	25,57
„ Nowogrodzkie	15.040	14,24
„ Poleskie	14.282	12,63
„ Wołyńskie	24.054	11,54
„ Poznańskie	53.367	25,25
„ Pomorskie	22.340	20,57
„ Krakowskie	70.412	30,66
„ Lwowskie	68.280	21,83
„ Stanisławowskie	20.684	14,01
„ Tarnopolskie	17.093	10,66
„ Śląskie	71.916	55,40

Zestawienie powyższe jest niezmiernie pouczające. Charakteryzuje ono nie tyle potrzeby tej ludności w dziedzinie opieki zakładowej, ile poziom jej kultury zdrowotnej, no i oczywiście stanu gospodarczego, co razem wzięte nie pozwala przebyć jej barjery w postaci opłat szpitalnych i obowiązującego systemu ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego.

Jeszcze jaskrawiej rysuje się obraz, gdy ułożyć województwa w kolej-

ności nie przyjętego podziału na skupienia, a w zależności od stosunku leczonych do ludności. Kolejność ta jest następująca:

Warszawa	80,09
Woj. Śląskie	55,40
„ Krakowskie	30,66
„ Wileńskie	25,57
„ Poznańskie	25,25
„ Łódzkie	24,70
„ Lwowskie	21,83
„ Pomorskie	20,57
„ Kieleckie	15,35
„ Warszawskie	14,50
„ Nowogrodzkie	14,24
„ Stanisławowskie	14,01
„ Lubelskie	13,21
„ Białostockie	12,78
„ Poleskie	12,63
„ Wołyńskie	11,54
„ Tarnopolskie	10,66

Oczywiście woj. Warszawskie jest bezwątpienia obsługiwane i przez stolicę.

Z tablicy tej przebija również wpływ ubezpieczenia społecznego na korzystanie ludności z pomocy szpitalnej. Te województwa, które wskutek małego uprzemysłowienia mają małą liczbę ubezpieczonych na wypadek choroby, wykazują najniższy odsetek leczonych. Porównanie cyfr roku 1934/1935 dla województw Poznańskiego i Pomorskiego z cyframi roku 1935/1936 będzie niezmiernie ciekawe, gdyż uwypukli wpływ, jaki wywarło na korzystanie ze szpitali wyłączenie pracowników rolnych z ubezpieczenia społecznego.

Niestety nie można ująć cyfrowo, jaki stosunek jest między miejską i wiejską ludnością, korzystającą ze szpitali. Pewne światło rzucają na to zagadnienie tablice, wykazujące stopień wykorzystania poszczególnych szpitali. Okazuje się, że szpitale w większych skupieniach miejskich są wykorzystywane bardziej, zaś szpitale w mniejszych skupieniach miejskich są mniej wykorzystane. Potwierdzałoby to panujące przekonanie, że ludność wiejska korzysta ze szpitala w stopniu bezporównania mniejszym, niż ludność miejska.

Byłoby niezmiernie interesujące, gdyby można było przeprowadzić podobne obliczenie choćby za ostatnie lat dziesięć. Wtedy uwidoczniłby się wyraźnie wpływ kryzysu na lecznictwo szpitalne. Niestety, nie posiadałem potrzebnego do takiego obliczenia materiału, gdyż poszukiwania nie dały pomyślnego rezultatu. Również porównanie z normami nie było możliwe z powodu braku norm. Leczenie zakładowe zależne jest od wielu czynników natury gospodarczej, klimatycznej, kulturalnej, więc ściśle związanych ze stosunkami państw i narodów, i właściwych tylko dla odrębnych organizmów społeczno-państwowych. Normy więc leczenia zakładowego mogą być opracowane tylko dla oddzielnych państw i narodów i nie są porównywalne. Polskich norm leczenia szpitalnego niema jeszcze. Wypracowane być mogą dopiero po wielu, bardzo wielu latach. Teoretycznie opracowane będą grzeszyły dowolnością i będą nieme. Liczba leczonych na 10.000 ludności jest tylko odwzorowaniem polskiej rzeczywistości leczenia zakładowego, nie jest nawet w szeregu miejscowościach odwzorowaniem potrzeb ludności w dniu dzisiejszym w tej dziedzinie, a to między innymi wskutek nieprzyjmowania zgłaszających się chorych przez przepel-

nione szpitale. Jedynie tylko porównywanie liczby leczonych na 10.000 mieszkańców, wyprowadzonych dla każdego województwa oddzielnie, rzuca pewne światło na stosunki zdrowotne w Państwie i stosunek ludności do zagadnienia własnego zdrowia, jak również na wielkość siły przyciągającej, jaką powinien mieć dla ludności dobrze zorganizowany, wyposażony i dobrze pracujący szpital.

Zgonów było w zakładach leczniczych 35.275, co stanowi 4,8% ogółu leczonych. Ponieważ stosunek zgonów w zakładach leczniczych do zgonów wogóle rzuca pewne światło na poziom kultury zdrowotnej ludności, podaję zestawienie stosunku zgonów w zakładach do zgonów wogóle.

	ogółem zgonów	zgonów w zakł. leczn.	%
Warszawa	14.373	5.647	39,28
Woj. Warszawskie	39.039	2.055	5,26
„ Łódzkie	37.507	3.491	9,3
„ Kieleckie	40.086	2.480	6,18
„ Lubelskie	31.398	1.941	6,18
„ Białostockie	24.985	1.186	4,74
„ Wileńskie	19.856	1.422	7,16
„ Nowogrodzkie	17.444	1.015	5,81
„ Poleskie	19.468	563	2,90
„ Wołyńskie	31.831	1.105	3,47
„ Poznańskie	28.662	2.986	10,42
„ Pomorskie	17.204	1.422	8,26
„ Krakowskie	36.325	3.016	8,30
„ Lwowskie	52.607	2.941	5,99
„ Stanisławowskie	28.143	860	3,05
„ Tarnopolskie	25.106	570	2,27
„ Śląskie	15.650	2.575	16,45
Polska	479.684	35.275	7,35

Układ województw według wysokości stosunku procentowego, daje szereg następujący:

Warszawa	39,28
Woj. Śląskie	16,45
„ Poznańskie	10,42
„ Łódzkie	9,3
„ Krakowskie	8,30
„ Pomorskie	8,26
„ Wileńskie	7,16
„ Kieleckie	6,18
„ Lubelskie	6,18
„ Lwowskie	5,99
„ Nowogrodzkie	5,81
„ Warszawskie	5,26
„ Białostockie	4,74
„ Wołyńskie	3,47
„ Stanisławowskie	3,05
„ Poleskie	2,90
„ Tarnopolskie	2,27

Zestawienie tej tablicy z tablicą, wskazującą na liczbę leczonych w zakładach w stosunku do 1.000 ludności, wykazuje prawie że tę samą kolejność

województw. Wskazują też oba te zestawienia, jak daleko nam jeszcze do tego stanu zrozumienia znaczenia państwowego i społecznego zdrowia i życia obywatela, jak blisko jesteśmy jeszcze tego okresu, gdy choroba i śmierć, jako „dopust Boży“ były traktowane, i bierne poddanie się im było prawie powszechne. 2,2% zgonów zakładowych w woj. Tarnopolskiem, 10,66 leczonych na 1.000 ludności w tem województwie mają przeciw swoją wymowę. Bez wątpienia w odsetku zgonów pozaszpitalnych znajduje się pewien, może nawet i duży, zwłaszcza na wsiach, procent, który można byłoby jeszcze uratować.

Tablica Nr. IV daje zestawienie dni leczenia i liczby leczonych na choroby wewnętrzne, chirurgiczne i zakaźne.

Na choroby wewnętrzne było leczonych w zakładach, objętych sprawozdaniami, 175.805 chorych przez 3.023.334 dni, przeciętna więc pobytu wyniosła 17,2 dni. Z tego na zakłady państwowe wypadło 16.609 leczonych przez 238.165 dni przy przeciętnej 14,3, na zakłady komunalne 91.466 chorych przez 1.421.788 dni przy przeciętnej 15,5, w zakładach społecznych 62.922 leczonych przez 1.267.711 dni — przeciętna 20,1, wreszcie w prywatnych 4.808 przez 95.670 dni — przeciętna 19,0. 175.805 leczonych na choroby wewnętrzne stanowi 24,2% ogólnej liczby leczonych.

Chorych chirurgicznych było 217.625 przez 3.713.876 dni leczenia, więc przeciętna pobytu wyniosła 17,0. Liczba ich stanowi 30,07% ogólnej liczby chorych. W zakładach państwowych leczonych było na choroby chirurgiczne 15.818 chorych przez 278.879 dni — przeciętna 17,6, w zakładach komunalnych 120.796 chorych przez 1.982.955 dni — przeciętna 16,4, w zakładach społecznych 71.596 chorych przez 1.322.106 dni — przeciętna 18,4, wreszcie w prywatnych 9.415 chorych przez 129.936 — przeciętna 13,8 dnia.

Chorych na choroby zakaźne było w szpitalach 45.030, co wynosi 6,2% ogólnej liczby leczonych. Leczyli się oni przez 942.721 dni, przeciętna więc pobytu wyniosła 20,9 dnia.

Interesujące jest, jaki procent chorych zakaźnych znajduje leczenie i izolację w szpitalach. Dla przedstawienia tego stosunku daję następujące zestawienie:

Województwo	ogólna liczba leczonych w zakładach leczniczych	liczba zarejestro- wanych	% leczonych w zakładach
Warszawa	5.913	9.121	64,8
Woj. Warszawskie	3.665	9.860	37,2
„ Łódzkie	3.932	17.499	22,5
„ Kieleckie	2.752	12.267	22,4
„ Lubelskie	2.847	5.709	49,9
„ Białostockie	1.514	5.124	29,5
„ Wileńskie	2.272	13.836	16,4
„ Nowogrodzkie	1.952	4.797	40,7
„ Poleskie	812	6.357	12,8
„ Wołyńskie	3.425	10.837	31,6
„ Poznańskie	2.724	9.256	29,4
„ Pomorskie	1.465	5.102	28,7
„ Krakowskie	3.256	10.797	30,2
„ Lwowskie	4.406	19.285	22,8
„ Stanisławowskie	1.659	11.207	14,8
„ Tarnopolskie	664	8.839	7,5
„ Śląskie	1.772	3.665	48,3
P o l s k a	45.030	163.558	27,5

Wykorzystanie łóżek w oddziałach dla chorych zakaźnych i stosunek izolowanych chorych zakaźnych do zarejestrowanych przedstawia się następująco:

	% łóżek wykorzystanych (w stosunku do maksym. pojemności)	% leczonych w zakładach chorych zakaźnych
Woj. Centralne	53,5	33,4
„ Wschodnie	61,8	23,6
„ Zachodnie	33,0	29,2
„ Południowe	56,8	19,9
„ Śląskie	18,0	48,3
P o l s k a	47,1	27,5

Z zestawienia cyfrowego wynikałoby możliwość ścisłego przeprowadzenia izolacji chorych zakaźnych, nawet przy uwzględnieniu lokalnych stosunków w szpitalach oraz okresowego nasilenia epidemij.

Liczba leczonych na oddziałach ginekologiczno-położniczych wyniosła 106.031. Dni leczenia było 1.056.663, przeciętna więc pobytu 9,9. (Tabl. Nr. V).

W stosunku do ogólnej liczby leczonych, leczeni na tym oddziale stanowili 14,6%

Z liczby leczonych przypada na porody 53.028. Niestety nie można ściśle obliczyć, jaki procent rodzących odbywa poród w zakładzie zamkniętym. Statystyki porodów niema, jest tylko statystyka żywo urodzonych dzieci. Oczywiście więc zestawienie cyfr żywo urodzonych w Państwie i porodów zakładowych nie będzie pod względem ścisłości bez zarzutu, jednak w braku innego materiału zestawiam posiadany. Da on wyniki, zbliżone do rzeczywistości, gdyż porodów nieżywych dzieci nie jest stosunkowo tak dużo.

	Liczba żywo urodzonych dzieci	porodów w zakładach	%
Warszawa	16.984	13.102	77,1
Woj. Warszawskie	76.789	1.978	2,6
„ Łódzkie	64.866	6.478	9,9
„ Kieleckie	82.962	2.923	3,5
„ Lubelskie	73.646	2.197	2,98
„ Białostockie	48.629	2.297	4,7
„ Wileńskie	33.662	3.559	10,6
„ Nowogródzkie	32.331	1.531	4,7
„ Poleskie	38.536	1.133	2,9
„ Wołyńskie	61.870	1.927	3,1
„ Poznańskie	53.337	3.184	5,97
„ Pomorskie	33.193	1.402	4,22
„ Krakowskie	67.972	3.871	5,7
„ Lwowskie	84.805	4.527	5,33
„ Stanisławowskie	42.086	645	1,53
„ Tarnopolskie	39.356	796	2,0
„ Śląskie	30.591	1.478	4,83
P o l s k a	881.615	53.028	6,1

Jak widać z powyższego zestawienia odsetek porodów, dokonywanych w zakładach zamkniętych, jest niezmiernie niski. 6,1% ogólnej liczby porodów

dowodzi, jak mało zwracamy uwagi na warunki, któreby mogłyby zabezpieczyć rodzącą i dziecko przed następstwami porodów w złych warunkach i przy złej pomocy.

93,9% porodów w mieszkaniach prywatnych, przeważnie w mieszkaniach robotniczych i chatach wiejskich, stwarza aktualne zagadnienie zabezpieczenia dobrych warunków rodzenia nowych obywateli 1,53% woj. Stanisławowskiego, 2% woj. Tarnopolskiego, 2,9% woj. Poleskiego, 2,98% blisko stolicy położonego woj. Lubelskiego, i t. d. wołają przecież o akcję uświadamiającą wśród ludności i nie są dobrem świadectwem dla naszego samorządu. Również ludność województw, zdawałoby się o wysokim poziomie kultury, strojni od porodów w zakładzie. Bez wątpienia grają tu rolę stosunkowo wysokie opłaty szpitalne zreguły dla rodzących wyższe niż dla innych leczonych w szpitalach.

Dla chorych zakaźnych obniżono przeważnie taksę szpitalną poniżej — w wielu wypadkach — kosztów własnych, gdy dla rodzących zastosowano najwyższą taryfę. Taksy szpitalne powinny być poddane rewizji. Do taks szpitalnych jeszcze powrócę. Ale bez względu na to, czy nastąpi obniżenie taks szpitalnych, czy nie, opłaty za porody powinny być obniżone ze względu na interes publiczny, który wymaga uprzyśtępnienia porodów w zakładach leczniczych.

Poronień było we wszystkich zakładach leczniczych, objętych posiadaniem przezemnie sprawozdaniami, 33.571. Ilość poronień zakładowych w poszczególnych miejscowościach przedstawia się następująco:

Warszawa	4.090	Woj. Wołyńskie	1.732
Woj. Warszawskie	2.363	„ Poznańskie	1.952
„ Łódzkie	4.804	„ Pomorskie	1.186
„ Kieleckie	3.631	„ Krakowskie	2.050
„ Lubelskie	1.606	„ Lwowskie	1.707
„ Białostockie	1.082	„ Stanisławowskie	485
„ Wileńskie	1.806	„ Tarnopolskie	553
„ Nowogródzkie	1.168	„ Śląskie	2.393
„ Poleskie	963		

Oczywiście cyfry te są nieme, gdyż niema z czem zestawić, ani porównać. Ogólnej ilości poronień w Państwie nie znamy, gdyż bodaj większość ich odbywa się poza szpitalami. Cyfry przytoczone stwierdzają tylko fakt, że w szpitalach przyjętych i leczonych kobiet z rozpoznaniem „poronienie” było 33.571.

Zgonów na oddziałach ginekologiczno-położniczych było 1.293, co stanowi 1,22% przyjętych i leczonych na tym oddziale.

Liczba zgonów w poszczególnych województwach była następująca:

Warszawa	113	Woj. Wołyńskie	57
Woj. Warszawskie	87	„ Poznańskie	116
„ Łódzkie	187	„ Pomorskie	52
„ Kieleckie	107	„ Krakowskie	83
„ Lubelskie	59	„ Lwowskie	109
„ Białostockie	33	„ Stanisławowskie	26
„ Wileńskie	63	„ Tarnopolskie	35
„ Nowogródzkie	63	„ Śląskie	69
„ Poleskie	34		

Leczonych na gruźlicę było 51.202. Liczba ta obejmuje wszelkie rodzaje gruźlicy, bez względu na jej umiejscowienie. Stanowi ta liczba 7,06% ogólnej liczby leczonych. Dni leczenia gruźliczych chorych było 1.991.032, przeciętna więc pobytu wynosiła 38,9. Leczonych na gruźlicę dróg oddechowych było 38.527. Dni leczenia tych chorych podać, niestety, nie mogę. Sprawozdania szpitalne zbyt wiele braków wykazały w wypełnianiu tej pozycji. Można byłoby z dużym prawdopodobieństwem wziąć za przeciętną pobytu przeciętną ogólną dla gruźlicy, to jest 38,9. Dałoby to 1.492.020 dni leczenia gruźlicy dróg oddechowych. Liczba leczonych na gruźlicę poza stwierdzeniem liczby leczonych nie daje nic więcej. Mówi ona, że we wszystkich zakładach w Państwie leczono się 38.527 chorych na gruźlicę dróg oddechowych. Jaki odsetek ogólnej liczby chorych stanowili leczeni w zakładach określić nie można, gdyż nie znamy nawet w przybliżeniu liczby chorych na gruźlicę w Państwie. Podział leczonych między województwa nic nie mówi, gdyż leczenie klimatyczne skupia chorych tylko w kilku województwach.

Nadmienić muszę, że ogłoszona urzędowa rejestracja chorych gruźliczych wykazała 18.760 chorych, więc mniej, niż leczonych w zakładach.

Chorych na choroby weneryczne leczono w szpitalach 23.097 przez 661.338 dni, przeciętna więc wynosi 28,6. Liczba leczonych stanowi 3,2% ogólnej liczby leczonych. Leczenie chorych wenerycznie odbywa się przeważnie, poza przymusowo leczonemi, ambulatoryjnie. Liczba więc leczonych w zakładach nie daje wiele światła na ogólny stan zachorowań na choroby weneryczne. Najwięcej leczonych zakładowo jest w 4 województwach południowych, bo 8.350, co stanowi 36,1% ogólnej liczby leczonych na choroby weneryczne. Województwa wybitnie przemysłowe, jak Warszawa, woj. Łódzkie, Kieleckie, Poznańskie i Śląskie dały łącznie 10.847 leczonych, czyli 46,9% ogólnej liczby leczonych. Na resztę 8 województw pozostaje 17,0% ogółu leczonych, t. j. 3.900 chorych, więc liczba znikoma. W woj. Nowogrodzkim leczono tylko 120 wenerycznie chorych, w woj. Wołyńskim 237. Po odtrąceniu przymusowo leczonych kobiet niewiele pozostanie na leczących się dobrowolnie w zakładach leczniczych tych województw.

Przeciętna leczenia w poszczególnych województwach różni się od siebie:

Warszawa	przeciętna	33,0
Woj. Łódzkie	„	26,9
„ Śląskie	„	34,1
„ Pomorskie	„	41,1
„ Poznańskie	„	31,3
„ Krakowskie	„	24,6
„ Lwowskie	„	24,0
„ Kieleckie	„	35,2
„ Białostockie	„	25,6
„ Nowogrodzkie	„	28,9

Leczonych na kiłę było 11.174, co stanowi 48,4% ogólnej liczby leczonych chorych wenerycznie.

Województwa dały obraz następujący:

	leczeni z powodu kiły				Zgony z powodu kiły			
	Męż- czyźni	Kobie- ty	Ra- zem	w tem dzieci dol. 15	Męż- czyźni	Kobie- ty	Ra- zem	w tem dzieci dol. 15
Warszawa	705	1307	2012	112	25	15	40	16
Woj. Warszawskie	61	152	213	7	1	1	2	1
„ Łódzkie	247	851	1098	6	4	2	6	—
„ Kieleckie	158	487	645	26	—	—	—	—
„ Lubelskie	109	214	323	5	1	—	1	—
„ Białostockie	102	144	246	9	—	1	1	—
„ Wileńskie	112	164	276	12	5	—	5	—
„ Nowogrodzkie	12	53	65	1	1	—	1	—
„ Poleskie	56	73	129	3	—	—	—	—
„ Wołyńskie	52	87	139	7	1	—	1	—
„ Poznańskie	113	417	530	12	3	4	7	—
„ Pomorskie	57	311	368	15	2	1	3	2
„ Krakowskie	612	583	1195	12	1	—	1	—
„ Lwowskie	792	1220	2012	56	1	3	4	—
„ Stanisławowskie	380	417	797	41	3	3	6	2
„ Tarnopolskie	305	276	581	12	—	1	1	—
„ Śląskie	322	223	545	21	3	8	11	5
POLSKA	4195	6979	11174	357	51	39	90	26

Niestety, niewiele szpitali podało ilość dni leczenia kiłowych chorych. Nie można więc wyprowadzić przeciętnej leczenia. Tylko 194 zakłady lecznicze podało w sprawozdaniach ilość dni leczenia, i z tych sprawozdań wynika, że w 60 zakładach przeciętna leczenia wyniosła powyżej 30 dni, zaś w 44 zakładach poniżej dni 15. W pozostałych 90 zakładach przeciętny czas leczenia wahał się pomiędzy 16 i 30 dniami. Oczywiście kiła może być leczona ambulatoryjnie, jeśli nie brać pod uwagę izolowania ze względów ogólnych w okresie zaraźliwości. Z tego stanowiska wychodząc należałoby mieć wątpliwości co do czasu leczenia przynajmniej w tych 44 zakładach.

Powstaje pytanie, w jakim stopniu zostały wykorzystane podstawowe oddziały szpitali. Odpowiedź na to pytanie daje zestawienie pojemności tych oddziałów i dni leczenia. Wymaga ono jednak komentarzy. W sprawozdaniach szpitalnych była podawana ilość łóżek oddziałów skórno-wenerycznych, gdy podana przezemnie liczba leczonych na tych oddziałach dotyczy wyłącznie chorych wenerycznych. Z tego powodu stosunek procentowy wykorzystania do pojemności nie będzie odtwarzał rzeczywistego wykorzystania tych oddziałów, gdyż na nich leczeni byli również chorzy ze zmianami skóry.

Wykazałem łóżka do leczenia gruźlicy tylko te, które jako przeznaczone dla gruźlicy były podawane w sprawozdaniach. Lecząco na gruźlicę i w tych szpitalach, w których specjalnych łóżek dla gruźlicy niema. Chorzy gruźlicy leżeli na innych oddziałach. Jednak w sprawozdaniach chorzy gruźlicy byli wykazywani. Stąd też paradoksalny stosunek 885,7% wykorzystania w województwach wschodnich.

Zestawienie wykorzystania i pojemności przedstawia się dla sześciu podstawowych oddziałów szpitalnych następująco:

Pojemność i stopień wykorzystania poszczególnych oddziałów szpitali państwowych, komunalnych, społecznych według sprawozdań za czas od 1.IV.1934 do 31.III.1935 r.

Województwa		Centralne	Wschodnie	Zachodnie	Południowe	Śląskie	Polska
oddz. chor. wewnętrzny.	łóżek	5165	1113	1923	2376	2137	12914
	maksym. pojemność	1704450	367290	634590	850080	705210	4261620
	dni leczenia	1203699	287518	284518	746928	500671	3023334
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	70,6	78,3	44,8	87,8	70,9	70,9
		12,57	22,8	7,9	18,2	10,8	13,6
oddz. chor. chirurg.	łóżek	4900	1096	2566	2399	2069	13090
	maksym. pojemność	1636800	361680	846780	769230	682770	4319700
	dni leczenia	1506978	295763	531370	831382	548383	3713876
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	92,1	81,8	62,7	105,3	80,3	85,9
		17,8	22,8	11,2	20,5	12,6	16,6
oddz. ginek.-położn.	łóżek	2392	727	737	973	536	5365
	maksym. pojemność	789360	239910	243210	321090	176880	1770450
	dni leczenia	557464	125293	102689	217011	54206	1056663
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	70,6	52,2	42,2	67,6	30,6	59,7
		24,0	22,1	12,4	19,4	9,3	19,7
oddz. dla chor. zakaźnych	łóżek	2679	591	1000	1095	704	6069
	maksym. pojemność	884070	185030	330000	361350	232320	2002770
	dni leczenia	472880	114424	108008	205409	42000	942721
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	53,5	61,8	33,0	56,8	18,0	47,1
		7,7	14,3	4,2	9,1	2,5	7,4
oddz. dla chor. skórno-wener.	łóżek	1277	199	359	851	224	2910
	maksym. pojemność	421410	65670	118470	280830	73920	960300
	dni leczenia	294623	45374	69811	212221	39309	661338
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	69,8	69,1	58,8	75,2	53,2	68,8
		7,7	9,0	5,6	9,8	5,1	7,9
oddz. dla chor. gruźlicz.	łóżek	2423	30	936	1737	728	5854
	maksym. pojemność	799590	9900	308880	573210	240240	1931820
	dni leczenia	944451	87697	212131	510441	236312	1991032
	% wykorzystania na jedno łóżko wypadła w roku leczonych	117,7	885,7 (?)	68,6	88,1	98,3	102,6
		9,0	103,7 (?)	6,9	8,4	7,0	8,7

Z zestawienia powyższego wynika nie pełne przeważnie wykorzystanie łóżek tak ilościowo małych w stosunku do potrzeb. Przyczyny więc małej frekwencji leżeć muszą poza szpitalami.

Jak to widać z następnych tablic, wiele szpitali prowincjonalnych nie jest wykorzystanych należycie. Przyczyny tego upatruję, jak to już raz wspomniałem, w obowiązku ponoszenia kosztów leczenia ubogich przez gminy i wysokości opłat szpitalnych, i do tego zagadnienia jeszcze powrócę.

T A B L I C A III.

Ilość łóżek w zakładach leczniczych państwowych, komunalnych, społecznych i prywatnych. Pojemność tych zakładów i procent ich wykorzystania. Dni leczenia, liczba leczonych i zgonów.
Zestawienie ogólne na podstawie sprawozdań za czas od I.IV.1934 r. do 31.III.1935 r.

	Warszawa	Woj. Warszawskie	Woj. Łódzkie	Woj. Kieleckie	Woj. Lubelskie	Woj. Białostockie	Razem Woj. Centralne	Woj. Wileńskie	Woj. Nowogrodz.	Woj. Poleskie	Woj. Wołyńskie	Razem Woj. Wschodnie	Woj. Poznańskie	Woj. Pomorskie	Razem Woj. Zachodnie	Woj. Krakowskie	Woj. Lwowskie	Woj. Stanisławow.	Woj. Tarnopolskie	Razem Woj. Południowe	Woj. Śląskie	POLSKA
Łóżek w zakładach:																						
państwowych	333	740	—	—	—	—	1073	1265	180	125	—	1570	147	—	147	2202	2353	—	—	4555	—	7345
komunalnych	5651	2182	2734	1679	1920	1630	15796	690	368	492	723	2273	5654	3904	9558	1658	1572	901	822	4953	3361	35941
społecznych	939	1922	2376	1544	723	313	7817	285	59	164	286	794	2975	1115	4090	2629	1218	400	132	4379	5430	22510
prywatnych	746	479	253	—	60	80	1618	52	20	12	26	110	191	20	211	380	108	—	—	488	176	2603
Razem	7669	5323	5363	3223	2703	2023	26304	2292	627	793	1035	4747	8967	5039	14006	6869	5251	1301	954	14375	8967	68399
Pojemność w zakładach:																						
państwowych	109890	244200	—	—	—	—	354090	417450	59400	41250	—	518100	48510	—	48510	726660	776490	—	—	1503150	—	2423850
komunalnych	1864830	720060	902220	554070	633600	537900	5212680	227700	121440	162360	238590	750090	1865820	1288320	3154140	547140	518760	297330	271260	1634490	1109130	11860730
społecznych	309870	634260	784080	509520	238590	103290	2579610	94050	19470	54120	94380	262020	981750	367950	1349700	867570	401940	132000	43560	1445070	1791900	7428300
prywatnych	246180	158070	83490	—	19800	26400	533940	17160	6600	3960	8580	36300	63030	6600	69630	125400	35640	—	—	161040	58080	858990
Razem	2530770	1756590	1769790	1063590	891990	667590	8680320	756360	206910	261690	341550	1566510	2959110	1662870	4621980	2266770	1732830	429330	314820	4743750	2959110	22571870
Dni leczenia w zakładach:																						
państwowych	86055	380614	—	—	—	—	466669	216535	45643	29007	—	291185	35625	—	35625	924493	1029440	—	—	1953933	—	2747412
komunalnych	1634059	566512	786581	411167	419349	590023	4407691	251134	91066	112049	184190	638439	1481633	1038261	2519894	508848	471208	291819	270959	1542834	1102222	10211080
społecznych	258984	548836	810290	456213	162011	59858	229692	59510	11232	31635	59769	162146	524314	145359	669673	557107	308452	68923	17596	952078	1264825	5344914
prywatnych	161722	83457	61938	—	4934	10248	322299	9001	3219	3663	5963	21846	31117	775	31892	62332	19437	—	—	81769	35660	493466
Razem	2140820	1579419	1658809	867380	586294	660129	7492851	536180	151160	176354	249922	1113616	2072689	1184395	3257084	2052780	1828537	360742	288555	4530614	2402707	18796872
% wykorzystania w zakładach:																						
państwowych	78,3	155,9	—	—	—	—	131,8	51,9	76,8	70,3	—	56,2	73,4	—	73,4	127,22	132,6	—	—	129,9	—	113,3
komunalnych	87,6	78,7	87,2	74,2	66,2	109,7	84,5	110,3	75,0	69,0	77,2	85,1	79,4	80,6	79,9	93,0	90,8	98,1	99,89	94,76	99,4	86,1
społecznych	83,6	86,5	103,3	89,5	67,9	58,0	89,0	63,3	57,7	58,5	63,3	61,9	53,4	39,5	49,6	64,2	76,7	52,2	40,4	65,9	70,6	71,9
prywatnych	65,7	52,8	74,2	—	24,9	38,8	60,4	52,5	48,8	92,5	69,5	60,2	49,4	11,7	45,8	49,7	54,5	—	—	50,8	61,4	57,4
Razem	84,6	89,9	93,7	81,6	65,7	98,9	86,3	70,9	73,1	67,4	73,2	71,1	70,0	71,2	70,5	90,6	105,5	84,0	91,65	95,5	81,2	83,3
Leczonych chorych w zakładach:																						
państwowych	3660	1673	—	—	—	—	5333	12165	4490	1699	—	18354	1330	—	1330	24057	21452	—	—	45509	—	70526
komunalnych	64585	23642	27757	20656	23451	15455	175546	16312	8740	10511	17647	53210	28313	14168	42481	27875	30520	17846	16096	92337	21245	384819
społecznych	13912	9361	36351	24496	8378	4668	97164	3083	1331	1663	5813	31890	21640	8092	29732	15704	15285	2838	997	34824	48845	242455
prywatnych	11985	2028	925	—	757	891	16586	1043	479	409	594	2525	2084	80	2164	2776	1023	—	—	3799	1826	26900
Razem	94142	36704	65033	45152	32586	21014	294629	32603	15040	14282	24054	85979	53367	22340	75707	70412	68280	20684	17093	176469	71916	724700
Zgonów w zakładach:																						
państwowych	261	65	—	—	—	—	326	501	303	50	—	854	38	—	38	1424	1185	—	—	2609	—	3827
komunalnych	4512	1567	2118	1663	1519	874	12253	788	657	446	883	2774	1819	925	2744	1180	1249	793	530	3752	1151	22674
społecznych	649	361	1359	817	402	309	3897	124	48	61	209	442	1089	497	1586	287	468	67	40	862	1356	8143
prywatnych	225	62	14	—	20	3	324	9	7	6	13	35	40	—	40	125	39	—	—	164	68	631
Razem	5647	2055	3491	2480	1941	1186	16800	1422	1015	563	1105	4105	2986	1422	4408	3016	2941	860	570	7387	2575	35275

TABLICA IV.

Dni leczenia oraz liczba leczonych na choroby wewnętrzne, chirurgiczne i zakaźne
na podstawie sprawozdań za czas od 1.IV.1934 r. do 31.III.1935 r.

		Warszawa	Woj. Warszawskie	Woj. Łódzkie	Woj. Kieleckie	Woj. Lubelskie	Woj. Białostockie	Razem Woj. Centralne	Woj. Wileńskie	Woj. Nowogrodz.	Woj. Poleskie	Woj. Wołyńskie	Razem Woj. Wschodnie	Woj. Poznańskie	Woj. Pomorskie	Razem Woj. Zachodnie	Woj. Krakowskie	Woj. Lwowskie	Woj. Stanisławow.	Woj. Tarnopolskie	Razem Woj. Południowe	Woj. Śląskie	POLSKA	przeciętna leczenia
Dni leczenia na choroby we- wewnętrzne	państwowe	19138	—	—	—	—	—	19138	46204	13644	11500	—	71348	12187	—	12187	101239	34253	—	—	135492	—	238165	
	komunalne	322486	64114	130897	96648	26786	38231	679162	49942	25464	31776	48014	155196	99240	45197	144437	118631	100027	58076	73640	350374	92619	1421788	
	społeczne	54726	73974	130179	144723	30861	29004	463467	14735	5314	21069	16263	57381	91812	31843	123655	135694	63930	20116	10333	230073	393135	1267711	
	prywatne	18917	16522	1797	—	1863	2833	41932	—	2126	790	677	3593	4239	—	4239	29143	1846	—	—	30989	14917	95670	
	Razem	415267	154610	262873	241371	59510	70068	1203699	110881	46548	65135	64954	287518	207478	77040	284518	384707	200056	78192	83973	746928	500671	3023334	
Liczba leczonych na choroby we- wewnętrzne	państwowe	1320	—	—	—	—	—	1320	3784	1526	605	—	5915	469	—	469	4352	4553	—	—	8905	—	16609	
	komunalne	12629	4735	6091	5295	6826	3268	38884	3782	2762	3495	5046	15085	4577	3096	7673	7330	8093	3951	5472	24846	5018	91466	
	społeczne	2481	2328	7256	7064	1354	2201	22684	1279	619	367	1630	3895	4795	2220	7015	6326	4040	1016	612	11994	17334	62922	
	prywatne	1091	521	163	—	315	118	2208	—	275	103	59	437	224	—	224	916	295	—	—	1211	728	4808	
	Razem	17521	7584	13510	12359	8495	5587	64956	8845	5182	4570	6735	25332	10065	5316	15381	18924	16981	4967	6084	46956	23080	175805	17,2
Dni leczenia chorych na choroby chirurg.	państwowe	16693	—	—	—	—	—	16693	41979	13760	8588	—	64327	15120	—	15120	122320	60419	—	—	182739	—	278879	
	komunalne	362653	126163	142474	109950	104423	67953	913616	49333	32708	40998	66804	189843	178391	79587	257978	172211	174193	102386	75337	524127	97391	1982955	
	społeczne	102624	29928	162230	143961	49223	20254	508220	4743	1011	7963	18420	32137	181258	59287	240545	51967	47066	6009	645	105687	435517	1322106	
	prywatne	64579	—	638	—	1817	1415	68449	3321	318	2394	3423	9456	17112	615	17727	12675	6154	—	—	18829	15475	129936	
	Razem	546549	156091	305342	253911	155463	89622	1506978	99376	47797	59943	88647	295763	391881	139489	531370	359173	287832	108395	75982	831382	548383	3713876	
Liczba leczonych na choroby chirurg.	państwowe	1093	—	—	—	—	—	1093	3392	1034	464	—	4890	634	—	634	5550	3651	—	—	9201	—	15818	
	komunalne	18346	7774	7943	6181	7559	4809	52612	4232	2887	3342	6164	16625	9378	4821	14199	9982	11033	6077	4579	31671	5689	120796	
	społeczne	5276	1945	9719	8630	2422	1773	29765	392	115	484	1441	2432	8814	3969	12783	3116	3314	495	58	6983	19633	71596	
	prywatne	4423	—	112	—	257	160	4952	380	55	240	307	982	1123	61	1184	789	696	—	—	1485	812	9415	
	Razem	29138	9719	17774	14811	10238	6742	88422	8396	4091	4530	7912	24929	19949	8851	28800	19437	18694	6572	4637	49340	26134	217625	17,0
Dni leczenia chorych na choroby zakaźne	państwowe	5	—	—	—	—	—	5	14304	6589	493	—	21386	—	—	—	22974	49601	—	—	72575	—	93966	
	komunalne	136455	83466	66334	44641	45487	24901	401284	27431	16665	9722	31180	84998	30357	29875	60232	52982	29416	33219	14256	129873	25931	702318	
	społeczne	19256	7502	9808	15727	16172	2829	71294	163	766	227	6884	8040	40526	7200	47726	1592	129	343	897	2961	15535	145556	
	prywatne	63	—	—	—	234	—	297	—	—	—	—	—	50	—	50	—	—	—	—	—	534	881	
	Razem	155779	90968	76142	60368	61893	27730	472880	41898	24020	10442	38064	114424	70933	37075	108008	77548	79146	33562	15153	205409	42000	942721	
Liczba leczonych na choroby zakaźne	państwowe	5	—	—	—	—	—	5	884	685	33	—	1602	—	—	—	1367	2629	—	—	3996	—	5603	
	komunalne	5424	3446	3270	2044	2200	1285	17669	1369	1232	777	2834	6212	1092	1159	2251	1846	1764	1649	623	5882	1028	33042	
	społeczne	482	219	662	708	629	229	2929	19	35	2	591	647	1630	306	1936	43	13	10	41	107	723	6342	
	prywatne	2	—	—	—	18	—	20	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	21	43	
	Razem	5913	3665	3932	2752	2847	1514	20623	2272	1952	812	3425	8461	2724	1465	4189	3256	4406	1659	664	9985	1772	45030	20,9

Jeśli chodzi o wykorzystanie łóżek oddziałów chorób wewnętrznych, to największe wykorzystanie dają województwa południowe, bo 87,8%, zajmując jednocześnie trzecie miejsce co do liczby leczonych na 1.000 ludności (30,66). Najmniejsze — województwa zachodnie — 44,8%, wykazując 25,25 leczonych wogóle na 1.000 ludności. Wykorzystanie łóżek dla chorób wewnętrznych w Polsce wyniosło 70,9%. Najwyższe wykorzystanie łóżek chirurgicznych wykazują znowu województwa południowe — 105,3%, najniższe województwa zachodnie — 62,7%, Polska — 85,9%.

Najwyższe wykorzystanie łóżek ginekologiczno-położniczych dają województwa centralne — 70,6%, najniższe województwo Śląskie — 30,6% i zachodnie — 42,2%, Polska — 59,7%.

Wykorzystanie łóżek dla chorych zakaźnych było najwyższe w województwach wschodnich — 61,8%, najniższe w województwie Śląskiem — 18% i woj. zachodnich — 33%, w Polsce — 47,1%. Wykorzystanie wreszcie łóżek oddziałów skórno-wenerycznych tylko przez chorych wenerycznych wyniosło w Polsce 68,8%, najwyższe w województwach południowych — 75,2%, najniższe w woj. Śląskiem — 53,2%.

Łóżka, przeznaczone do leczenia gruźlicy, były w Państwie wykorzystanie wysoko, bo w 102,6%. W województwach centralnych wykorzystanie dosięgło 117,7%. Najniższe było wykorzystanie łóżek w woj. zachodnich — 68,6%. Oczywiście wykorzystania łóżek dla gruźlicy w województwach wschodnich nie biorę pod uwagę.

Należy pamiętać o tem, że podane ilości łóżek odpowiadają wykazanym w sprawozdaniach. Nie biorę przy tych obliczeniach „łóżek bez podziału“, na których leżeli chorzy również i tych kategorii, które wyżej podałem. Procent więc wykorzystania jest więc w rzeczywistości mniejszy, oczywiście o niewielki odsetek.

„Obrót“ łóżka, t. j. ilość dni pracy łóżka w roku oraz liczba leczonych w roku na jednym łóżku były różne w zależności od rodzaju łóżka i województwa.

Liczby, dotyczące obciążenia jednego łóżka leczonymi w roku, podane są w zestawieniu, wyżej podanem.

Widać z tego zestawienia, że obciążenie jednego łóżka leczonymi w ciągu roku na oddziale chorób wewnętrznych dało rozpiętość od 7,9 (woj. zachodnie) do 22,8 (woj. wschodnie).

Na oddziałach chorób chirurgicznych dały granice rozpiętości te same województwa — górną wschodnie — 22,8, dolną zachodnie — 11,2.

Na oddziałach ginekol.-położniczych rozpiętość wyniosła od 24,0 — woj. Centralne, do 9,3 — woj. Śląskie.

Na oddziałach chorób zakaźnych granice rozpiętości dały — 14,3 — woj. wschodnie, i 2,5 — woj. Śląskie.

Na oddziałach chorób skórno-wenerycznych granice rozpiętości stanowiły — 9,8 — woj. Południowe, i 5,1 — woj. Śląskie. Wreszcie dla łóżek, przeznaczonych do leczenia gruźlicy, mamy granice od 103,7 — woj. Wschodnie, do 6,9 — woj. Zachodnie.

Pomijając wyskok dla województw Wschodnich w liczbie leczonych na gruźlicę, stwierdzić należy duże rozpiętości, harmonizujące z procentem wykorzystania, a zależne od ilości łóżek, poziomu kultury zdrowotnej ludności, jej stanu gospodarczego, poziomu szpitali i całego szeregu innych czynników, z których jedne działały hamująco, inne pobudzająco, na frekwencję w szpitalach, a wypadkową działania tych czynników była liczba leczonych w roku, obciążająca jedno łóżko.

Niemniej interesujące jest zestawienie dni pracy w roku jednego łóżka na różnych oddziałach. Przedstawia się ono następująco:

Jedno łóżko pracowało w roku przez dni:	Polska	Woj. Centralne	Woj. Wschodnie	Woj. Zachodnie	Woj. Południowe	Woj. Śląskie
na oddz. chor. wewn.	234,11	233,05	258,32	147,95	289,95	234,28
„ „ chir.	287,58	303,82	269,85	207,08	320,64	265,04
„ „ ginek. poł.	196,95	233,05	172,34	139,33	223,03	101,13
„ „ zakaźnych	155,33	176,51	193,61	108,00	187,58	59,65
„ „ sk.-wener.	227,26	230,71	228,01	194,45	249,37	175,48
„ „ gruźliczych	340,11	389,78	2923,23	226,63	293,86	324,60

Niepełna praca łóżek uwydatnia silnie wpływ czynników, również natury pozaszpitalnej, hamującej dostęp do szpitali, o czym mówiłem już poprzednio. Specjalnie jaskrawo zarysowuje się kontrast przy porównywaniu dni pracy łóżek, liczby leczonych na oddziałach położniczo-ginekologicznych ze stosunkiem procentowym porodów zakładowych do porodów wogóle. To samo można powiedzieć o pracy łóżek oddziałów chorób zakaźnych.

Zestawienia, dotyczące wykorzystania łóżek w zakładach leczniczych, liczby leczonych, pracy pojedynczych łóżek, oraz obliczenia, dotyczące terytorjalnej sieci szpitalnej, łącznie z podaniami w następnych tablicach wskaźnikami wykorzystania pojedynczych szpitali w powiatach, dają pełny obraz polskiej sieci szpitalnej i jej braków, potwierdzając w zupełności twierdzenie moje, że najsłabszą jej stroną obecnie są województwa południowe, co nie wyklucza zresztą drugiego twierdzenia o niedostateczności naszej sieci szpitalnej wogóle na przestrzeni całego Państwa.

* * *

Formularz sprawozdawczy wydziela leczone dzieci w wieku do lat 15. Można więc było przeprowadzić odpowiednie wyliczenia. Okazało się, że w Państwie we wszystkich zakładach, objętych sprawozdaniami, leczono dzieci 104.515, co stanowi 14,4% ogólnej liczby leczonych. Zgonów wśród dzieci było 7.057, co daje 6,7% śmiertelności wśród leczonych w szpitalach dzieci. Przypominam, że przeciętna śmiertelność w szpitalach wynosiła 4,8%, więc śmiertelność dzieci jest wyższą o 1,9%. Ilościowy obraz leczonych dzieci i ich zgonów przedstawia się w województwach następująco:

	Liczba leczonych dzieci do lat 15:	Liczba zgonów	% zgonów
Warszawa	13.708	1,065	7,8
Woj. Warszawskie	5.562	365	6,6
„ Łódzkie	9.905	703	7,9
„ Kieleckie	6.956	480	6,9
„ Lubelskie	5.395	356	6,6
„ Białostockie	2.965	217	7,3
„ Wileńskie	5.215	345	6,6
„ Nowogrodzkie	2.650	235	8,9
„ Poleskie	1.895	152	8,0
„ Wołyńskie	3.808	272	7,1
„ Poznańskie	8,228	620	7,5
„ Pomorskie	3.481	327	9,4
„ Krakowskie	11.269	720	6,4
„ Lwowskie	9.745	548	5,6
„ Stanisławowskie	3.579	150	4,1
„ Tarnopolskie	2.740	78	2,8
„ Śląskie	7.414	424	5,7
P o l s k a	104.515	7.057	6,7

W wykazach ruchu chorych sprawozdań szpitalnych specjalnie wydzielony jest z nowotworów złośliwych rak. Wydzielenie to umożliwia zestawienie leczonych w zakładach leczniczych chorych, u których rozpoznano raka.

Ogółem leczonych z rozpoznaniem „rak“ było 10.102, zgonów 1.499, co daje 14,8% śmiertelności.

Przy podziale na województwa otrzymujemy zestawienie następujące:

	Leczenie z powodu raka			Zgony z powodu raka		
	mężcz.	kobiety	Razem	mężcz.	kobiety	Razem
Warszawa	947	1.281	2.228	208	157	365
Woj. Warszawskie	126	153	279	15	22	37
„ Łódzkie	357	481	838	35	65	100
„ Kieleckie	177	225	402	52	59	111
„ Lubelskie	163	188	351	20	23	43
„ Białostockie	85	100	185	10	15	25
„ Wileńskie	235	359	594	46	76	122
„ Nowogrodzkie	43	65	108	5	9	14
„ Poleskie	65	68	133	13	8	21
„ Wołyńskie	103	124	227	11	12	23
„ Poznańskie	251	656	907	62	82	144
„ Pomorskie	85	172	257	22	32	54
„ Krakowskie	433	608	1.041	53	63	116
„ Lwowskie	599	846	1.445	54	66	120
„ Stanisławowskie	122	152	274	12	9	21
„ Tarnopolskie	97	94	191	7	5	12
„ Śląskie	261	381	642	85	86	171
P o l s k a	4.149	5.953	10.102	710	789	1.499

Podane wszystkie liczby leczonych w zakładach leczniczych nie uwzględniają możliwości wielokrotnego leczenia jednego chorego w roku.

Pojemność i stopień wykorzystania zakładów leczniczych, państwowych, komunalnych i społecznych.

Tablica Nr. VI daje szczegółowy obraz pojemności i wykorzystania każdego oddzielnie szpitala w Polsce oraz zestawienie ogólne. Pojemność uzyskałem, mnożąc ilość łóżek szpitala przez 330. Podkreślam, że w ten sposób uzyskana pojemność jest pojemnością maksymalną szpitala, wykorzystanie szpitala w stopniu, przekraczającym pojemność maksymalną, jest niedopuszczalne i musi odbić się na poziomie obsługi chorych.

Przy obliczeniu stopnia wykorzystania szpitali oczywiście pominąłem prywatne zakłady, którymi zresztą zajmę się oddzielnie.

Pozostawiając interesującym się zagadnieniem wykorzystania szpitali bliższe zaznajomienie się z odpowiednimi tablicami, ograniczę się do ogólnych uwag.

Jak widać z tablicy III, wykorzystanie zakładów państwowych w Polsce wyniosło 113,3%, zakładów komunalnych 86,1%, zakładów społecznych 71,9%. Do wyjaśnienia tego stosunku wykorzystania należy rozpatrzyć wykorzystanie poszczególnych szpitali, każdego oddzielnie.

Warszawa. Szpital kolejowy i kliniki państwowe nie wykazują nadmiernego przeciążenia. Ze szpitali komunalnych podkreślić należy Zakład Położniczy Ks. Anny Maz. — 117,7% wykorzystania, Zakład Położniczy Ś-tej Zofji — 110,4% wykorzystania, Instytut Oftalmiczny — 108,4%. Szpital Wolski — 104,1%, Szpital Przemienienia Pańskiego — 102,4%. Pozostałe szpitale pracują poniżej 100% lub blisko 100%, jak np. Szpital Dz. Jezus (99,1%). Ze szpitali społecznych — Szpital Pol. Czerwonego Krzyża pracuje przy 123,7% wykorzystania, Szpital Ubezpieczalni Społecznej — 119,9%, inne poniżej 100%. Szpital Instytutu Radowego ma tylko 58,9% wykorzystania, choć jest jedynym tego rodzaju zakładem. Szpital dla dzieci przy ul. Kopernika wykazuje 63,7%. Naogół szpitale w Warszawie z bardzo nielicznymi wyjątkami wykazują duże przeciążenie. Przeciętna wykorzystania dla szpitali komunalnych 87,6%, dla społecznych 83,6%.

Wojew. Warszawskie. Państwowy Zakład dla psychicznie chorych wykazuje 155,9% (!) wykorzystania, co oczywiście nie wymaga komentarzy. Zakłady komunalne wykazują w wykorzystaniu dużą różnicę, od 14% (15-łóżkowy szpital w Makowie Maz.) do 132,5% (szpital 35-łóżkowy w Sochaczewie).

Powyżej 100% obłożenia pracują szpitale:

Woj. Zakład Psychiatryczny w Gostyninie — 114,6%, Sanatorium w Mieni — 105,1%, Szpital w Płońsku — 103,8%, 25-łóżkowy szpital zakaźny w Pułtusku — 118,5%, Szpital w Jadowie — 106,3%, Szpital w Sochaczewie — 132,5%, Sanat. w Otwocku — 108,4%, Szpital w Nowym Dworze

— 113,1%. Są jednak szpitale, wykazujące poniżej 50% wykorzystania, np. Szpital w Grójcu (48,8%), w Lipnie (39,8%), w Przasnyszu (36,6%), w Rypinie (49,0%), w Sierpcu (30,7%). Przeciętna wykorzystania dla szpitali komunalnych 78,6%. Z zakładów społecznych tylko dwa są wykorzystane powyżej 100%, a mianowicie Sanatorium w Drewnicy (106,1%) i Sanatorium „Zofjówka” w Otwocku (104,6%). Pozostałe wykazują niższe wykorzystanie aż do 12,8% — szpitalik 12-łóżkowy w Osiecinach. Poza tym jednym zakładem inne wykazują znacznie wyższe wykorzystanie, a z nich najniższe — Sanatorium w Rudce — 55,4%, Szpital Żydowski w Płocku — 51,7%, Szpital Żydowski we Włocławku — 38,7%.

Przeciętna wykorzystania 86,5%.

Wojew. Łódzkie. Przeciętna wykorzystania w komunalnych szpitalach 88,2%, przy rozpiętości od 33,8% do 149,9%. Powyżej 100% wykazują: Szpital na Radgoszczu w Łodzi — 113,1%, Szpital Ś-go Józefa w Łodzi — 109,0%, Szpital zapasowy w Łodzi — 102,6%, 80-łóżkowy Szpital Marii Magdaleny — 146,6%, Zakład psychiatr. „Kochanówka” — 149,9%, Sanatorium w Łagiewnikach — 113,9%, Szpital Ś-go Aleksandra w Radomsku — 108,7%. Najniższe wykorzystanie wykazują Szpital w Koninie — 34,6%, Sanat. przew. dziecięce w Łagiewnikach — 33,8%, trzy szpitale w Kaliszu łącznie 47,6%. Specjalnie należy podkreślić wielkie przeciążenie szpitali miasta Łodzi. Z zakładów społecznych, pracujących przy przeciętnej wykorzystania 103,9%, wykazują: Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi — 109,4%, Szpital Ś-tej Elżbiety w Łodzi — 122,6%, Zakład Położniczy Żydów. Tow. Pomocy Położn. w Łodzi — 101,0%, Schronisko dla umysłowo chorych żydów w Łodzi — 112,3%, Zakład Położniczy Linas Chacholin — 113,9%, Sanatorium w Sokolnikach — 102,3%, Sanatorium Chojny — 110,1%, Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie — 117,7%, wreszcie zakład psychiatr. Warta — 175,6%!

Słabe obciążenie wykazują: Szpital Ś-go Wacława w Lisku — 39,4%, Szpital Ś-go Jana Ewang. w Łodzi — 49,1%.

Stwierdzić należy, że Łódź znajduje się istotnie w bardzo złym stanie co do ilości łóżek, co ze względu na prawie że wyłączną ludność robotniczą i bardzo złe warunki mieszkaniowe musi odbijać się wysoce ujemnie na stanie zdrowotnym.

Wojew. Kieleckie. Dla zakładów komunalnych przeciętna wykorzystania 74,2%. Powyżej 100% pracuje tylko jeden szpital — w Końskich — 107,1%. Najniższe wykorzystanie wykazuje sezonowy zakład w Busku, bo 25,0%. Poniżej 50% wykorzystania pracują: Szpital Miejski „D” w Częstochowie — 48,4%, Szpital w Krzepicach — 39,8%, 40-łóżkowy Szpital w Radomiu — 49,9%, Szpital w Zawierciu — 45,3%. Nadmiernego wykorzystania zakładów leczniczych komunalnych w wojew. Kieleckim niema. Budzi wątpliwości wykorzystanie Schroniska m. Będzina, w którym przy 15 łóżkach było podane 13.090 dni wykorzystania, co wynosiłoby 264,4%. Zakłady społeczne pracują przy przeciętnej 89,5%. Powyżej 100% wykorzystania wykazują: Szpital Centralny Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu — 118,1%, Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Dąbrowie — 110%, Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie — 105,9%, Szpital Żydowski w Radomiu — 103,6%, Zakład dla dzieci w Siewierzu — 125,6%.

Małe wykorzystanie wykazują: Zakład Położniczy Linas Chacholim w Będzinie — 27,9%, Przytułek dla położnych w Radomiu — 45,8%, Szpital Ś-go Adama w Staszowie — 39,5%. Wykorzystanie szpitali społecznych w tem województwie jest naogół wyższe od wykorzystania szpitali komunalnych.

Przeciętna wykorzystania dla województwa — 81,5%.

Woj. Lubelskie. Przeciętna wykorzystania zakładów komunalnych niska — 66,2%. Tylko jeden zakład — Szpital w Janowie Podlaskim pracuje przy 107,0% wykorzystania.

Poniżej 50% wykorzystania wykazuje — na ogólną ilość 26 zakładów — 6 szpitali, w Tarnogrodzie, Maciejowie, Lubartowie, Bełżycach, Bychawie, Łukowie. Poniżej 60% — trzy, w Krasnymstawie, Lublinie (Ś-go Józefa), Jaszczowie, poniżej 70% — trzy, w Chełmie (Ś-go Mikołaja), Lublinie (Ś-go Jana), Klimowiznie (pow. Węgrów).

Sześć zakładów społecznych przy przeciętnej 67,9% wykazują rozpiętość wykorzystania od 25,7% (Szpital Żydowski w Białej Podlaskiej) do 99,6% (30-łóżkowy Szpital w Gościeradowie).

Przeciętna wykorzystania dla województwa — 66,7%.

Woj. Białostockie. Przeciętna wykorzystania zakładów komunalnych bardzo wysoka — 109,7%. Na tak wysoką przeciętną wpływają trzy zakłady — Zakład psychiatryczny w Choroszczu — 151,7%, Szpital Ś-go Łazarza w Białymstoku — 108,7%, Szpital w Wysokiem Mazow. — 102,1%.

Małe wykorzystanie wykazują: Szpital w Augustowie — 46,5%, Szpital w Krzyszynie — 43%, Szpital w Ostrołęce — 50,1%, Szpital w Ostrowiu Mazow. — 39,1%, Szpital Ś-go Piotra i Pawła w Suwałkach — 45,8%, Szpital w Szczuczynie — 34,1%.

Na 15 zakładów — 3 zakłady wykazują przeciążenie, 6 zakładów małe wykorzystanie. Siedem zakładów społecznych wykazuje przeciętną wykorzystania 58%, w granicach od 24,4% (Szpital Żydowski w Łomży) do 89,9% (Szpital Żydowski w Białymstoku).

Przeciętna wykorzystania dla województwa — 101%.

Woj. Wileńskie. Zakłady państwowe pracują przy dużym wykorzystaniu. Szpital w Wilejce (60-łóżkowy) wykazuje 110,9% wykorzystania. Inne wykazują 96,4%, 95,6%, 94,1%, 82,3%, 85,6% i 70,7%.

Znacznie wyższe obciążenie wykazują wszystkie szpitale komunalne. Z wyjątkiem jednego szpitala w Braclawiu, którego wykorzystanie wynosi 88,5%, pozostałe wykazują powyżej 100%: Szpital w Dziśnie 10-łóżkowy — 137,4%, Szpitale w Wilnie — Ś-go Jakóba — 105,9%, Zakaźny — 113,6%, „Sawicz“ — 108,8%, Żydowski — 117,6%, Szpital w Szumsku — 114,%. Przeciętna dla zakładów komunalnych — 110,3%. Tak wielkie obłożenie szpitali miejskich w stosunku do pojemności wykazuje tylko miasto Łódź i Kraków. 6 zakładów społecznych wykazuje niższy procent wykorzystania, w granicach od 54,8% (Szpital okulistyczny Ś-go Józefa) do 84,5% (Lecznica do zwalczania nowotworów). Z pozostałych dwa dają 56,6% i 57,4%, dwa 70,0% i 70,3%.

Przeciętna 83,7% dla zakładów społecznych.

Woj. Nowogródzkie. Cztery zakłady państwowe wykazują wykorzystanie 92,3% (Lida), 86,6%, 69,3%, 60,2% (Słonim). Przeciętna dla nich — 76,8%. 8 zakładów komunalnych daje przeciętną 75,0%, w granicach od 51,3% (Stołpce) do 98,2% (Ejszyszki), więc wykorzystanie mierne.

Trzy zakłady społeczne wykazują: 26,7% — Słonim, 53,1% — Nowogródek, Szpital Żydowski, 73,4% — Lida, Szpital Żydowski. Przeciętna 57,7%.

Przeciętna województwa — 73,9%.

Woj. Poleskie. Szpital państwowy w Łunińcu wykazuje 45,2% wykorzystania, Szpital Kolejowy w Pińsku — 76,6%.

Przeciętna — 70,3%.

Z 9 zakładów komunalnych dwa pracują powyżej 100% wykorzysta-

nia: Szpital w Pińsku (45 łóżek) — 116,8% i Szpital w Prużanie 30-łóżkowy — 112,5%. Najniższe wykorzystanie wykazuje Szpital Żydowski w Brześciu n/B — 34,4%, Szpital w Kossowie — 41,6%, Szpital w Kobryniu — 58,8%, Pozostałe dają: 71,4%, 85,4%, 93,4%, 72,2%. Przeciętna 69,0%.

3 zakłady społeczne mają niewielką frekwencję. Oprócz Sanatorium w Małoryciu, którego wykorzystanie daje 93,1%, Szpital Żydowski 19-łóżkowy w Różanie ma 12,8%, Szpital Żydowski w Pińsku (90 łóżek) — 46,9%. Przeciętna dla zakładów społecznych — 58,5%.

Przeciętna wojewódzka wykorzystania — 67,0%.

Wojew. Wołyńskie. Wykorzystanie 20 zakładów komunalnych daje przeciętną 77,2%, w granicach od 31,3% (Szpital w Korcu) do 162,6% (?) (10-łóżkowy szpital w Wiśniowcu). Szpital w Bereznej wykazuje 105,5%, Szpital w Łanowcu — 101,0%, Szpital w Łucku — 112,6%. Powyżej 90% wykorzystania wykazują szpitale w Maciejowie, w Równem, w Dąbrowicy. Powyżej 80% — szpitale w Kowlu, w Szumsku, Włodzimierzu Wołyn. Powyżej 70% — szpitale w Pantalji, Krzemieńcu, Ostrogu. Pozostałe dają procent niższy.

Przeciętna dla zakładów komunalnych — 77,2%.

Dziewięć zakładów społecznych pracuje przy małym wykorzystaniu. Przeciętna 63,3%, w granicach od 36,5% (Zdołbunów, Szpit. Pol. Czer. Krzyża) do 89,7% (Szpital Żydowski w Kowlu). Poniżej 50% pracuje trzy szpitale: w Dubnie Szpital Żydowski, Ostrogu Szpital Żydowski i Zdołbunowie Szp. Pol. Czerw. Krzyża.

Przeciętna wojewódzka — 73,3%.

Wojew. Poznańskie. Szpital Kolejowy wykazuje 82,8% wykorzystania. Klinika dermatologiczna — 53,5%.

Przeciętna wykorzystania dla 31 zakładów komunalnych wynosi 79,4%. Jeden tylko Zakład Psychiatryczny Owińska wykazuje 101,2% wykorzystania. Najniższy procent, bo 9,5%, daje 20-łóżkowy Szpital w Zbąszyniu. Od 20% do 30% dają szpitale: w Koronowie, Czarnkowie, Obornikach, Wolsztynie. Od 30% do 40% mają szpitale w: Jarocinie, Nakle, Zninie. Od 40% do 50% — szpitale w: Gnieźnie, Ostrzeszowie, Krotoszynie, Mogilnie, Sremie, Wągrowcu, Wyrzysku. Od 50% do 60% mają szpitale w: Bydgoszczy, Nowym Tomyslu, Szubinie, Wrześni.

30 zakładów społecznych daje przeciętną wykorzystania 53,4%. Poznański Zakład Ortopedyczny wykazuje 110,6%, Szpital Nr. 3 Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu 104,5%, Szpital Ginekologiczny Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu 105,3%. Dwa szpitale — Szpital Djakonisek w Smiglu i Szpital w Lwowku — pracują poniżej 10%. 6 szpitali pracuje poniżej 20%, 6 szpitali poniżej 30%, 3 szpitale poniżej 40%, 9 poniżej 70%, a 2 od 80% do 90,9%. Wykorzystanie więc niewielkie.

Przeciętna wojewódzka — 70,5%.

Wojew. Pomorskie. Wykorzystanie 18 zakładów komunalnych naogół słabe. Przeciętna coprawda 80,6%, ale czyni to zakład psychiatryczny w Świeciu, który mając przeszło 30% dni leczenia wszystkich zakładów komunalnych daje 99,1% wykorzystania. Pozatem zakład psychiatryczny w Kocborowie wykazuje 92,3%. Te dwa zakłady wpłynęły na wysokość przeciętnej. Prócz szpitala w Gdyni, który wykazuje 96,6%, inne mają procent wykorzystania: jeden poniżej 20%, jeden poniżej 30%, cztery poniżej 40%, trzy poniżej 50%, pięć poniżej 60% i jeden poniżej 70%.

Wykorzystanie zakładów społecznych słabe. Przeciętna 39,5%. Granice od 13,1% (Stary Szpital Djakonisek w Toruniu) do 67,2% (Szpital Ś-go Wincentego w Gdyni).

Na 15 zakładów pracuje 2 poniżej 20%, 4 poniżej 30%, 3 poniżej 40%, 2 poniżej 50%, dwa poniżej 60%, 2 poniżej 70%.

Przeciętna wojewódzka 71,4%.

Woj. Krakowskie. Zakłady państwowe pracują przy wyjątkowym obciążeniu: Szpital Państwowy w Krakowie wykazuje 120,2% wykorzystania, Zakład Psychiatryczny w Kobierzynie — 179,2% (!).

Również zakłady komunalne są obciążone najsilniej w Państwie. Przeciętną mają 93,0%. Szpital w Białej — 180,8%, Szpital w Bochni — 109,9%, Szpital w Jasle — 107,5%, Szpital w Nowym Targu — 121,8%, Szpital w Tarnowie — 119,3%. Z 13 więc zakładów komunalnych pięć pracuje znacznie wyżej 100%. Małe wykorzystanie wykazują tylko dwa — Szpital dla dzieci w Tarnowie — 40,4% oraz Miejskie Zakłady Sanitarne w Krakowie — 59,8%. Pozostałe wykazują: 73,2%, 91,9%, 96,3%, 75,2%, 85,3%, i 66,1%.

Zakłady Społeczne mają 64,2% wykorzystania. Pamiętać jednak należy, że zestawieniem objęte są i sanatorja zakopiańskie, naogół o mniejszej frekwencji, bo dochodzącej do 22,2%.

Wykorzystanie mieści się w granicach od 121,5% (Sanatorium Kolejowe w Bystrej) do 20,4% (Szpital Ubezpieczalni Społecznej otwarty w połowie roku). Szpital OO. Bonifratrów w Krakowie wykazuje 107,3%. Pozatem szpitale społeczne wykazują duże wykorzystanie, natomiast sanatorja, zwłaszcza niektóre, znacznie mniejsze.

Woj. Lwowskie. Państwowy Zakład Psychiatryczny w Kulparkowie wykazuje jedyny w Państwie procent wykorzystania, bo 196,3% !! Szpital Państwowy we Lwowie 75,3%.

Przeciętna dla 13 szpitali komunalnych wynosi 90,8%. Cztery szpitale pracują powyżej 100%, a mianowicie: w Lubaczowie — 110,8%, w Przemyślu — 103,9%, w Sanoku — 115,1%, w Turce — 115,9%. Trzy szpitale pracują powyżej 90%: w Drohobyczu — 91,5%, w Jarosławiu — 95,2%, w Rzeszowie — 93,5%. Powyżej 80% pracują szpitale w Krośnie, Sokalu i Żółkwi. Najniższy procent wykazuje szpital w Tarnobrzegu — 43,1%.

Wykorzystanie szpitali społecznych również wysokie. Prócz 14-lóżkowego szpitalika żydowskiego w Rzeszowie, który wykazuje 9,0%; 100-lóżkowego szpitala żydowskiego w Przemyślu, który wykazuje 38,6%, sanatorium w Hołosku z 40,3% wykorzystania, pozostałe dają procent wysoki. Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu wykazuje 111,5% wykorzystania, Szpital Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie — 99,3%. Przeciętna dla tej kategorii zakładów — 76,7%.

Wojew. Stanisławowski. Przeciętna dla 9 zakładów komunalnych wynosi 98,1%. Z tych 9 zakładów cztery pracuje powyżej 100% obłożenia: Szpital w Dolinie — 132,1%, Szpital w Kosowie — 130,9%, Szpital w Stanisławowie — 120,7%, Szpital w Stryju — 100,3%. Szpital w Kałuszu wykazuje 94,4%, Szpital w Sniatynie — 99,0%. Jeden tylko Szpital w Horodence wykazuje małe obłożenie, bo 30,1%, zaś pozostałe dwa wykazują 87,7% (Kołomyja) i 72,8% (Nadwórna).

Natomiast 9 zakładów społecznych nie wykazuje dużego wykorzystania. Tylko Szpital Żydowski w Stanisławowie daje 93,4%. Sanatorium Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Worochcie 82,3%. Natomiast Szpital w Drohowyżu daje 13,5%, Szpital Żydowski w Kołomyi 21,9%, Szpital Żydowski w Stryju — 42,2%. Przeciętna wykorzystania dla zakładów społecznych — 52,2%.

Woj. Tarnopolskie. Przeciętna wykorzystania dla zakładów komunalnych wynosi 99,9%. Powyżej 100% wykorzystania pracują szpitale: w Czortkowie — 122,3%, w Tarnopolu — 145,6%, w Zaleszczykach — 179,5%.

Szpital w Brodach wykazuje 98,9%, Szpital w Podhajcach — 90,1%, Szpital w Przemyślanach — 92,4%, Szpital w Skałacie — 90,4%. Tylko dwa szpitale mają niższy procent, a to Szpital w Żłoczowie — 87,1% i Szpital w Brzeżanach — 61,0%.

Natomiast 5 szpitali społecznych wykazują niskie wykorzystanie. Przeciętna 40,4%. Granice — 29,7% (Szpital Żydowski w Brodach) i 54% (Szpital w Buczaczu).

Woj. Śląskie. Przeciętna dla 15 zakładów komunalnych wynosi 99,4%. Na taką wysokość przeciętnej wpływają dwa zakłady psychiatryczne: w Lublińcu (wykorzystanie 125,9%) i Rybniku (wykorzystanie 140,8%). Pozostałe zakłady nie wykazują dużej frekwencji, a mianowicie: poniżej 40% pracuje jeden zakład, poniżej 50% — trzy, poniżej 60% — cztery, poniżej 70% — jeden, poniżej 80% — trzy i poniżej 90% — jeden.

Przeciętna dla zakładów społecznych wynosi 70,6%.

Tylko 3 zakłady są przeciążone: Sanatorium Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Bystrej — 102,0%, Szpital Spółki Brackiej w Mysłowicach — 101,9% oraz Szpital w Świętochłowicach — 104,0%. Ani jeden z pozostałych zakładów nie przekracza 95%. I tak poniżej 10% pracuje jeden zakład (?), poniżej 20% — jeden zakład, poniżej 30% — jeden, poniżej 40% — 2, poniżej 50% — 5, poniżej 60% — 2, poniżej 70% — 7, poniżej 80% — 7, poniżej 90% — 5, poniżej 100% — 2.

Tablice, oświetlające wykorzystanie poszczególnych szpitali, zestawione z tablicami ilości łóżek na 10.000 ludności oraz wykazem powiatów, pozbawionych szpitali, jak również z zestawieniami stosunku leczonych i zgonów do ogółu ludności, dają łącznie obraz naszej sieci szpitalnej i jej braków. Pomijam niedostateczne w wielu wypadkach wykorzystanie szpitali, na co wpływają różnorodne przyczyny, ale przeładowanie szpitali w wielu tak ważnych ośrodkach życia naszego Państwa, przeładowanie naprawdę, urągające wszelkim pojęciom o leczeniu zakładowem, woła wielkim głosem o szybką i zasadniczą naprawę, o doprowadzenie polskiej sieci szpitalnej do stanu, odpowiadającego potrzebom naszego Państwa.

T A B L I C A VI.

Pojemność i stopień wykorzystania zakładów leczniczych państwowych,
komunalnych i społecznych
na podstawie sprawozdań za czas od I.IV.1934 r. do 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
Warszawa				
Komunalne				
1. Szpital Dz. Jezus	978	322740	319875	99,1
2. „ Ś-go Ducha	380	125400	115431	92,1
3. „ Ś-go Rocha	120	39600	34074	86,0
4. „ Przemien. Pańskiego	425	140250	143648	102,4
5. „ Ś-go Stanisława	600	198000	140184	70,8
6. „ Starozakonnych	1174	387420	316062	81,6
7. „ Wolski	233	76890	80074	104,1
8. „ Ś-go Łazarza	750	247500	173588	70,1
9. „ Jana Bożego	570	188100	169407	90,1
10. „ Karola i Marji	115	37950	33137	87,3
11. „ Instyt.- Oftalmiczny	82	27060	29339	108,4
12. „ Zakł. Położn. Ks. Anny	98	32340	38055	117,7
13. „ Zakł. Położn. Ś-tej Zofji	76	25080	27696	110,4
14. „ Zakł. Położn. Ś-tej Elżbiety	50	16500	13489	81,8
Państwowe				
1. 3 Kliniki Uniwers.	233	76890	59303	77,1
4. Szpital Kolej. Ś-go Wojciecha	100	33000	26752	81,1
Spoleczne				
1. „ Czerwonego Krzyża	110	36300	44920	123,7
2. „ Ewangelicki	172	56760	54205	95,5
3. „ dla dzieci na ul. Kopernika	195	64350	40989	63,7
4. „ Ubezpiecz. Społ.	170	56100	67251	119,9
5. „ dla dzieci Bersonów i Baum.	140	46200	34953	75,7
6. „ Inst. Radowego	76	25080	14779	58,9
7. Praskie Tow. wspier. bied. położnic	8	2640	1887	71,5
8. Zakł. psych. Zboru Ewangelickiego	68	22440	?	?
Woj. Warszawskie				
Komunalne				
1. Szpital Grodzisk	34	11220	5725	51,0
2. „ Ciechanów	50	16500	11226	68,0
3. „ Gostynin	65	21450	12359	57,6
4. Wojew. Zakł. Psych. Gostynin	146	48180	55202	114,6
5. Szpital Grójec	47	15510	7562	48,8
6. Zakł. psych. m. Warsz. Góra Kalwar.	211	69630	54009	77,6
7. Szpital Kutno	110	36300	24364	67,1
8. „ Lipno	45	14850	5912	39,8
9. „ Łowicz	80	26400	18776	71,1
10. „ Maków M.	15	4950	691	14,0

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
11. Szpital Mińsk Maz.	63	20790	16746	80,5
12. Sanat. Mienia	70	23100	24273	105,1
13. Szpital Mława	80	26400	19576	74,2
14. „ Aleksandrów	101	33330	20763	62,3
15. „ Piotrków Kuj.	40	13200	10290	78,0
16. „ Płock (zakaźny).	20	6600	4890	74,1
17. „ Płock (dla chor. wener.)	12	3960	3096	78,2
18. „ Płońsk	60	19800	20560	103,8
19. „ Pułtusk (zakaźny)	25	8250	9773	118,5
20. „ Przasnysz	60	19800	7239	36,6
21. „ Radzymin	13	4290	3114	72,6
22. „ Jadów	15	4950	5263	106,3
23. „ Rypin	80	26400	12933	49,0
24. „ Sierpc	60	19800	6084	30,7
25. „ Skierniewice	85	28050	27417	97,7
26. „ Sochaczew	35	11550	15304	132,5
27. San. Otwock	60	19800	21459	108,4
28. San. Otwock	240	79200	67397	85,1
29. Szpital Nowy Dwór	50	16500	18668	113,1
30. „ Pruszków	50	16500	14911	90,4
31. „ Włocławek	160	52800	40930	77,5
32. Zakład psychiatryczny Tworki	740	244200	380614	155,9
Spółeczne				
1. Sanat. Rudka	119	39270	21768	55,4
2. „ Karolin	43	14190	12364	87,1
3. Szpit. Osiecin	12	3960	506	12,8
4. Szpit. 5-tej Trójcy Płock	124	40920	30542	74,6
5. „ Żydow. Płock	29	9570	4943	51,7
6. „ Wincent. a Paulo Pułtusk	72	23760	16265	68,5
7. San. Brijus Otwock	240	79200	72870	92,0
8. „ Polic. Dom Zdr. Otwock	58	19140	18689	97,6
9. „ Zofjówka Otwock	260	85800	89752	104,6
10. „ Ligi Szkolnej Przeciwgruźl.	65	21450	14862	69,3
11. „ Tow. Op. nad Żydami	95	31350	21541	68,7
12. Szp. Rawa Mazowiecka	80	26400	22848	86,5
13. San. Z. U. Społ. Michalin	80	26400	25336	96,0
14. „ Dr. Medena, Falenica	160	52800	38922	73,7
15. „ Drewnica	430	141900	150599	106,1
16. Szpit. Żydowski, Włocławek	55	18150	7029	38,7
Woj. Łódzkie				
Komunalne				
1. Szpital Brzeziny	50	16500	9020	54,7
2. „ Tomaszów M.	125	41250	24940	60,5
3. Trzy szpitale, Kalisz	415	136950	65196	47,6
4. Szpital Konin	130	42900	14862	34,6
„ Koło	86	28380	15254	53,7

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
6. Szpital Łask	53	17490	8883	50,8
7. „ Pabjanice	94	31020	20664	66,6
8. „ Łęczyca	48	15840	11093	70,0
9. „ na Radgoszczu, Łódź	340	112200	126920	113,1
10. „ Ś-go Józefa, Łódź	150	40500	53936	109,0
11. „ Zapasowy, Łódź	100	33000	33850	102,6
12. „ Marji Magdal.	80	26400	38712	146,6
13. Ś-go Aleksandra	100	33000	30257	91,7
14. „Kochanówka”	406	133980	200823	149,9
15. Sanat. Łagiewniki	50	16500	18795	113,9
16. „ Łagiewniki	100	33000	11165	33,8
17. Szpit. Ś-tej Trójcy, Piotrków	112	36960	27995	75,7
18. „ Ś-go Aleksandra, Radomsko.	55	18150	19721	108,7
19. „ Sieradz	75	24750	14388	58,1
20. „ Zduńska Wola	25	8250	7166	84,4
21. „ Ś-go Pawła, Turek	50	16500	9586	58,1
22. „ Wsz. Świętych, Wieluń	90	29700	23355	78,6
Społeczne				
1. Szpital Ś-go Wacława, Lisko	30	9900	3901	39,4
2. „ Ub. Społ., Pabjanice	90	29700	26308	88,6
3. San. Anny Marji, Sokolniki	45	14850	15187	102,3
4. Szpit. Ubezpie. Społ., Łódź	500	165000	180494	109,4
5. „ Ewangiel, Łódź	130	42900	30110	70,2
6. „ „Betleem”, Łódź	90	29700	21455	72,2
7. „ Ś-tej Elżbiety, Łódź	50	16500	20231	122,6
8. „ Ś-go Jana ewang., Łódź	100	33000	16205	49,1
9. „ Staroz. im. Poznańskich, Łódź.	196	64680	59593	92,1
10. „ Anny Marji, Łódź	260	85800	76692	89,4
11. Zakł. Położn. Żyd. T. P. Łódź	75	24750	24988	101,0
12. Schron dla umysł. ch. Żyd., Łódź	57	18810	21131	112,3
13. Zakł. położ. „Linax chacholin”, Łódź.	35	11550	13151	113,9
14. Szpit. Ś-tej Rodziny, Łódź	60	19800	7869	39,7
15. San. Chojny	85	28050	30877	110,1
16. Szpit. żydow., Piotrków	53	17490	11310	64,7
17. „ Ubezpie. Sp., Piotrków	50	16500	19421	117,7
18. Zakł. Psychiatr., Warta	345	113850	199901	175,6
19. Sanat. przeciwgruźl. Tuszynek	125	41250	39335	95,4
Woj. Kieleckie				
Komunalne				
1. Szpital Będzin	90	29700	27809	93,6
2. „ Ś-go Łazarza Będzin	55	18150	15320	84,4
3. Schronisko m. Będzina	15	4950	13090	(?)264,2
4. Miejski Szpital Pow. Sosnowiec	60	19800	18763	94,8
5. Szpital zakaźny Sosnowiec	100	33000	19293	58,5
6. „ „miejski A. Częstochowa	102	33660	30205	89,7
7. „ „ B. Częstochowa	108	35640	28194	79,1

Miejscowość i nazwa szpitala	Lózek	Pojemność	Dni leczenia	% wykonywania
8. Szpital miejski C. Częstochowa	60	19800	14602	73,7
9. „ „ D. Częstochowa	80	26400	12771	48,4
10. „ Krzepice	22	7260	2893	39,8
11. „ Ś-go Ducha Iłża	40	13200	9023	68,4
12. „ Ś-go Aleksandra Kielce	165	54450	49566	91,0
13. „ Końskie	40	13200	14138	107,1
14. „ Kozienice	35	11550	8930	77,3
15. „ Miechów	80	26400	17561	66,5
16. „ Olkusz	100	33000	26780	81,2
17. „ Opatów	88	29040	16999	58,5
18. „ Opoczno	30	9900	7755	78,3
19. „ Pińczów	49	16170	12640	78,2
20. „ Radom	100	33000	26941	81,6
21. „ Radom	40	13200	6593	49,9
22. „ Sandomierz	40	13200	8484	64,3
23. „ Stopnica	45	14850	9676	65,2
24. „ Busko	105	34650	8655	25,0
25. „ Zawiercie	30	9900	4486	45,3
Spółeczne				
1. Zakł. Poł. Linas Chach. Będzin	18	5940	1655	27,9
2. Szpital Centr. Ub. Sp. Sosnowiec	276	91080	107585	118,1
3. Szpital Żydowski Sosnowiec	60	19800	12871	65,0
4. Szpital Ubezpiecz. Społecz. Dąbrowa	126	41580	45721	110,0
5. „ „ „ Czeladź	65	21450	16824	78,4
6. „ „ „ Grodziec	50	16500	13296	80,6
7. Żyd. Tow. Dobr. Częstochowa	100	33000	26214	79,4
8. Od. Obs. Ubezpiecz. Sp. Częstochowa	77	25410	26917	105,9
9. Szpital Ub. Sp. Starachowice	95	31350	22749	72,6
10. „ dla dzieci Kielce	77	25410	16194	63,7
11. „ Ub. Sp. Ostrowiec	50	16500	14665	88,9
12. „ Żydowski Radom	50	16500	17095	103,6
13. Przyt. dla położn. Radom	15	4950	2268	45,8
14. Szpital Ś-go Ducha Sandomierz	80	26400	13910	52,7
15. „ Ś-go Adama Staszów	50	16500	6513	39,5
16. San. im. Brudzińskiego Busko	200	66000	57082	86,5
17. Szpital Ubezpiecz. Sp. Zawiercie	80	26400	23566	89,3
18. Zakład dla dzieci Siewierz	75	24750	31088	125,6
Woj. Lubelskie				
Komunalne				
1. Biała Podlaska	74	24420	19999	81,9
2. Biłgoraj	40	13200	8213	62,2
3. Tarnogród pow. Biłgoraj	15	4950	2233	45,1
4. Chełm Szpital Ś-go Mikołaja	78	25740	19223	74,7
5. Chełm Szpital Psychiatryczny	405	133650	90253	67,5
6. Garwolin	40	13200	10885	82,5
7. Maciejów pow. Garwolin	44	14520	3643	25,1
8. Hrubieszów	60	19800	15295	77,2

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
9. Janów Podlaski	40	13200	14125	107,0
10. Krasnystaw	70	23100	13650	59,1
11. Lubartów	25	8250	3089	37,4
12. Lublin Ś-go Józefa	83	27390	13723	50,1
13. Lublin Ś-go Jana	240	79200	52077	65,8
14. Bełżyce pow. Lublin	35	11550	4163	36,0
15. Bychawa „ „	25	8250	2556	31,0
16. Jaszczów „ „	40	13200	7014	53,1
17. Łuków Ś-go Tadeusza	70	23100	8268	35,8
18. Puławy	70	23100	18838	81,5
19. Opole pow. Puławy	30	9900	7365	74,4
20. Radzyń	50	16500	7712	46,7
21. Siedlce	96	31680	22725	71,7
22. Tomaszów Lubelski	60	19800	18505	93,5
23. Klimowizna pow. Węgrów	60	19800	12740	64,3
24. Włodawa	60	19800	14322	72,3
25. Zamość	75	24750	19841	80,2
26. Szczepieszyn	35	11550	8892	77,0
Społeczne				
1. Biała Podlaska Szpital Żydowski	20	6600	1697	25,7
2. Gościeradów pow. Janów	30	9900	9856	99,6
3. Lublin Szpital Dz. Jezus	186	61380	44883	73,1
4. „ „ Ś-go Wincent. a Paulo	327	107910	87431	81,0
5. „ „ Żydowski	100	33000	11389	34,5
6. Międzyrzecz Szpital Żydowski	60	19800	6755	34,1
Woj. Białostockie				
Komunalne				
1. Augustów	33	10890	5062	46,5
2. Choroszcz	800	264000	400562	151,7
3. Białystok Ś-go Rocha	162	53460	48370	90,5
4. „ „ Ś-go Łazarza	30	9900	10763	108,7
5. Knyszyn p. Białystok	30	9900	4255	43,0
6. Bielsk	60	19800	15227	76,9
7. Grodno	120	39600	28200	71,2
8. Łomża Ś-go Ducha	60	19800	16942	85,6
9. Ostrołęka	60	19800	9922	50,1
10. Ostrów Mazow.	50	16500	6456	39,1
11. Sokółka	25	8250	6642	80,5
12. Suwałki, Piotra i Pawła	100	33000	15108	45,8
13. Szczuczyn	45	14850	5060	34,1
14. Wołkowysk	30	9900	9030	91,2
15. Wysokie Mazowieckie	25	8250	8424	102,1
Społeczne				
1. Białystok Szp. Żydowski	86	28380	25509	89,9
2. „ Szp. Pol. Czerw. Krz.	25	8250	4024	48,8
3. Bransk p. Bielsk	12	3960	2992	75,6
4. Grodno Szp. Żydowski	60	19800	14555	73,5

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystani
5. Łomża Szp. Żydowski	70	23100	5636	24,4
6. Suwałki Szp. Żydowski	25	8250	4012	48,6
7. Wołkowysk Szp. Żydowski	35	11550	3130	27,1
Woj. Wileńskie				
Państwowe				
1. Głębokie p. Dzisna	60	19800	19094	96,4
2. Mołodeczno	30	9900	9462	95,6
3. Oszmiana	60	19800	18641	94,1
4. Święciany	58	19140	15758	82,3
5. Wilejka	60	19800	21962	110,9
6. Troki	40	13200	10159	77,0
7. Szpital Kolejowy, Wilno	240	79200	67784	85,6
8. " Wilno, Antokol	230	75900	53675	70,7
9. Kliniki Uniwersyt	487	160710	?	?
Komunalne				
1. Braclaw	20	6600	5841	88,5
2. Dzisna	10	3300	4534	137,4
3. Wilno, Ś-go Jakóba	250	82500	87393	105,9
4. Wilno, Zakażny	140	46200	52498	113,6
5. Wilno, „Sawicz”	130	42900	46665	108,8
6. Wilno, Żydowski	130	42900	50441	117,6
7. Szumsk pow. Troki	10	3300	3762	114,0
Spółeczne				
1. Wilno, Św. Józefa (okul.)	65	21450	11759	54,8
2. Wilno gm. Żyd. dla kobiet.	25	8250	5802	70,3
3. Wilno Miszeres Chojlin	80	26400	14946	56,6
4. Wilno T. O. Z.	40	13200	9222	70,0
5. Wilno Litew. St. Pom. San	35	11550	6631	57,4
6. Wilno Lecz. do zwal. nowotw.	40	13200	11150	84,5
Woj. Nowogródzkie				
Państwowe				
1. Lida	60	19800	18282	92,3
2. Sobotniki pod Lida	30	9900	8573	86,6
3. Słonim	60	19800	11923	60,2
4. Iwieniec p. Wołożyn	30	9900	6865	69,3
Komunalne				
1. Baranowicze	65	21450	16329	76,1
2. Ejszyszki p. Lida	27	8910	8747	98,2
3. Nieświerz	50	16500	8839	53,6
4. Nowogródek	60	19800	13946	70,4
5. Słonim	40	13200	11504	87,2
6. Stołpce	36	11880	6094	51,3
7. Szczuczyn	50	16500	14220	86,2
8. Wołożyn	40	13200	11387	86,3
Spółeczne				
1. Lida Szp. Żyd.	25	8250	6056	73,4
2. Nowogródek Szp. Żyd.	25	8250	4383	53,1
3. Słonim	9	2970	793	26,7

Miejscowość i nazwa szpitala	Łózek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
woj. Poleskie				
Państwowe				
1. Łuniniec	25	8250	3730	45,2
2. Pińsk Szp. Kolej.	100	33000	25277	76,6
Komunalne				
1. Brześć n/B.	145	47850	34141	71,4
2. Brześć n/B. Szp. Żyd.	100	33000	11343	34,4
3. Kamieniec Lit. p. Brześć	22	7260	6198	85,4
4. Drohiczyn	20	6600	6163	93,4
5. Kobryń	50	16500	9696	58,8
6. Kossów	30	9900	4116	41,6
7. Pińsk.	45	14850	17340	116,8
8. Pruzana	30	9900	11136	112,5
9. Stolin.	50	16500	11916	72,2
Spółeczne				
1. Małoryta Sanator.	55	18150	16904	93,1
2. Różana Szp. Żydow.	19	6270	801	12,8
3. Pińsk Szp. Żydow.	90	29700	13930	46,9
Woj. Wołyńskie				
Komunalne				
1. Radziwiłłów p. Dubno	50	16500	11262	68,3
2. Pantalja p. Dubno.	50	16500	11544	70,0
3. Mirków p. Horochów.	30	9900	5315	53,7
4. Łokucie p. Horochów.	30	9900	4359	44,0
5. Berezne p. Kostopol	24	7920	8359	105,5
6. Kowel	80	26400	21482	81,4
7. Maciejów p. Kowel	30	9900	9195	92,9
8. Krzemieniec	65	21450	15559	72,5
9. Łanowce p. Krzemieniec	13	4290	4334	101,0
10. Szumsk p. Krzemieniec	10	3300	2740	83,0
11. Wiśniowiec p. Krzemieniec.	10	3300	5365	162,6
12. Szack p. Luboml.	30	9900	3116	31,5
13. Łuck	40	13200	14869	112,6
14. Łuck Szp. Zak.	20	6600	3772	57,2
15. Równe	60	19800	18573	93,8
16. Korzec p. Równe	30	9900	3103	31,3
17. Tuczyn	6	1980	965	48,7
18. Dąbrowica p. Sarny	40	13200	12063	91,4
19. Włodzimierz Wołyński	65	21450	17917	83,5
20. Ostróg p. Zdołbunów	40	13200	10298	78,0
Spółeczne				
1. Dubno Szp. Żyd.	30	9900	4124	41,7
2. Kowel Szp. Żydowski.	32	10560	9472	89,7
3. Krzemieniec Szp. Żyd.	32	10560	6168	58,4
4. Łuck Szp. Żyd.	42	13860	8856	63,9
5. Równe Szp. Pol. Cz. Krz.	30	9900	7732	78,1
6. Równe Szp. Żyd.	60	19800	14714	74,3
7. Równe Z. Pol. Tow. P. Żyd.	12	3960	2234	56,4

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
8. Zdołbunów Szp. Pol. Cz. Krz.	18	5940	2170	36,5
9. Ostróg p. Zdołbunów Szp. Żyd.	30	9900	4299	43,4
Woj. Poznańskie				
Komunalne				
1. Bydgoszcz	80	26400	15025	56,9
2. Bydgoszcz	168	55440	38102	68,7
3. Bydgoszcz im. Giese Rafał.	128	42240	30841	73,0
4. Koronowo p. Bydgoszcz	17	5610	1669	29,8
5. Smukała Sanat.	120	39600	24642	62,2
6. Szamocin p. Chodzież	26	8580	5855	68,2
7. Czarnków p. Chodzież	46	15180	3234	21,3
8. Gniezno	120	39600	18399	46,5
9. Inowrocław	158	52140	31315	60,1
10. Jarocin	55	18150	6929	38,2
11. Kępno	36	11880	9049	76,2
12. Ostrzeszów p. Kępno	32	10560	5160	48,9
13. Krotoszyn	75	24750	12329	49,8
14. Mogilno p. Strzelno	110	36300	15627	43,0
15. Nowy Tomyśl	60	19800	10161	51,3
16. Zbąszyn p. Nowy Tomyśl	20	6600	629	9,5
17. Oborniki	30	9900	2397	24,2
18. Ostrów	76	25080	20809	83,0
19. Poznań	551	181830	120845	66,5
20. Poznań Woj. Kl. dla kobiet	214	70620	56675	80,3
21. Szubin	64	21120	11941	56,5
22. Srem	55	18150	7895	43,5
23. Wągrowiec	100	33000	15760	47,8
24. Wolsztyn	60	19800	5768	29,1
25. Września	105	34650	18202	52,5
26. Wyrzysk	60	19800	9387	47,4
27. Nakło nad Notecią	26	8580	2743	32,0
28. Znin	84	27720	9339	33,7
29. Kościan Zakł. Psych.	850	280500	267030	91,9
30. „Dziekanka“ Zakł. Psych.	1128	372240	369962	99,4
31. „Owińska“ Zakł. Psych.	1000	330000	333918	101,2
Państwowe				
1. Szpital kolejowy	100	33000	27333	82,8
2. Klinika dermatol.	47	15510	8292	53,5
Spółeczne				
1. Bydgoszcz Ś-go Florjana	140	46200	28021	60,7
2. Chodzież San. K. Em. Kolej.	150	49500	32924	66,5
3. Chodzież Szp. Joannitów	60	19800	3312	16,7
4. Gniezno Szp. dla dzieci	40	13200	6595	50,0
5. Gostyń Szp. SS. Miłosierdzia	87	28710	6217	21,7
6. Marysin p. Gostyń. OO. Bonifr.	111	36630	13228	36,1
7. Poniec p. Gostyń. Ś-go Stanisł.	68	22440	4013	17,9
8. Pleszew p. Jarocin Ś-go Józefa	56	18480	4286	23,2
9. Kościan, Ś-tej Zofii	110	36300	10159	28,0

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
10. Śmiegel p. Kościan, Djakon.	40	13200	1296	9,8
11. Zduny p. Krotoszyn, 5-tej Tekli.	19	6270	774	12,3
12. Leszno	46	15180	4224	27,8
13. Leszno Św. Józefa	50	16500	8023	48,6
14. Międzychód. Ewang.	20	6600	2164	32,8
15. Sieraków p. Międzychód.	44	14520	3102	21,4
16. Lwówek p. Nowy Tomyśl	13	4290	335	7,8
17. Oborniki Sanat. Ubezp.	245	80850	34892	43,2
18. Poznań S.S. Elżbietanek	103	33990	23258	68,4
19. Poznań Ś-go Józefa (dzieci)	200	66000	45883	69,5
20. Poznań Pozn. Zakł. Ortop.	66	21780	24090	110,6
21. Poznań S.S. Miłosierdzia	294	97020	69562	71,7
22. Poznań Ew. Z. Djakoniczek	264	87120	41264	47,4
23. Poznań Szp. Nr. 3 Ub. Sp.	90	29700	31050	104,5
24. Poznań Szp. Ginek. Ub. Sp.	75	24750	26056	105,3
25. Poznań Szp. Żydowski	20	6600	2495	37,8
26. Swarzędz Szp. Ub. Sp.	49	16170	14695	90,9
27. Bojanów Rawicz im. Karola i Marji	50	16500	2462	14,9
28. Szamotuły	115	37950	11034	29,1
29. Pniew p. Szamotuły P. Cz. Krz.	38	12540	2068	16,5
30. Ludwikowo San. Z. U. Sp.	207	68310	60601	88,7
31. Środa, Serca Jezusowego	105	34650	6231	18,0
Woj. Pomorskie				
Komunalne				
1. Brodnica	100	33000	11390	34,5
2. Chełmno.	100	33000	16030	48,6
3. Działdowo	50	16500	8316	50,4
4. Grudziądz	150	49500	34369	69,4
5. Łasin p. Grudziądz	47	15510	7640	49,3
6. Kartuzy	50	16500	7177	43,5
7. Kościerzyna	60	19800	6803	34,4
8. Nowe Miasto p. Lubawa	45	14850	7821	52,7
9. Gdynia	30	9900	9562	96,6
10. Sępólno	50	16500	8732	52,9
11. Starograd	30	9900	3935	39,7
12. Kocborów (psych)	1640	541200	499337	92,3
13. Świecie	140	46200	16493	35,7
14. Nowe pow. Świecie	23	7590	1226	16,2
15. Świecie (psych.)	1050	346500	343369	99,1
16. Gniew p. Tczew	76	25080	5990	23,9
17. Toruń	212	69960	41190	58,9
18. Chełmża	51	16830	8881	52,8
Społeczne				
1. Chojnice	100	33000	10317	31,3
2. Lubawa p. Kościan Ś-go. Jerzego	50	16500	2985	18,1
3. Wejherowo, Sp. P. Marji	97	32010	11299	35,

Miejscowość i nazwa szpitala		Lóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
4.	Wejherowo Szpital im. Augusty	38	12540	5183	41,3
5.	Gdynia Ś-go Wincentego	155	51150	34352	67,2
6.	Puck Szp. Augusty Wiktorji	30	9900	2615	26,4
7.	Starogard S.S. Elżbietanek	60	19800	11845	59,8
8.	Tczew Ś-go Wincentego	100	33000	18142	55,0
9.	Tczew, Joannitów	65	21450	6654	31,0
10.	Pelplin Ś-go Józefa	60	19800	8062	40,7
11.	Toruń, Dobrego Pasterza	70	23100	14803	64,1
12.	Toruń Nowy Szp. Djakon.	120	39600	9107	23,0
13.	Toruń Stary Szp. Djakon.	60	19800	2602	13,1
14.	Tuchola	50	16500	3326	20,2
15.	Wąbrzeźno Joannitów	60	19800	4067	20,5
Woj. Krakowskie.					
Państwowe					
1.	Klinika.	327	107910	85570	79,3
2.	Kraków	1145	377850	454358	120,2
3.	Kobierzyn Z. Psychjatr.	650	214500	384565	179,2
Komunalne					
1.	Biała	110	36300	65638	180,8
2.	Bochnia	55	18150	19954	109,9
3.	Chrzanów	170	56100	41079	73,2
4.	Gorlice	120	39600	36398	91,9
5.	Jasło	100	33000	35476	107,5
6.	Kraków Miej. Zakł. Sanit	223	73590	43988	59,8
7.	Nowy Sącz	180	59400	57211	96,3
8.	Zakopane pow. N. Targ	125	41250	31024	75,2
9.	Nowy Targ	76	25080	30543	121,8
10.	Tarnów	230	75900	90576	119,3
11.	Tarnów Lecz. dla dzieci	84	27720	11192	40,4
12.	Wadowice	85	28050	23950	85,3
13.	Żywiec	100	33000	21819	66,1
Społeczne					
1.	Bystra San. Kolej.	100	33000	40094	121,5
2.	Kraków Szp. O. Bonifratr.	150	49500	53106	107,3
3.	Kraków Szp. Gm. Żydowsk.	156	51480	39602	76,9
4.	Kraków Szp. Ub. Społ.	450	148500	30241	20,4
5.	Witkowicze Z. dla jagł.	460	151800	106849	70,4
6.	Krynica San. Z. U. Sp.	256	84480	50788	60,1
7.	Zakopane San. P. Cz. Krz.	214	70620	44536	63,1
8.	Zakopane San. Zw. Naucz.	169	55770	49632	89,0
9.	Zakopane San. Chrz. Naucz.	45	14850	3290	22,2
10.	Zakopane Dom Zdr. Z. U. Sp.	95	31350	27020	86,2
11.	Zakopane Dom Zdr. St. Urz. Pań.	60	19800	10175	51,4
12.	Zakopane Ak. Bratn. Pom.	100	33000	19238	58,3
13.	Zakopane „Odrodzenie“	120	39600	30679	77,5
14.	Zakopane Polic. D. Zdrowia	110	36300	21542	59,3

Miejscowość i nazwa szpitala	Lózek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
15. Zakopane San. Pocztow.	76	25080	13587	54,2
16. Tarnów Szp. Żydow.	48	15840	13139	82,9
17. Zebrzydowice Szp. O. Bonifratr.	20	6600	3589	54,4
Woj. Lwowskie.				
Komunalne				
1. Bóbrka	62	20460	13028	63,7
2. Drohobycz	223	73590	67330	91,5
3. Jarosław	150	49500	47101	95,2
4. Krosno	100	33000	28102	85,2
5. Lubaczów	50	16500	18285	110,8
6. Przemyśl	300	99000	102906	103,9
7. Rzeszów	140	46200	43212	93,5
8. Sambor	120	39600	26658	67,3
9. Sanok	87	28710	33036	115,1
10. Sokal	98	32340	27510	85,1
11. Tarnobrzeg	70	23100	9960	43,1
12. Turka	52	17160	19894	115,9
13. Zółkiew	120	39600	34186	86,3
Społeczne				
1. Drohobycz Szp. Ub. Szp.	45	14850	16562	111,5
2. Iwonicz San. Z. Ub. Sp.	200	66000	57306	86,8
3. Lwów Szp. Żyd. im. Lazarusa.	188	62040	43416	70,0
4. Lwów Szp. S. S. Miłosierdzia	102	33660	29663	88,1
5. Lwów Zakł. Pol. Czer. Krzyża	37	12210	6595	54,0
6. Lwów Szp. Ub. Społ.	360	118800	117998	99,3
7. Hołosko Sant. Przeciwgruzlicze	157	51810	20889	40,3
8. Przemyśl Szp. Żydow.	100	33000	12736	38,6
9. Rzeszów Szp. Dz. Jezus	15	4950	2872	58,0
10. Rzeszów Szp. Żydowski	14	4620	415	9,0
Państwowe				
1. Lwów Szp. Powsz.	1242	409850	308221	75,2
2. Kulparków Z. Psych.	1111	366630	721219	196,7
Woj. Stanisławowskie				
Komunalne				
1. Dolina	40	13200	17442	132,1
2. Horodenka	50	16500	4972	30,1
3. Kałusz	60	19800	18684	94,4
4. Kołomyja	200	66000	57891	87,7
5. Kossów	50	16500	21605	130,9
6. Nadwórna	75	24750	18022	72,8
7. Stanisławów	186	61380	74085	120,7
8. Stryj	171	56100	56249	100,3
9. Śniatyn	70	23100	22869	99,0
Społeczne				
1. Kołomyja Szp. Żydow.	40	13200	2889	21,9

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojemność	Dni leczenia	% wykorzystania
2. Worochta Szp. Z. U. Sp.	65	21450	17654	82,3
3. Tatarów Polic. D. Zdr'	84	27720	12217	44,1
4. Rohatyn Szp. S.S. Miłos.	30	9900	6645	67,1
5. Stanisławów Szp. Żydow.	28	9240	8633	93,4
6. Stryj Szp. Żydow.	36	11880	5015	42,2
7. Dębina p. Stryj Szp. Żydow.	58	19140	11645	60,8
8. Rozdół, p. Żydaczów S.S. Miłos.	14	4620	3558	77,0
9. Drohowyże p. Żydaczów	45	4950	667	13,5
Woj. Tarnopolskie				
Komunalne				
1. Brody	86	28380	28086	98,9
2. Brzeżany	116	38280	23334	61,0
3. Czortków	47	15510	18976	122,3
4. Podhajce	75	24750	22301	90,1
5. Przemyślany	70	23100	21334	92,4
6. Skałat	69	22770	20583	90,4
7. Tarnopol	189	47520	69193	145,6
8. Zaleszczyki	60	19800	35549	179,5
9. Złoczów	110	36300	31603	87,1
Społeczne				
1. Brody Szp. Żydowski	20	6600	1957	29,7
2. Buczac	23	7590	4099	54,0
3. Tarnopol Szp. Żydow.	40	13200	3525	26,7
4. Nowosiółki p. Złoczów	25	8250	4388	53,2
5. Biały Kamień p. Złoczów	24	7920	3627	45,8
Woj. Śląskie				
Komunalne				
1. Bielsko	252	83160	43050	51,8
2. Cieszyn	287	94710	83802	88,5
3. Chorzów	200	66000	35513	53,8
4. Katowice (dziec.)	65	21450	16296	76,0
5. Katowice	293	96690	75484	78,1
6. Szopienice	90	29700	20769	69,9
7. Mysłowice	100	33000	14740	44,7
8. Brzezinka	36	11880	6097	51,3
9. Lubliniec (psych.)	931	307230	386846	125,9
10. Tychy p. Pszczyna	40	13200	5344	40,5
11. Wodzisław p. Rybnik	72	23760	10691	45,0
12. Rybnik (psych.)	772	254760	358647	140,8
13. Zory pow. Rybnik	80	26400	13980	53,0
14. Świętochłowice	36	11880	4054	34,1
15. Szarlej	107	35310	26909	76,2
Społeczne				
1. Bielsko Szp. O. Bonifratr.	110	36300	31482	86,7
2. Bystra San. ZUSP.	283	93390	95261	102,0

Miejscowość i nazwa szpitala	Łóżek	Pojem- ność	Dni leczenia	% wyko- rzystania
3. Cieszyn	135	44550	3969	8,9
4. Chorzów III Sp. Bracka	529	174570	135986	77,9
5. Katowicę O. Bonifrat.	210	69300	40554	58,5
6. Katowice Szp. Elżbiet.	180	59400	47682	80,3
7. Katowice Lecz. Bracka	167	55110	43306	78,6
8. Katowice Lecz. Bracka	143	47190	41659	88,3
9. Katowice Lecz. Bracka	90	29700	18321	61,7
10. Katowice Lecz. Bracka	99	32670	21236	65,0
11. Wełnowiec	75	24750	7899	31,9
12. Siemianowice Hutn.	74	24420	15676	64,2
13. Siemianowice L. Bracka	163	53790	50491	93,9
14. Szopienice Hutn. Giesche	100	33000	15150	45,9
15. Nowa Wieś hutn.	120	39600	18468	46,6
16. Mysłowice Sp. Bracka	120	39600	40342	101,9
17. Bielszowice Sp. Bracka	250	82500	73174	88,7
18. Lubliniec Szp. Selten	60	19800	13257	67,0
19. Pszczyna Szp. Joannitów	75	24750	11870	48,0
20. Murcki p. Pszczyna Br. Górn.	130	42900	27698	64,6
21. Mikołów Pszczyna Ś-go Józefa	144	47520	20859	43,9
22. Mikołów Pszczyna Br. Górn.	136	44880	8866	19,8
23. Rydółtowy Rybnik Sp. Bracka	298	98340	60775	61,8
24. Wodzisław Rybnik Sp. Bracka	210	69300	52646	76,0
25. Rybnik	165	54450	22711	41,7
26. Rybnik Sp. Bracka	258	85140	62509	73,4
27. Wodzisław Rybnik Sp. Bracka	190	62700	56813	90,6
28. Rybnik Z. Łuk. Bełk.	71	23430	15345	65,5
29. Piasnik Szp. Kopalni Węgla	136	44880	33421	74,5
30. Nowy Bytom Hutn.	120	39600	35548	89,8
31. Godula	80	26400	19884	75,3
32. Świętochłowice	83	27390	28473	104,0
33. Wielkie Hajduki	83	27390	14518	53,0
34. Szarlej Sp. Bracka	322	106260	76589	72,1
35. Tarnow. Góry O. Kameljan. (alkohol.)	21	6930	2387	34,4

Oddziały specjalne i pracownie pomocnicze.

W formularzu sprawozdawczym pod tym tytułem ogólnym znajduje się pięć pozycji, których wypełnienie ma odzwierciedlić uzbrojenie szpitala w pomoce techniczne oraz niezbędne w szpitalu urządzenia, jak prosektorjum, kamera dezynfekcyjna i kostnica. Jak już wspomniałem na początku, tego rodzaju zredagowanie formularza, bez jakichkolwiek wyjaśnień, nie może dać obrazu pomocy technicznych i urządzeń pomocniczych. Otrzymane odpowiedzi dawały obraz zupełnie zamazany, gdyż sprawozdawca, pozbawiony wskazówek, interpretował po swojemu każdy punkt sprawozdania. Jako „terapię fizykalną” podkreślano jednakowo w razie posiadania rzadko używanej jednej lampy kwarcowej i wspaniale urządzonego dużego zakładu fizykalnego leczenia. Inny sprawozdawca posiadania przez szpital paru lamp światłolecznicznych nie traktował, jako „terapii fizykalnej”, godnej podkreślenia. Jako „pracownie bakterjologiczno - chemiczną” uważali jedni podręczną pracownię z kilku próbkami i prostymi odczynnikami, inni właściwą pracownię. Jedni podkreślali odpowiedni ustęp formularza wtedy, gdy nie należało podkreślać, inni nie podkreślali, gdy można było podkreślić, a wszystko to było uzależnione od osobistego poglądu sprawozdawcy na „pracownię bakt.-chemiczną”. To samo było z prosektorjum. Jedni uważali stół w kostnicy, na którym zrzadka wykonywano sekcję sądową, za prosektorjum, inni znowu takiego urządzenia za prosektorjum nie uważali. Jeżeli do tego doda się niedbałe w wielu sprawozdaniach wypełnienie tej części formularza, to jasne jest, że przy zestawieniu całości wyszedł obraz tak zamazany, że może byłoby lepiej zupełnie go nie opracowywać. I jeżeli zdecydowałem się na zrobienie krótkiego zestawienia posiadanych przez szpitale urządzeń pomocniczych, to dlatego, by błędy w tem zestawieniu zupełnie nie sporadyczne wskazały sprawozdawcom na konieczność ściślejszego wypełniania formularza, z którego przecież ktoś użytek zrobić może, i wtedy błędy w sprawozdaniu, sumowane z wielu sprawozdań, dają zupełnie fałszywy obraz. Może to również wpłynąć na inną redakcję formularza. Należy więc brać zestawienia, przezemnie zrobione, z bardzo dużą ostrożnością, nie należy wyciągać z nich ostatecznych wniosków, a traktować je raczej, jako orjentacyjne, ale nie wiernie odtwarzające stan faktyczny, który, według mego przekonania, jest gorszy od przedstawionego. Pierwszego punktu formularza „terapia fizykalna” zupełnie w zestawieniach nie uwzględniłem, gdyż w odpowiedziach mówił bardzo mało. Ograniczyłem się tylko do 5 punktów formularza: pracownia bakterj.-chemiczna, pracownia rentgenologiczna, prosektorjum, kamera dezynfekcyjna i kostnica.

Przy wykazywaniu braków i posiadania urządzeń pomocniczych nie robiłem różnicy między zakładami. W spisie zakładów leczniczych znajdują się bezwątpienia i takie, w których nie posiadanie prosektorjum lub nawet kostnicy nie może być uważane za brak, np. niewielkie sanatoria przeciwgruźlicze, sa-

natorja w zdrojowiskach, a nawet małe kilkudziesięcio łóżkowe szpitaliki. Te małe szpitale nie byłyby w stanie utrzymać i prowadzić prosektorjum we właściwym tego słowa znaczeniu. Jednak nie analizowałem bliżej braków, zestawiając te braki z charakterem szpitala i jego wielkością, gdyż ani formularz ani odpowiedzi dane nie stwarzały warunków, niezbędnych do ścisłej analizy otrzymanych sprawozdań. Zestawienie sumaryczne, bez podziału zakładów według ich charakteru i pojemności, tembardziej czyni to zestawienie tylko orientacyjnym.

Warszawa. Na 26 zakładów brak na miejscu pracowni chemiczno-bakterjologicznych wykazały zakłady: Zakład Położniczy Ś-tej Zofji, Zakład Położniczy Ś-tej Elżbiety, Szpital dla dzieci przy ulicy Kopernika, Szpital Ubezpieczalni Społecznej, razem 4 zakłady.

Brak pracowni Rentgena wykazały: Szpital Jana Bożego, Instytut Oftalmiczny, Zakłady Położnicze Ks. Anny Maz., Ś-tej Zofji, Ś-tej Elżbiety, Szpital dla dzieci przy ulicy Kopernika, Szpital Ubezpieczalni Społecznej (posiada w tym samym gmachu Zakład Rentgena Ubezpieczalni), razem 7 zakładów.

Brak prosektorjum wykazały: Szpital Ś-go Rocha, Szpital Jana Bożego, Instytut Oftalmiczny, 3 Zakłady Położnicze, Szpital Pol. Czerwonego Krzyża, Szpital dla dzieci przy ul. Kopernika, Szpital Kolejowy, Szpital Instytutu Radowego, razem 10 zakładów.

Brak kamery dezynfekcyjnej wykazały: Szpital Ś-go Rocha, Instytut Oftalmiczny, 3 Zakłady Położnicze, Szpital Pol. Czerwonego Krzyża, Szpital dla dzieci przy ulicy Kopernika, Szpital Kolejowy, Szpital Ubezpieczalni Społecznej, Szpital Instytutu Radowego, razem 10 zakładów.

Wreszcie brak kostnicy wykazują: Instytut Oftalmiczny, Zakłady Położnicze Ś-tej Zofji i Ś-tej Elżbiety, Szpital dla dzieci przy ulicy Kopernika, Szpital Kolejowy, Szpital Ubezpieczalni Społecznej, Szpital Instytutu Radowego.

Komplet pięciu urządzeń posiada 8 zakładów.

Woj. Warszawskie. Pracowni chemiczno-bakterjologicznej nie wykazało w sprawozdaniach 11 szpitali na 48: w Błoniu, Lipnie, Makowie Maz., Mińsku Mazow., Piotrkowie Kuj., Szpital Żydowski w Płocku, Szpital Zakaźny w Płocku, Szpital dla chorych wenerycznych w Płocku, Szpital Zakaźny w Pułtusk, Szpital w Radzyminie, Jadowie.

Pracownię rentgenologiczną posiadają zakłady lecznicze w Ciechanowie, Łowiczu, Rudce, Mieni, Mławie, Nieszawie, Szpitalu Ś-tej Trójcy w Płocku, w Szpitalu w Płońsku, Pułtusk, Rypinie, Skierniewicach, sanatorjum w Otwocku, sanatorjum „Brijus“ w Otwocku, Policyj. Domu Zdrowia w Otwocku, Sanat m. Warszawy w Otwocku, Sanatorjum „Zofjówka“ w Otwocku, Szpitale we Włocławku i Rawie Mazowieckiej, więc w 18 zakładach.

Prosektorjum wykazuje tylko 13 zakładów: w Gostyninie, Mławie, Nieszawie, Płocku, Płońsku, Pułtusk, Rypinie, Sierpcu, Skierniewicach, Sanatorjum m. Warszawy w Otwocku, w Zakładzie w Drewnicy, Szpitale we Włocławku i Rawie Mazowieckiej.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazały: Szpital w Piotrkowie Kuj., Sochaczewie, Policyjn. Domu Zdrowia w Otwocku, Sanat. „Zofjówka“ w Otwocku i Zakładzie w Drewnicy, razem 5 zakładów.

Kostnicy nie posiadają tylko 3 sanatorja w Otwocku.

Jeśli wymienione w sprawozdaniu urządzenia djagnostyczne łącznie z prosektorjum i kostnicą uznać za pewną normę obowiązującą, to odpowiada jej w zupełności tylko 11 zakładów.

Woj. Łódzkie. Na 43 zakładów pracowni chemicznej nie wykazało 15

szpitali: w Brzezinach, w Łasku, w Łęczycy, w Kole, Sokolnikach, w Pabjanicach (Ubezpiecz. Społ.), w Łodzi Szpital Zapasowy, Schronisko dla umysł. chor. Żydów, Szpital Ś-tej Rodziny w Łodzi, Szpital Ubezpiecz. Sp. w Piotrkowie, Szpital w Zduńskiej Woli, Szpital w Wieluniu, Sanat. Ubezpiecz. Społ. w Tuszynie, Zakład Położn. Żyd. Tow. Pom. Położn. Szpital Starozakonnych im. Poznańskich w Łodzi.

Zakładu Rentgena nie posiadają szpitale: w Brzezinach, Liskowie, Łasku, Pabjanicach, Łęczycy, Sokolnikach, Szpital w Kole, Pabjanicach (Ubezpiecz. Sp.), Szpital Zapasowy w Łodzi, Szpital Marji Magdaleny w Łodzi, Schronisko dla umysłowo chorych Żydów, Szpital Ś-tej Rodziny w Łodzi, Sanatorium w Chojnach, Szpital Żydowski w Piotrkowie, Szpital Ubezpiecz. Społ. w Piotrkowie, Zakład Psychiatryczny Warta, Szpital w Zduńskiej Woli, Szpital w Turku, Sanat. Ubezpiecz. Społ. w Tuszynie, Zakład Psychiatr. „Kochanówka”, Zakład Położn. Żyd. Tow. Pom. Poł. w Łodzi, Zakład Położniczy „Chacholin” w Łodzi, Szpital Starozakonnych im. Poznańskich w Łodzi, więc 32 zakłady.

Prosektorjum posiada tylko 13 zakładów: w Brzezinach, Koninie, Szpital komun. w Łodzi, Szpital Ś-go Józefa w Łodzi, Ś-go Aleksandra w Łodzi, Szpital Ubezpieczalni Społ. w Łodzi, Szpital Ś-go Jana w Łodzi, Szpital Anny Marji w Łodzi, Szpital w Piotrkowie, Radomsku, Sieradzu, Zakład Psychiatr. Warta, Zakład Psychiatr. „Kochanówka”.

Posiadania kamery dezynfekcyjnej nie wykazują: Szpitale w Kaliszu, Zakład w Sokolnikach, Szpital w Kole, Pabjanicach (Ubezpiecz. Sp.), Szpital Zapasowy w Łodzi, Szpital Marji Magdaleny w Łodzi, Szpital Ewangelicki w Łodzi, „Betleem” Zakł. Djakonisek w Łodzi, Szpital Ś-go Jana w Łodzi, Szpital Anny Marji dla dzieci w Łodzi, Szpital Ś-tej Rodziny w Łodzi, Szpital Żydowski w Piotrkowie, Szpital Ubezpiecz. Społ. w Piotrkowie, Sanat. Ubezpiecz. Sp. w Tuszynie, Zakład w Kochanówce, Szpital Ś-tej Elżbiety w Łodzi, dwa żydowskie zakłady dla położnic w Łodzi, Szpital Starozakon. im. Poznańskich w Łodzi, razem więc 19 zakładów.

Kostnicy nie wykazują szpitale w Kaliszu, w Kole, Pabjanicach (Ubezpiecz. Sp.), Marji Magdaleny w Łodzi, Schronisko dla umysł. chorych Żydów w Łodzi, Sanat. w Łagiewnikach, Szpital Ubezpiecz. Społ. w Piotrkowie, Sanat. Ubezpiecz. Społ. w Tuszynie, Zakład Położn. Żydów. w Łodzi, Szpital Starozakon. im. Poznańskich w Łodzi, razem 10 zakładów. Komplet 5 urzędzeń posiada 7 zakładów.

Woj. Kieleckie: Szpitale uzbrojone są, sądząc na podstawie sprawozdań, naogół słabo. Na 43 zakłady tylko 17 wykazało pracownię chemiczną, a to 2 szpitale w Będzinie, Szpital Żydowski w Sosnowcu, Szpital Ubezpiecz. Sp. w Dąbrowie, 2 szpitale w Częstochowie, Szpital Ubezpiecz. Sp. w Starachowicach, 2 szpitale w Kielcach, Szpital w Końskich, Opocznie, Pińczowie, 2 szpitale w Radomiu, Szpital fundac. w Sandomierzu, Szpital w Busku, Zakład dla dzieci w Busku, Zakład dla dzieci w Siewierzu.

Zakład Rentgena wykazały: Szpital w Będzinie, Szpital Żydowski w Sosnowcu, Szpital A. w Częstochowie, Szpital Żyd. Tow. Dobr. w Częstochowie, Szpital Ubezpiecz. Sp. w Starachowicach, Zakł. im. Dr. Brudzińskiego w Busku, Zakład dla dzieci w Siewierzu, razem 7 zakładów.

Prosektorjum wykazało 5 zakładów: w Będzinie, Szpitalu Żydów. w Częstochowie, Szpitalu w Krzepicach, w Iłży, Radomiu.

Kamerę dezynfekcyjną wykazały szpitale: Linas Chacholin w Będzinie, w Sosnowcu, Szpital Zakaźny w Sosnowcu, Szpital Centr. Ubezpiecz. Społ. w Sosnowcu, Szpital Żydowski w Sosnowcu, Szpital Ubezpiecz. Społ. „Czeladź”, Szpital Ubezpiecz. Społ. Grodziec, Szpitale A i D w Częstochowie,

Szpital w Itzy, Kozienicach, Szpital Ub. Społ. w Ostrowcu, Szpital w Opocznie, Pińczowie, 4 szpitale w Radomiu, 2 szpitale w Sandomierzu, Szpital w Busku, Szpital w Zawierciu, Zakład dla dzieci w Siewierzu, razem 24 zakłady.

Brak kostnicy wykazują szpitale w: Będzinie Ś-go Łazarza, Zakł. Poł. żydow., 2 szpitale w Sosnowcu, 3 szpitale Sosnowieckiej Ubezpie. Społ., Szpital D. w Częstochowie, Szpital w Kozienicach, Szpital Ub. Sp. w Ostrowcu, Zakł. Położn. w Radomiu, Szpital w Busku i Zawierciu, Szpital Ub. Społ. w Zawierciu, razem 14 zakładów. Komplet 5 urzędzeń wykazał jeden szpital. Woj. Lubelskie. Na 32 zakłady lecznicze pracownię chem.-bakterjologiczną wykazują: Szpitale w Białej — komunalny i żydowski, szpital w Biłgoraju, Zakład psychiatryczny w Chełmie, pięć szpitali Lubelskich, Szpitale w Łukowie, Opolu, Radzyniu, Tomaszowie Lub., Węgrowie i Zamościu, razem więc 15 zakładów. Zakład Rentgena wykazują: szpital w Białej Podl., Janowie Podl., cztery szpitale lubelskie, szpitale w Łukowie, Tomaszowie, Węgrowie i Zamościu, razem 9 szpitali.

Prosektorjum ma mieć 8 szpitali: w Chełmie, 3 szpitale w Lublinie, Szpital w Radzyniu, Tomaszowie Lub., Węgrowie, Zamościu.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazują szpitale: żydowski w Białej Podl., Maciejowie, w Lublinie Ś-go Józefa i Wincentego à Paulo, Opolu, Międzyrzeczu (żydowski), Siedlcach, Szczepieszynie, razem 8 zakładów.

Wreszcie kostnicy nie posiada szpital w Tarnogrodzie, Ś-go Józefa w Lublinie, żydowski szpital w Międzyrzeczu, Szpital w Siedlcach.

5 objętych sprawozdaniem urzędzeń posiada tylko 5 szpitali: w Lublinie, Szp. Dz. Jezus i Ś-go Jana, Szpital w Tomaszowie Lub., Węgrowie i Zamościu.

Woj. Białostockie. Na 22 zakłady pracownię chem.-bakterjologiczną wykazały szpitale w Augustowie, dwa w Białymstoku (Ś-go Rocha i Żydowski). Bielsku, Grodnie, komunalny i żydowski, szpital żydowski w Łomży, Szpital w Ostrołęce, Sokółce, Suwałkach, Wysokiem Mazow. i Wołkowysku (Szp. Żydowski), razem 12 zakładów.

Zakład Rentgena posiada tylko 3 szpitale: Szpital żydowski w Białymstoku, szpital w Grodnie i szpital w Suwałkach.

Prosektorjum wykazuje tylko jeden szpital w Grodnie. Nie wykazują kamery dezynfekcyjnej szpitale: Ś-go Łazarza i Pol. Czerw. Krzyża w Białymstoku, w Brańsku, Grodnie (żydowski), Łomży, Suwałkach (szpital żydowski), razem 6 szpitali. Kostnicy nie wykazują: Szpital Ś-go Łazarza i Pol. Czerw. Krzyża w Białymstoku, Szpital w Brańsku, Łomży, Suwałkach (żydowski), razem 5 szpitali.

Wszystkie 5 urzędzeń ma posiadać tylko szpital komunalny w Grodnie.

Woj. Wileńskie. Na 30 zakładów nie wykazuje pracowni chem.-bakterjologicznej szpital w Braclawiu, Dzisiaj, Ś-go Józefa, żydowski dla kobiet, Miszeres-Chojlin. T. O. Żyd., Litew. Stow. Pom.-Sanit. w Wilnie, oraz w Szumsku, razem 8 szpitali.

Zakładu Rentgena, prócz wymienionych wyżej 8 szpitali, nie wykazuje także Szpital Ś-go Jakuba w Wilnie, razem 9 szpitali.

Prosektorjum wykazują szpitale w Głębokiem, Oszmianie, Wilejce i Trokach, więc 3 szpitale, prócz klinik. Kamery dezynfekcyjnej nie posiada szpital w Święcianach, Ś-go Jakuba, „Sawicz”, Szp. żydowski, Ś-go Józefa, żydowski dla kobiet. Miszeres-Chojlin. T. O. Żyd., Litew. Stow. Pom. Sanit., Instytut do zwalczania nowotworów — w Wilnie, Szpital w Szumsku, razem 11 zakładów.

Kostnicy nie wykazuje 5 społecznych zakładów w Wilnie i Szpital

w Szumsku, razem 6 szpitali. Tylko cztery szpitale mają wszystkie pięć urządzeń: w Głębokiem, Oszmianie, Wilejce i Trokach.

Woj. Nowogrodzkie. Na 15 zakładów pracownię bakterjol.-chemiczną wykazuje 7 szpitali: Państwowy w Lidzie, żydowski w Lidzie, w Nowogrodku, 2 w Słonimiu — państwowy i komunalny, Szczuczynie i Iwieńcu. Zakład Rentgena wykazuje tylko szpital żydowski w Nowogrodku i komunalny w Szczuczynie. Prosektorjum nie wykazuje ani jeden szpital, Kamery dezynfekcyjnej nie wykazuje szpital w Ejszyszkach, Słonimiu — komunalny i żydowski, — w Stołpcach, Szczuczynie, Wołożynie, razem 6 szpitali. Kostnice posiada tylko 7 szpitali: w Baranowiczach, Lidzie, Sobotnikach, Nieświerzcu, Nowogrodku, Iwieńcu, Wołożynie.

Szpitala, któryby posiadał pełne 5 urządzeń, niema.

Woj. Poleskie. Pracownie chem.-bakterjologiczną wykazały szpitale w Brześciu, Kamieńcu Lit., Pińsku (kolejowy) i Prużanie, więc 4 szpitale na 14.

Zakład Roentgena wykazał szpital żydowski w Pińsku i szpital w Stolnie.

Prosektorjum wykazuje 1 szpital w Brześciu.

Brak kamery dezynfekcyjnej wykazują szpitale: żydowski w Brześciu, w Kamieńcu Lit., żydowski w Różanie i żydowski w Pińsku, razem 4 szpitale. Kostnicy nie wykazują szpitale: w Kobryniu, w Różanie (żydowski), w Łunińcu, w Pińsku (żydowski), w Stolnie, razem 5 szpitali.

Szpitala, posiadającego wszystkie 5 urządzeń, niema.

Woj. Wołyńskie. Na 29 zakładów pracowni chem. bakterjologicznej nie wykazuje 16 szpitali: w Dubnie (żydowski), Pantalji, Bereznem, Kowlu, Maciejowie, Łanowcu, Szumsku, Wiśniowcu, Łucku (komunalny i żydowski), Równem (Pol. Czer. Krzyż), Równem (zakład położn. żydowski), w Korcu, Tuczynie, Zdołbunowie, Ostrogu.

Zakład Roentgena wykazuje tylko szpital w Kowlu, Krzemieńcu, Równem (żydowski), więc 3 szpitale.

Prosektorjum nie wykazuje ani jeden szpital.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazują: szpital żydowski w Dubnie, szpital żydowski w Kowlu, 2 szpitale w Krzemieńcu — komunalny i żydowski, szpital w Wiśniowcu, 2 w Równem (Pol. Czerw. Krzyż i żydowski zakład położn.), w Tuczynie i Zdołbunowie, razem 9 szpitali.

Brak kostnicy wykazują: szpitale żydowskie w Kowlu i Krzemieńcu, szpital w Łanowcu, Wiśniowcu, żydowski w Łucku, żydow. zakład położn. w Równem, razem 6 zakładów.

Szpitala, posiadającego komplet urządzeń, niema.

Woj. Poznańskie. Na 64 zakłady sprawozdania 15 szpitali nie wykazują pracowni bakt.-chemicznej: w Bydgoszczy (szp. im. Giese Rafalskiego), Koronowie, Chodzieży (Joannitów), Zdunach, Lesznie, Mogilnie, Nowym Tomysłu, Lwowku, Zbąszyniu, Swarzędzu, Rawiczu, Szamotułach, Szubinie, Pniewie, Śremie.

Zakładu Roentgena nie wykazały szpitale: komun. w Bydgoszczy, w Koronowie, Chodzieży (szp. Joannitów), Czarnkowie, Gnieźnie (dziecięcý), Gostyniu, Kępnie, Ostrzeszowie, Zdunach, Lwowku, Zbąszyniu, Obornikach, Rawiczu, Szamotułach, Pniewie, Śremie, Nakle, razem 17 szpitali.

Prosektorjum nie wykazały szpitale: 2 w Bydgoszczy, w Koronowie, Szamocinie, Chodzieży (Joannitów), Czarnkowie, Gnieźnie (dziecięcý), Gostyniu, Pońcu, Ostrzeszowie, Zdunach, 2 w Lesznie, Sierakowie, Moqilnie, Lwowku, Zbąszyniu, 6 w Poznaniu — SS. Elżbietanek, Ś-go Józefa, Pozn. Zakł. Ortop., Szpital Nr. 3 i Szpit. Ginekol. Ubezp. Społ., żydowski — w Swa-

rzędu, Bojanowie, Szamotułach, Pniewie, Sremie, Wągrowcu, Wyrzysku, razem 30 szpitali.

Posiadania kamery dezynfekcyjnej nie wykazały szpitale w Bydgoszczy (im. Giese Rafalskiego), Koronowie, Szamocinie, Gnieźnie (dziecięcy), 2 w Lesznie, Lwowku, Sierakowie, Zbąszyniu, 5 w Poznaniu (SS. Elżbieta-nek, Ś-go Józefa, Pozn. Zakł. Ortoped, Szpital N. 3 i Szpit. Ginek. Ubezp. społ.), Swarzędzu, Bojanowie, Pniewie, razem 17 szpitali.

Kostnicy nie wykazały te same szpitale, które nie wykazały kamery dezynfekcyjnej, prócz szpitala dziecięcego w Gnieźnie, 2 szpitali w Lesznie, szpitala we Lwowku, oraz szpital w Wągrowcu, razem 14 szpitali.

Szpitali, posiadających komplet urządzeń, jest 24.

Woj. Pomorskie. Na 33 zakłady pracowni bakterjol.-chemicznej nie wykazało 9 szpitali: w Lubawie, 2 w Wejherowie, Pucku, Starogardzie, 3 w Toruniu (Dobrego Pasterza, Nowy i Stary Szpital Djakonisek), w Tucholi.

Zakładu Roentgena nie wykazały szpitale w Lubawie, Gdyni, Pucku, Starogardzie, Sępólnie, Nowem, Świeciu, 2 w Toruniu (Dobrego Pasterza i Stary Szpital Djakonisek), Tucholi i Wąbrzeźnie, razem 11 szpitali.

Prosektorjum nie wykazało 15 szpitali: w Działdowie, Kartuzach, Kościerzynie, Nowem Mieście, Wejherowie, Gdyni, Pucku, Starogardzie, 4 w Toruniu, Chełmży, Tucholi, Wąbrzeźnie.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazały szpitale w Działdowie, Kartuzach, 2 w Wejherowie, Gdyni, Sępólnie, 2 w Toruniu — Dobrego Pasterza i Stary Szpit. Djakonisek, — Tucholi, Wąbrzeźnie, razem 10 szpitali.

Kostnicy nie wykazały 2 szpitale — Stary Szpital Djakonisek w Toruniu i szpital w Wąbrzeźnie. Komplet urządzeń wykazało 13 szpitali.

Woj. Krakowskie. Na 39 zakładów pracowni bakt.-chemicznej nie wykazały szpitale w Bochni, Jasle, zakład w Witkowicach, 2 sanatoria społeczne w Zakopanem, szpital w Wadowicach, Zebrzydowicach i Żywcu, razem 8 zakładów. Zakładu Roentgena nie wykazały szpitale w Bochni, Gorlicach, Jasle, zakład w Witkowicach, 2 sanatoria społeczne w Zakopanem, 2 szpitale w Tarnowie — dziecięcy i żydowski, szpital w Zebrzydowicach i Żywcu, razem 10 zakładów.

Prosektorjum wykazały szpitale w Białej, Krakowie, zakład psychjatr. w Kobierzynie, szpital w Nowym Sączu, Nowym Targu, Wadowicach, Żywcu, razem 7 szpitali.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazały szpitale w Jasle, Gminy Żydowskiej w Krakowie, zakład w Witkowicach, Sanat. „Lwigród“ w Krynicy, 7 Sanatorjów Społecznych w Zakopanem, Szpital dla dzieci w Tarnowie i Szpital w Zebrzydowicach, razem 13 zakładów.

Kostnicy nie wykazały: Sanat. w Wilkowicach, zakład w Witkowicach, Sanat. „Lwigród“ w Krynicy, 9 Sanatorjów Społecznych w Zakopanem, Szpital dziecięcy w Tarnowie, razem 13 zakładów, ale wykazały posiadanie kostnicy wszystkie szpitale, prócz wspomnianego dziecięcego w Tarnowie.

Komplet urządzeń ma 6 zakładów.

Woj. Lwowskie. Na 25 zakładów pracowni chemiczno-bakterjologicznej nie wykazuje 9 szpitali: w Bobrcze, Drohobyczu (Ubezp. Społ.), Lwowie (Sanatorjum Pol. Czerw. Krzyża), w Rzeszowie (komun.), Rzeszowie — szpital żydowski, Samborze, Sokalu, Tarnobrzegu, Żółkwi.

Zakładu Roentgena nie wykazuje szpital w Bóbrce, Drohobyczu (Ubezp. Społ.), Lubaczowie, we Lwowie (SS. Miłosierdzia), Hołosku (sanator.), Przemyślu (szpital żydowski), 3 szpitale w Rzeszowie, Sanoku, Sokalu, Tarnobrzegu, razem 12 szpitali.

Prosektorjum wykazuje 11 szpitali: w Drohobyczu (komun.), Lubaczowie, we Lwowie — Szp. Powszechny, Zakł. Psychj. w Kulparkowie, we Lwowie Szpit. Ubezp. Sp., w Przemyślu — komunalny i żydowski, Sanoku, Sokalu, Turce i Żółkwi. Brak kamery dezynfekcyjnej podnoszą sprawozdania szpitali w Drohobyczu (Szp. Ubezp. Społ.), we Lwowie (Sanat. Pol. Czer. Krzyża), Hołosku (sanatorium), Rzeszowie (szpital komunalny, Dziec. Jezus i żydowski), razem 6 szpitali. Wreszcie brak kostnicy wykazują zakłady w Drohobyczu (Szp. Ubezp. Społ.), Iwoniczu (San. Z. U. S.), Rzeszowie, razem 3 zakłady.

Komplet urzędzeń posiada 5 zakładów.

Woj. Stanisławowskie. Na 18 zakładów — 8 nie podało w sprawozdaniach pracowni bakter.-chemicznej: w Horodence, Kołomyji (żydowski), Rohatynie, Stanisławowie (żydowski), Dębinie (żyd. sanat. przeciwgruźlicze), Śniatynie, Rozdole, Drohowyżu.

Posiadanie zakładu Rentgena wykazało 7 szpitali: w Dębinie, Kołomyji, Nadwronej, Worochcie (Sanat. Z. U. S.), Tatarowie (policyj. sanat.), Stanisławowie, Stryju. Prosektorjum wykazało 3 zakłady: w Dolinie, Kosowie, i Stanisławowie.

Brak kamery dezynfekcyjnej podkreśliło: szpital żydowski w Kołomyji, sanat. Z. U. S. w Worochcie, policyjne sanatorium w Tatarowie, szpital w Rohatynie, szpital żydowski w Stanisławowie, szpital żydowski w Stryju, sanat. żydowskie przeciwgruźlicze w Dębinie, zakład SS. Miłosierdzia w Żydaczowie i fundacyjny zakład w Drohowyżu, razem 9 zakładów.

Kostnicy nie posiadają: szpital w Kałuszu, sanatorja w Worochcie i Tatarowie, szpital w Rohatynie, Stanisławowie (żydowski), Stryju (żydowski), Dębinie (żydow. sanat.), Rozdole i Drohowyżu, razem 9 zakładów.

Komplet urzędzeń mają 2 szpitale.

Woj. Tarnopolskie. Na 14 zakładów — 6 wykazuje w sprawozdaniach pracowni bakt.-chemiczne: w Brodach, Brzeżanach, Przemyślanach, Skałacie, Zaleszczykach, Złoczowie.

Zakład Roentgena wykazują dwa szpitale — w Tarnopolu i Złoczowie.

Prosektorjum wykazują 4 zakłady: w Brzeżanach, Czortkowie, Zaleszczykach, Złoczowie.

Brak kamery dezynfekcyjnej wykazują szpitale w Buczaczu, Tarnopolu (żydowski), Zaleszczykach, Białym Kamieniu, razem 4 szpitale.

Brak kostnicy wykazują szpitale w Buczaczu, Skałacie, Tarnopolu (żydowski), Zaleszczykach, Białym Kamieniu, razem 5 szpitali.

Komplet urzędzeń ma posiadać jeden szpital w Złoczowie.

Woj. Śląskie. Na 50 zakładów nie wykazuje pracowni chem.-bakterjol.: szpital w Bielsku (?), Cieszynie (OO. Bonifratrów), Katowicach (dziecięcy), w Katowicach (Lecznica Bracka 143 ł., Lecznica Bracka 90 ł. i Lecznica Bracka 99 ł.), w Wełnowicach, Siemianowicach, Szopienicach, Brzezince, Lublińcu (komun. 931 łóż.?), Lublińcu (Seltenów), Świętochłowicach, Świętochłowicach (Szarlej), Wielkich Hajdukach, Rybniku, Rybniku (zakł. psychj. 772 łóż.?), Rybniku (zakł. Łukasza Bełk), Zorach, razem 19 zakładów.

Brak zakładu Roentgena wykazują: szpital OO. Bonifratrów w Cieszynie, Szpital dziecięcy w Katowicach, 2 szpitale Spółki Brackiej w Katowicach, szpitale w Szopienicach, komunalny i hutniczy, Brzezince, Lublińcu, Świętochłowicach, Rybniku, (zakład psychiatr. i Łukasza Bełk), Zorach, razem 12 szpitali.

Prosektorjum nie wykazują zakłady: w Bielsku, 2 w Cieszynie, Bystrej (san. Z. U. S.), 4 w Katowicach (dziecięcy i 3 Spółki Brackiej), Siemianowicach, 2 w Szopienicach, Nowej Wsi, Mysłowicach, Brzezince, Lublińcu

(zakł. psychj.), Pszczynie, Wodzisławie, Świętochłowicach, 2 w Rybniku, Zorach, razem 20 zakładów.

Kamery dezynfekcyjnej nie wykazują szpitale w Katowicach (dziecięcy i 3 Spółki Brackiej), w Szopienicach. Mysłowicach (komunalny), Brzezince, Pszczynie (Joannitów), Rybniku (Zakł. Łuk. Bełk), Zorach, razem 10 zakładów. Wreszcie kostnicy nie wykazują zakłady: w Bystrej (Sanat. Z. U. S.), w Katowicach (szpital dziecięcy), Brzezince, Wodzisławiu, razem 4 zakłady.

Komplet urzędzeń wykazują 23 zakłady.

Niżej podane zestawienie daje obraz urzędzeń pomocniczych szpitali według sprawozdań, przez te szpitale złożonych.

	Ilość zakładów	Posiada pracownię chem.-bakt. zakładów	Posiada pracownię Roentgena zakładów	Posiada prosektorjum zakładów	Posiada kamerę dezynfekc. zakładów	Posiada kostnice zakładów	Posiada wskazane obok 5 urzędzeń zakładów
Warszawa	26	22	19	16	16	19	8
Woj. Warszawskie	48	37	18	13	43	45	11
" Łódzkie	43	28	11	13	24	33	7
" Kieleckie	43	17	7	5	24	29	1
" Lubelskie	32	15	9	8	24	28	5
" Białostockie	22	12	3	1	16	17	1
" Wileńskie	30	22	21	3	19	24	4
" Nowogródzkie	15	7	2	—	9	7	—
" Poleskie	14	4	2	1	10	9	—
" Wołyńskie	29	13	3	—	20	23	—
" Poznańskie	64	49	47	34	47	50	24
" Pomorskie	33	24	22	18	23	31	13
" Krakowskie	39	31	29	7	26	26	6
" Lwowskie	25	16	13	11	19	22	5
" Stanisławowskie	18	10	7	3	9	9	2
" Tarnopolskie	14	6	2	4	10	9	1
" Śląskie	50	31	38	30	40	46	23
Polska	545	344	253	167	379	427	111

Gdyby zestawienie powyższe odpowiadało ściśle faktycznie istniejącemu stanowi, to 344 „pracowni bakterjologiczno-chemicznych”, ale prawdziwych pracowni, urządzonych i kierowanych przez analityków, nie świadczyłyby źle, gdyż w pozostałych szpitalach — przypuszczać należy — istnieją podręczne pracownie. Ale wątpić należy, a nawet należy mieć pewność, że rzeczywiście nie posiada tyle szpitali pracownie, że pod tą nazwą przeszło wiele małych, podręcznych pracowni chemicznych, w których prac nietylko z zakresu badań bakterjologicznych wykonywać nie można, ale nawet z zakresu badań chemicznych bardziej złożonych, jak badanie białka i cukru. 253 pracowni rentgenologicznych na 545 zakładów dowodzi ubóstwa szpitali w tej tak ważnej pomocy w rozpoznawaniu, nie mówiąc o leczeniu. Ale i ta cyfra nie jest pewna.

Wątpić też należy, że pracuje 167 prosektorjów, w których dokonywane są sekcje choćby tylko w wypadkach zgonów, pod względem naukowym interesujących. Nie wątpię, że sprawozdania za rok 1935/1936 dadzą cyfry, bardziej odpowiadające prawdzie.

Oświetlenie, wodociągi, kanalizacja.

Dział „D” formularza sprawozdawczego nosi tytuł „Stan szpitala (lecznicy)”. Nie będę powtarzał uwag, jakie poczyniłem na samem początku nad układem formularza i sprawozdaniem. Podkreślę tylko, że sprawozdania tego działu nie dają wiernego i ścisłego obrazu stanu szpitali. Wziąłem też z tego działu tylko oświetlenie, ogrzewanie, kanalizację, wodociągi, wanny i pralnie. Cyfry podane możliwie wiernie obrazują oświetlenie i ogrzewanie, wanny i pralnie, natomiast zupełnie niepewne są cyfry, dotyczące kanalizacji i wodociągów. Wyniki zestawień należy brać ostrożnie, gdyż według posiadanych przezemnie informacji stan rzeczywisty szpitali odbiega znacznie od obrazu, podanego w sprawozdaniach.

Warszawa. Wszystkie 26 zakładów mają pełne urządzenie, z wyjątkiem centralnego ogrzewania. I tak: nie posiadają zupełnie centralnego ogrzewania Szpital Wolski, Instytut Oftalmiczny, Zakład Położniczy Ś-tej Elżbiety, Szpital dla dzieci przy ulicy Kopernika. Częściowe ogrzewanie centralne i częściowe piecowe mają szpitale: Ś-go Rocha, Przemienienia Pańskiego, Ś-go Łazarza, Jana Bożego, Pol. Czerwonego Krzyża, im. Bersonów i Baumanów dla dzieci.

Woj. Warszawskie. Oświetlenie naftowe posiadają szpitale w Piotrkowie Kujawskim i Osięcinach. Pozatem wszędzie oświetlenie elektryczne.

Ogrzewanie centralne posiada niewiele szpitali, a mianowicie: pełne szpital w Gostyninie, Mińsku Mazow., zakład w Rudce, zakład „Karolin”, szpital dla chorób wenerycznych w Płocku, szpital w Płońsku, w Rypinie, sanatorium komun. w Otwocku, sanatorium m. Warszawy w Otwocku, szpital we Włocławku, więc w 10 zakładach na ogólną ilość 48 zakładów.

Ogrzewanie mieszane, częściowo piecowe, częściowo centralne wykazuje sanat. „Brijus” w Otwocku i Szpital żydowski we Włocławku.

Kanalizacji bądź własnej bądź przyłączonej do ogólnej sieci nie wykazuje tylko szpital w Ciechanowie. Dostateczne zaopatrzenie w wodę wykazują wszystkie szpitale bądź z sieci wodociągowej ogólnej, bądź własnych studzien, przyczem nie wiadomo ze sprawozdań, czy woda ze studzien jest donoszona, czy też rozprowadzona ze zbiorników. Tylko szpital w Makowie Mazow., 15-łóżkowy (obecnie już zlikwidowany), przywoził do swego użytku wodę ze stawu w beczkach, przyczem woda ta miała być uprzednio chloraktynowana. Posiadanie wanien i pralni wykazały wszystkie zakłady.

Woj. Łódzkie. Oświetlenie naftowe posiadają zakłady w Sokolnikach i Sanat. dla dzieci w Łagiewnikach.

Ogrzewanie piecami posiadają szpitale w Brzezinach, Tomaszowie Maz., Kaliszu, Liskowie, Koninie, Łęczycy, Sokolnikach, 3 szpitale Łódzkie — zapasowy, Marji Magdaleny, Ś-go Aleksandra, Schronisko dla um. chor. żydów w Łodzi, sanat. w Łagiewnikach, sanat. w Chojnach, szpital żydowski w Piotr-

ownie, szpitale w Radomsku, Sieradzu, Zduńskiej Woli, Turku, Wieluniu, szpital Ś-tej Elżbiety w Łodzi, Zakład Poł. Linas Chacholim w Łodzi, razem 21 zakładów. Ogrzewanie mieszane ma szpital Ś-go Józefa w Łodzi.

Brak kanalizacji wykazują szpitale w Tomaszowie Mazow., Sieradzu, Zduńskiej Woli.

Zaopatrzenie w wodę wykazują wszystkie szpitale, ale też prawie wszystkie wykazują studnie. Ze sprawozdań nie wiadomo, które z nich mają doprowadzoną wodę ze zbiorników rurociągami.

Wszystkie szpitale wykazują wanny i pralnię.

Woj. Kieleckie. Oświetlenie naftowe na 43 zakłady posiada tylko szpital zakaźny w Sosnowcu, szpital w Kozieniach i Stopnicy.

Ogrzewanie centralne mają szpitale: Komunalny 60-łóżkowy w Sosnowcu, Szpital Centr. Ubezp. Społ. w Sosnowcu, Szpital Żydowski w Sosnowcu, Szpital Ub. Społ. Grodziec, Szpital Żydowski w Częstochowie, Szpital Ubezp. Społ. w Częstochowie, Szpital dla dzieci w Kielcach, Szpital Ubezp. Społ. w Ostrowcu, Zakład im. Dr. Brudzińskiego w Busku, Szpital Ubezp. Sp. w Zawierciu, Zakład dla dzieci w Siewierzu, razem 11 zakładów.

Brak kanalizacji wykazują: Szpital w Krzepicach, Kozienicach, Szpital Komunalny w Sandomierzu, Stopnicy (kubły dla chorych!), Busku.

Zaopatrzenie w wodę przez donoszenie ze studni wykazują szpitale w Krzepicach, Kozienicach, Stopnicy. Szpital komunalny w Sandomierzu (40 ł.) zaznacza, że woda jest dowożona do szpitala w beczkach.

Wanny prócz szpitala w Kozienicach wykazują wszystkie szpitale.

Pralni nie wykazują 3 szpitale Ubezpieczalni Społ. w Sosnowcu, która pralnię ma oddzielnie.

Woj. Lubelskie. Na 32 zakłady, oświetlenie naftowe posiada 8 szpitali: w Tarnogrodzie, Maciejowie, Gościeradowie, Bełżycach, Bychawie, Jaszczowie, Opolu, Sokołowie.

Ogrzewanie centralne pełne wykazują 2 szpitale: Zakład psychiatr. w Chełmie i Szpital żydowski w Międzyrzeczu. Mieszane ogrzewanie — szpital Dz. Jezus w Lublinie, Szpital św. Wincetego a Paulo w Lublinie i Węgrowie, — więc 3 szpitale. Kanalizacji nie wykazują: Szpital w Tarnogrodzie, Garwolinie, Krasnymstawie i Bychawie, — 4 szpitale.

Brak instalacji wodociągowej i pobieranie wody ze studni wykazują: Szpital w Tarnogrodzie, Garwolinie i Zwierzyńcu, — 3 szpitale. Szpital w Krasnymstawie (70 łózek) nie posiada studni, woda dowożona jest w beczkach.

Wanny i pralnię wykazują wszystkie szpitale.

Woj. Białostockie. Na 22 zakłady nie posiada oświetlenia elektrycznego szpital w Krzyszynie i Brańsku. Centralne ogrzewanie posiadają szpitale: Ś-go Rocha w Białymstoku i „Macierzyństwo“ w Białymstoku, zaś szpital w Ostrołęce ma tylko częściowe ogrzewanie centralne.

Kanalizacji nie wykazuje szpital w Augustowie, Brańsku i Wołkowysku, 3 szpitale.

Wodociągów nie wykazuje szpital w Augustowie, Brańsku i Łomży, przyczem sprawozdawca szpitala w Łomży (60 łózek) zaznacza, że woda do picia jest dowożona w beczkach. Wanny i pralnie wykazują wszystkie szpitale.

Woj. Wileńskie. Na 30 zakładów tylko dwa — w Dziśnie i Szumsku — mają oświetlenie naftowe.

Ogrzewanie centralne wykazał tylko zakład leczniczy Litew. St. Pom., Sanit. w Wilnie.

Brak kanalizacji zaznaczają szpitale w Dziśnie, Mołodecznie, Oszmianie (?), szpital Ś-go Józefa w Wilnie (?) i szpital w Szumsku.

Brak wodociągu zaznacza tylko szpital w Szumsku. Brak wanien wykazuje tylko szpital w Braclawiu. Pralnie wykazują wszystkie szpitale.

Woj. Nowogródzkie. Na 15 zakładów leczniczych oświetlenie naftowe wykazują dwa — w Sobotnikach i Szczuczynie, mają jednak i one częściowe oświetlenie elektryczne.

Centralne ogrzewanie wykazał tylko szpital państwowy w Lidzie.

W kanalizacyjnych urządzeniach szpitale tego województwa zorientować się na podstawie sprawozdań trudno. Brak urządzeń kanalizacyjnych zdaje się być niewątpliwy w szpitalach w Ejszynchach, Iwieńcu i Wołoszynie. Również co do urządzeń wodociągowych, nie można nic pewniejszego powiedzieć. 8 zakładów wykazało studnie, i przypuszczam, że wszystkie są zaopatrzone w wodę, ale które z nich mają rurociągami rozprowadzoną wodę — nie wiadomo.

Wanny i pralnie wykazały wszystkie szpitale.

Woj. Poleskie. Ogrzewanie naftowe wykazuje tylko szpital w Kamieńcu Litewskim na 14 zakładów województwa. Centralne ogrzewanie ma szpital w Brześciu n/B. Brak kanalizacji wykazuje szpital w Kamieńcu Lit. i Łunińcu. Te same szpitale nie wykazują wodociągu, a w wodę zaopatrują się ze studni. Wanny i pralnie wykazują wszystkie szpitale.

Woj. Wołyńskie Oświetlenie naftowe wykazują szpitale: w Pantalji, Mirkowie, Łokuczach, Szacku, Korcu i Tuczynie, więc w 6 szpitalach na 29. Mieszane oświetlenie wykazują: szpital w Dubnie i dwa w Ostrogu (komunalny i żydowski), razem 3 szpitale. Ogrzewanie centralne posiada jeden szpital w Włodzimierzu Wołyńskim.

Brak kanalizacji wykazują szpitale: żydowski w Dubnie, w Pantalji, Mirkowie, Łokuczach Bereżnej, Krzemieńcu, Łanowcach, Szumsku, Szacku, Łucku — komunalny i żydowski, 4 w Równem (jeden komunalny, 3 społeczne), w Korcu, Ostrogu, więc 17 szpitali.

Zaopatrzenie w wodę przy pomocy studni, bez wykazania rurociągów, mają szpitale: żydowski w Dubnie, Mirkowie, Łokuczach, Krzemieńcu(?), Łanowcach, Szumsku, Wiśniowcu, Szacku, Łucku — zakaźny (?), Pol. Czer. Krzyża w Równem, w Korcu, razem 11 szpitali. Szpital Pol. Czerw. Krzyża w Równem (30 łóżkowy) podkreśla dowóz wody (?).

Wanny i pralnie wykazują wszystkie szpitale.

Woj. Poznańskie. Na 64 zakłady, 11 posiada oświetlenie gazowe, pozostałe mają oświetlenie elektryczne.

Centralnego ogrzewania nie mają szpitale w Koronowie, Szamocinie, Czarnkowie, Gnieźnie (dziecięcy), Pońcu, Ostrzeszowie, Zdunach, Międzychodzie, Lwowku, Zbąszyniu, Obornikach i Pniewie, razem 12 szpitali.

5 szpitali ma mieszane ogrzewanie: 3 w Bydgoszczy, Smukale (sanat.), Ostrowie.

Kanalizacji i wodociągów nie wykazały w sprawozdaniach szpitale Koronowie, Szamocinie, Czarnkowie, Zdunach, Lwowku, przyczem pompowanie wody ze studni podkreśliły tylko dwa szpitale: w Koronowie i Lwowku.

Wanny i pralnie wykazały wszystkie szpitale.

Woj. Pomorskie. Na 33 zakładów 3 szpitale — w Działdowie, Nowem, Tucholi — wykazały oświetlenie gazowe, pozostałe elektryczne, prócz szpitala im. Augusty w Wejherowie, który wykazał oświetlenie mieszane.

6 szpitali wykazało brak ogrzewania centralnego: w Kartuzach, Lubawie, Gdyni, Pucku, Starogardzie, Toruniu (Stary Szpit. Djakon), 3 szpitale ogrzewanie mieszane: w Grudziądzu (komun.), Świeciu, Toruniu (komun.). Braku kanalizacji, wodociągów, wanien i pralni nie wykazał ani jeden szpital.

Woj. Krakowskie. Na 39 zakładów brak oświetlenia elektrycznego wykazuje tylko jeden szpital w Żebrzydowicach.

Centralnego ogrzewania nie wykazują szpitale w Bochni, Gorlicach, Jaśle, w Tarnowie — powszechny i dziecięcy —, Wadowicach, Żebrzydowicach, Żywcu, razem 8 szpitali. Mieszane ogrzewanie wykazują szpitale: w Krakowie — powszechny i żydowski — zakład w Witkowicach, szpital w Nowym Sączu, razem 4 szpitale.

Braku kanalizacji, wodociągów, wanien i pralni nie wykazuje ani jeden szpital.

Woj. Lwowskie. Na 25 zakładów brak oświetlenia elektrycznego wykazują: szpitale w Lubaczowie, szpital, żydowski w Rzeszowie i szpital w Żółkwi, razem 3 szpitale o oświetleniu naftowym.

Centralne ogrzewanie mają szpitale w Krośnie, Iwoniczu (Sanat. Z.U.S.), we Lwowie (Szp. Powszechny, żydowski im. Lazarusza, Ubezpieczalni Społ.), Hołosku (Sanat.), razem 6 zakładów.

Mieszane ogrzewanie wykazują zakłady: zakł. psychiatryczny w Kulparkowie, szpital w Przemyślu, Sokalu, Tarnobrzegu, razem 4 zakłady.

Braku kanalizacji, wodociągów, wanien i pralni nie wykazuje ani jeden szpital.

Woj. Stanisławowskie. Oświetlenie naftowe wykazują 2 zakłady — w Rohatynie i Rozdole — na 18 zakładów. Pozostałe mają elektryczne oświetlenie.

Ogrzewanie centralne wykazują 4 zakłady: szpital w Nadwornej, sanatorium w Worochcie i Tatarowie, zakład w Drohowyżu.

Brak kanalizacji i wodociągu podkreślają dwa szpitale — w Rohatynie i Żydaczowie. Szpital SS. Miłosierdzia w Rohatynie (30 łóżek) ma własną studnię, zaś zakład SS. Miłosierdzia w Żydaczowie niema nawet studni i woda jest dowożona w beczkach.

Wanny i pralnie wykazują wszystkie zakłady.

Woj. Tarnopolskie. Na 14 zakładów szpital w Brzeżanach ma oświetlenie gazowe, zakład SS. Miłosierdzia w Nowosiółkach, oświetlenie naftowe, mieszane — (naftowo-elektryczne) wykazują szpitale w Brzeżanach i Skalcie.

Centralnego ogrzewania nie posiada ani jeden szpital.

Brak kanalizacji wykazuje w sprawozdaniach szpital w Podhajcach i zakład SS. Miłosierdzia w Nowosiółkach. Zaopatrzenie w wodę ze studni bez wodociągów wykazują szpitale: w Brodach (żydowski), Czortkowie, Podhajcach, w Nowosiółkach; razem 4 szpitale.

Brak wanien wykazują szpitale: w Buczaczu i Czortkowie.

Brak pralni wykazuje szpital w Buczaczu.

Woj. Śląskie. Na 50 zakładów oświetlenie gazowe wykazuje szpital w Bielsku i Chorzowie (komun.), razem 2 szpitale. Pozostałe mają oświetlenie elektryczne.

Brak centralnego ogrzewania wykazują: szpital O. Bonifratrów w Cieszynie, szpital dziecięcy w Katowicach, 3 lecznice Sp. Brackiej w Katowicach, szpital w Szopienicach, Brzezince, w Lublińcu (Seltenów), Świętochłowicach, Zorach, razem 10 zakładów; mieszane ogrzewanie wykazują 2 szpitale w Rybniku, społeczny (165 ł.) i zakład psychiatryczny.

Kanalizację, wodociągi, wanny, pralnie wykazują wszystkie zakłady.

ZESTAWIENIE OGÓLNE

	Oświetlenie			Ogrzewanie			Kanalizacja	Zaopatrzenie w wodę			Wanny	Pralnie	Zakładów
	elektr.	gazowe	naftowe	centralne	piecowe	mieszane		własna lub ogólna	wodociąg własny lub ogólny	studnie bez wodoc.			
Warszawa	26	—	—	16	4	6	26	26	—	—	26	26	26
woj. Warszawskie	46	—	2	10	36	2	47	47	—	1	48	48	48
„ Łódzkie	41	—	2	21	21	1	40	43	—	—	43	43	43
„ Kieleckie	40	—	3	11	32	—	39	39	3	1	42	40	43
„ Lubelskie	24	—	8	2	27	3	28	28	3	1	32	32	32
„ Białostockie	20	—	2	2	19	1	19	19	2	1	22	22	22
„ Wileńskie	28	—	2	1	29	—	25	29	1	—	29	30	30
„ Nowogródzkie	13	—	2	1	14	—	12	7(?)	8(?)	—	15	15	15
„ Poleskie	13	—	1	1	13	—	12	12	2	—	14	14	14
„ Wołyńskie	23	—	6	1	28	—	12	17(?)	11(?)	1	29	29	29
„ Poznańskie	53	11	—	47	12	5	59	62(?)	2	—	64	64	64
„ Pomorskie	30	3	—	24	6	3	33	33	—	—	33	33	33
„ Krakowskie	38	—	1	27	8	4	39	39	—	—	39	39	39
„ Lwowskie	22	—	3	6	15	4	25	25	—	—	25	25	25
„ Stanisławow.	16	—	2	4	14	—	16	16	1	1	18	18	18
„ Tarnopolskie	12	1	1	—	14	—	12	10	4	—	12	13	14
„ Śląskie	48	2	—	38	10	2	50	50	—	—	50	50	50
Polska	493	17	35	212	302	31	494	502	37	6	541	541	545

Z zestawienia powyższego wynika, że stan oświetlenia jest w szpitalach jeszcze nie najgorszy. 35 szpitali o oświetleniu naftowym i 17 o oświetleniu gazowym na 545 obiektów tego dowodzi. Gorzej przedstawia się sprawa instalacji ogrzewania centralnego, które posiada tylko 38,9% szpitali.

Również wykazany w sprawozdaniach brak kanalizacji w 51 szpitalach, jest zjawiskiem niemiłym. A i odpowiedzi pozytywne w sprawozdaniach nie zupełnie są ściśle.

Również nieszczególnie jest zaopatrzenie w wodę. Według sprawozdań — o ile, powtarzam, są dokładne, 37 szpitali czerpie wodę ze studni, nie mając zbiornika i rozprowadzenia rurociągami.

Ale najprzykreszyszy jest stan w 6 szpitalach (nawet 70-łóżkowych i to w dużym stosunkowo mieście), do których dowożą wodę w beczkach, i, jak to w jednym ze sprawozdań podkreślono, ze stawu.

Stan zaopatrzenia w wanny byłby zupełnie dobry, gdyby niedostateczna czasami ich ilość. Jednak ilościowo waniem nie ujmowałem. Zaopatrzenie w pralnie prawie powszechne.

Personel, zatrudniony w zakładach leczniczych.

Personel, zatrudniony w zakładach leczniczych państwowych, komunalnych, społecznych i prywatnych objętych sprawozdaniami, liczy razem 22.609 osób.

Tablica Nr. VII daje szczegółowe rozbitcie na kategorie personelu i województwa.

Okazuje się, że lekarzy jest zatrudnionych 2.702, pozostałego personelu 19.907. Z tego wynika, że na każdego lekarza, który w szpitalu jest podstawowym nieodzownym pracownikiem wypada 7,37 osób pomocy. Z służby pomocniczej wypada pielęgniarek na jednego lekarza 1,99, personelu administracyjnego wypada na lekarza 0,66. Cyfra ta jest wysoka nawet wtedy, gdy weźmie się pod uwagę zastrzeżenia, porobione przezemnie na początku w związku z omówieniem wypełniania formularza sprawozdawczego. Biurowość, związana z leczeniem chorego w szpitalu niewiele co mniej pracy wymaga, niż samo leczenie. Felczerzy są zjawiskiem zanikającym. We wszystkich zakładach leczniczych Polski zatrudnionych ich jest tylko 207.

Przykrem zjawiskiem jest 377 akuszerki zatrudnionych w przeszło 650 zakładach. Należy coprawda wziąć pod uwagę, że są w niektórych szpitalach akuszerki dochodzące, ale są też zakłady, zatrudniające więcej niż jedną akuszerkę.

Ta mała liczba akuszerki wiąże się ściśle z ilością łóżek położniczych w zakładach leczniczych.

Z zestawienia, jak wspomniałem wynikało, że do pomocy w pracy szpitalnej na jednego lekarza obecnie wypada 7,37 osób nielekarzkiego personelu, w tem 5,16 niefachowego (w tem biurowa służba), oraz 2,21 fachowego. Oczywiście powstaje zagadnienie normy, dla stosunków szpitalnych polskich. Liczebność obsługi szpitala zależna jest od budynku, jego rozplanowania, stanu urządzeń mechanicznych, przeznaczenia szpitala, frekwencji chorych, i całego szeregu innych przyczyn, może drobnych, może niezawsze uchwytnych, ale składających się w sumie na bieg życia szpitalnego. Normę obsługi szpitalnej wziętych z różnych państw nieda się porównywać.

Chciałem na podstawie faktycznego materiału stwierdzić, czy są jakie normy polskie i jeśli są, to jakie. W tym celu rozbiłem wszystkie szpitale na grupy w zależności od ilości łóżek. Dla każdej grupy zbierałem przeciętne personelu wypadającego na 10 łóżek. Przeciętne te zestawiałem ze wszystkich szpitali danej grupy. Wykazały one jednak duże rozpiętości, tak duże w szeregu wypadków, że o stwierdzenie stałego współczynnika między liczebnością personelu i ilością łóżek nie mogłem się kusić. Już bliższy stosunek znalazłem w poszczególnych województwach. Ale i tam natrafiałem na poważne rozpiętości. Widocznie indywidualności naszych szpitali wykazują duże różnice. Widocznie też poziomy, aparatura, uzbrojenie szpitali, budynki, organizacja pracy, przeróżne w szpitalach, wpływają tak silnie na różny stan liczebny personelu. Stara się doprowadzić do pewnych norm personalnych czynnik, zatwierdzający budżety samorządu terytorjalnego, więc wojewódzkie władze administracji ogólnej. Stąd też ten wpływ, łącznie z większym podobieństwem do siebie szpitali jednego województwa, daje pewien efekt w postaci zbliżonych do siebie cyfr dla poszczególnych województw.

I dlatego, poprzestałem na wyprowadzeniu liczebności personelu w stosunku do 10 łóżek dla każdego szpitala oddzielnie, i przedstawiłem go, łącznie z wykazem personelu całego, na tablicach, poczynając od Nr. IX do XXV włącznie.

Jednocześnie, skomasowawszy personel wszystkich bez wyjątku zakładów leczniczych, więc państwowych, komunalnych i społecznych bez uwzględnienia ich przeznaczenia, wyprowadziłem przeciętne dla obsługi województw.

Zestawienie to przedstawia się następująco:

	na 10 łóżek wypada personelu		na 10 łóżek wypada personelu
Warszawa	3,1	„ Wołyńskie	4,3
Woj. Warszawskie	3,1	„ Poznańskie	2,9
„ Łódzkie	3,6	„ Pomorskie	2,4
„ Kieleckie	3,1	„ Krakowskie	3,9
„ Lubelskie	2,9	„ Lwowskie	3,8
„ Białostockie	3,0	„ Stanisławowskie	2,9
„ Wileńskie	4,3	„ Tarnopolskie	2,8
„ Nowogródzkie	4,0	„ Śląskie	2,4
„ Poleskie	3,4		

Przy takim skomasowaniu wszystkich szpitali dały województwa cyfry, w ośmiu z nich zbliżone, bo obracające się w granicach od 3 do 4. Jednak rozpiętość na 10 łóżkach wynosi od 2,36 do 4,30, więc rozpiętość duża, potwierdzająca to, co pisałem wyżej.

Starałem się ująć cyfrowo obciążenie lekarza pracą w szpitalu. W tym celu obliczyłem, jaka ilość łóżek przypada na jednego lekarza w zakładach leczniczych.

Na tablicy Nr. VIII uwidocznilem ilość zakładów i ilość łóżek w stosunku do jednego lekarza. Okazuje się, że z 514 przepracowanych w tym celu zakładów leczniczych państwowych, komunalnych i społecznych w 118 szpitalach lekarz ma od 20 do 29 łóżek, dalej w 100 szpitalach od 30 do 39 łóżek. Te dwie grupy są najliczniejsze. Trzecie miejsce zajmuje grupa od 40 do 49 łóżek — 70 szpitali, czwarte miejsce od 10 do 19 łóżek — 68 szpitali, w pozostałych grupach maleje ilość szpitali.

Jeżelibyśmy ustalili przeciętną normę na jednego lekarza, obliczoną w ten sposób, by dać mu możność dokładnego badania i leczenia, wykonywania badań szczegółowych przemyślenia wypadków chorobowych, a nie szablonowego leczenia, i określili tę normę w wysokości 30 łóżek, to okazuje się, że w tej normie lub poniżej jej pracuje na 514 zakładów leczniczych tylko 205, zaś 309 pracuje powyżej tej normy.

Ale już bez oglądania się na normy należy stwierdzić, że w 15 szpitalach wypada na jednego lekarza powyżej 100 łóżek, w 4 od 90 do 99, w 11 od 80 do 89, w 16 od 70 do 79, w 39 od 60 do 69, w 49 od 50 do 59 i to nie tylko w zakładach psychiatrycznych, ale i szpitalach ogólnych, w których nie rzadko jest tylko jeden lekarz, — i że takie obciążanie lekarza przekracza możność dokładnego, sumiennego, a tem samem skutecznego, badania i leczenia, i zmusza lekarza do szablonowego, a nie indywidualnego i przemyślanego leczenia. Jeśli w warunkach takiego obciążenia sumienny lekarz chce sumiennie wypełnić obowiązki lekarza szpitalnego, to musi oddać się niepodzielnie szpitalowi, na co mu nie pozwala pobierane uposażenie, i zapłacić za sumiennosc własnem zdrowiem.

TABLICA Nr. VII.

Personel zatrudniony w zakładach leczniczych, państwowych, komunalnych, społecznych i prywatnych.
Zestawienie ogólne na podstawie sprawozdań za czas od I.V.1934 do 31.III.1935.

	Warszawa	Woj. Warszawskie	Woj. Łódzkie	Woj. Kieleckie	Woj. Lubelskie	Woj. Białostockie	Razem Woj. Centralne	Woj. Wileńskie	Woj. Nowogródzkie	Woj. Poleskie	Woj. Wołyńskie	Razem Woj. Wschodnie	Woj. Poznańskie	Woj. Pomorskie	Razem Woj. Zachodnie	Woj. Krakowskie	Woj. Lwowskie	Woj. Stanisław.	Woj. Tarnopolskie	Razem Woj. Południowe	Woj. Śląskie	Polska
lekarze . . .	541	150	229	111	89	80	1200	108	26	34	62	230	252	72	324	411	280	52	30	773	175	2702
pielęgniarki .	730	427	411	169	122	161	2020	103	47	36	76	232	921	590	1511	318	272	58	56	704	890	5387
felczerzy . .	71	9	122	25	14	6	147	16	3	6	13	38	13	3	16	3	2	1	—	6	—	207
położne . . . nizsza służba salowa . . .	78	20	29	27	24	23	201	27	17	20	31	95	14	8	22	18	21	4	7	50	9	377
administr. .	1404	478	615	306	272	120	3195	250	65	79	117	491	391	119	510	788	689	95	60	1632	250	6078
gospodarcz. .	223	162	117	76	69	30	677	41	23	21	32	117	196	73	269	216	272	45	34	567	171	1801
inni	853	589	478	286	228	123	2557	258	70	79	116	523	528	324	852	681	477	89	79	1326	609	5867
Razem . . .	45	15	6	8	3	—	77	14	3	1	5	23	26	1	27	58	5	—	—	63	—	190
Razem . . .	3945	1850	1907	1008	821	543	10074	797	254	276	452	1779	2341	1190	3531	2493	2018	344	266	5121	2104	22609

TABLICA Nr. VIII.

Zestawienie na podstawie sprawozdań za czas od 1.IV.34 do 31.III.1935 r.

Ilość zakładów leczniczych, w których na 1 lekarza wypadła łóżek:

	1—9	10—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80—89	90—99	100 i powyżej	Nie-wia- domo	Razem
Warszawa	5	8	10	1	5	2	1	1	2				25
Woj. Warszawskie		9	13	8	7	7	4	1			1	1	44
„ Łódzkie	3	9	5	6	7	7	3				1	1	42
„ Kieleckie	1	5	12	8	8	2	1	1	2		1	1	42
„ Lubelskie		2	11	12	4		1				1	1	32
„ Białostockie		7	6	5	1	2							21
„ Wileńskie		4	5	3	4	1	1	1					19
„ Nowogrodzkie		1	2	5	4	2		1					15
„ Poleskie			3	7	1		3						14
„ Wołyńskie		4	9	8	7		1		3		1	1	29
„ Poznańskie	3	9	12	8	7	12	3	3		1	3	1	59
„ Pomorskie			4	5	2	9	5	3		1	1		33
„ Krakowskie	2	3	8	6	5	3	3	1		1			32
„ Lwowskie	2	5	3	2	4	3	4	1	1				25
„ Stanisławowskie	3	1	4	5	1	2	1						18
„ Tarnopolskie		1	6	5	1	1		8	2	2	7		14
„ Śląskie			5	6	9	3	8						50
POLSKA	19	68	118	00	70	49	39	16	11	4	15	5	514

Dochody i wydatki zakładów leczniczych. Rzeczywisty koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Stosunek niektórych rodzajów wydatków do wydatków ogólnych.

Sprawozdania rachunkowe, jakie złożyły zakłady lecznicze, miały być oparte na zamknięciach rachunkowych, miały więc być wiernym odbiciem kosztów prowadzenia i uzyskanych dochodów. Mógłbym więc oprzeć obliczenia na cyfrach podanych przez sprawozdawców, uwzględniając jedynie te błędy, które podniosłem przy omawianiu formularza sprawozdawczego, a mianowicie niesłuszne obciążanie pozycji wydatkami, które obciążać nie należało, łączenie dwóch pozycji w jedną i t. p. W ten sposób traktując sprawozdania rachunkowe szpitali znacznie uprościłbym i ułatwił sobie pracę. Jednak badając koszta szpitali, wpłaty samopłacących nie mogłem uwolnić się od wątpliwości, jakie powstały we mnie co do ścisłości cyfr podanych. Koszta prowadzenia jednego łóżka, koszta jednego dnia leczenia, stosunek wydatków osobowych, wydatków na żywienie i leczenie chorych, wreszcie wpłaty samopłacących wykazują takie rozpiętości, że wytłomaczyć je mogłem, wybierając jedno z dwóch przypuszczeń: albo sprawozdania rachunkowe szpitali dalekie są od ścisłości, albo gospodarka szpitala jest nieunormowana, widocznie niekontrolowana, i z tego powodu zdradzająca objawy anarchizmu gospodarczego. Które z tych przypuszczeń wybrać — nie miałem materiałów do dokonania wyboru. Nie miałem również podstaw do stwierdzenia, że może wchodzić w grę jednocześnie nieścisłość sprawozdań i brak norm w gospodarce szpitalnej, że duże, niewytłomaczalne czasami rozpiętości należy w pewnym procentowym stosunku obciążyć na rzecz mylnie podanych kwot i na rzecz wadliwej gospodarki lub lokalnych stosunków, zmieniających normalną eksploatację szpitali. Do wyjaśnienia wątpliwości — powtarzam — nie miałem materiałów rzeczowych, na przypuszczeniach opierać się nie chciałem, i z tego powodu, obiektywnie rejestrując pewne zjawiska, starałem się opracować wybrane pozycje sprawozdania rachunkowego tak, jak gdybym był przekonany o pełnej ich wartości. Odpowiadało to memu stanowisku, że dotąd nie uzyskamy dobrych sprawozdań, dopóki nie zacznie się ich opracowywać nawet w tym wypadku, gdy nieścisłość ich jest stwierdzona.

Niema innej drogi do poprawienia formularza istniejącego i uzyskania sprawozdań jakościowo dobrych, jak tylko ujawnienie przez opracowywanie, przez zemlenie ich w młynie praktycznego zastosowania, wszystkich nieścisłości i braków.

Do opracowania sprawozdań rachunkowych wybrałem zakłady lecznicze państwowe, samorządowe i społeczne, które sprawozdania rachunkowe dały, rzecz prosta nie ruszając prywatnych zakładów. Ze sprawozdań rachunkowych wybrałem tylko te pozycje, które wydawały się mnie najważniejsze i stosunkowo najbardziej ściśle podane. Wziąłem więc globalną sumę wydatków, wydatki personalne, wydatki na żywienie i leczenie chorych, wydatki na utrzymanie budynków, więc opał, światło, woda, remont, zaś z dochodów — wpłaty przez samopłacących i ubezpieczenia społeczne i organizacje pokrewne. Uzyskane wyniki zebrałem w tablicy Nr. XXVI dla województw, zaś w tablicach od Nr. IX do XXV włącznie dla poszczególnych szpitali w województwach.

Jak to wynika z tablicy Nr. XXVI wydatki na szpitale, objęte sprawozdaniami otrzymanymi, wyniosły w roku 1934/1935 sumę 85.183.795,15 zł. Do tej sumy, o ileby chciało się uzyskać pełną sumę wydatków w Państwie, należałoby dodać wydatki na prowadzenie klinik we Lwowie, częściowo Wilnie, oraz sumy, wydatkowane na prowadzenie zakładów psychiatrycznych, które w sprawozdaniach sumy wydatków nie podały i nie są objęte memi tablicami rachunkowymi. Wydatków na prowadzenie wspomnianych wyżej klinik uzyskać nie mogłem. Na rachunek klinik, Lwowskich i częściowo Wileńskich dodać należy około 300 łóżek. Biorąc jako przeciętną wydatków dla klinik w Polsce — 2.000 zł. łóżko, otrzymamy kwotę 600.000 zł., którą do ogólnej sumy wydatków należy dodać.

Wysokość wydatków na prowadzenie zakładów psychiatrycznych użytkowałem. Po potrąceniu kwot, objętych moim wykazem wydatków, należy dodać do ogólnej sumy 8.633.158,79 zł.

Można więc ustalić łączny wydatek na utrzymanie szpitali, ponoszony przez fundusze publiczne, tak państwowe, komunalne, jak i społeczne na ogólną sumę 94.416.953,94 zł., co stanowi 2,95 zł. na głowę obywatela Rzeczypospolitej. Jednak przy dalszych rozważaniach operować będę sumą 85.183.795,15 zł., podaną w zestawieniu, gdyż jest ona bardziej ścisłą, i ustalanie wzajemnego stosunku dochodów i wydatków może dotyczyć tylko tej sumy jako odpowiadającej wydatkom objętych tablicami szpitali.

I odrazu powstaje zagadnienie: ile z tych wydatkowanych pieniędzy zwraca się funduszowi publicznemu za leczenie chorych, którzy sami w myśl obowiązujących przepisów ponoszą koszt leczenia lub za których te koszty pokrywają obowiązani do pokrycia członkowie rodziny.

Zaznaczyć należy, że ustalenie obowiązku ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego przez chorego lub członków jego rodziny, nie jest ani proste, ani łatwe, i nie opiera się na jednolitych w państwie podstawach. Związane ono jest ściśle ze stwierdzeniem niezamożności chorego i rodziny. „Niezamożność” nie jest pojęciem ustalonym, wymierzonym i zważonym. Niezamożność jest ustalana indywidualnie, niema, bo i nie może być, dla niej standaryzowanego miernika, z tego też powodu jest pojmowana różnie, zależnie od osobistych poglądów uprawnionego do stwierdzenia niezamożności, od stopnia nacisku, wywieranego nań przez czynniki zainteresowane w ściągnięciu najwyższej kwoty od samopłacących. Stąd też zaliczanie do kategorii „samopłacących” opiera się na różnych podstawach, bardzo często odmiennych w obok położonych powiatach. Prócz tego stwierdzenie niezamożności chorego w wielu wypadkach wymaga drobiazgowej i długotrwałej korespondencji, zatrudniającej w urzędach samorządowych i państwowych wielu pracowników. A jasne też jest, że obniżanie dolnej granicy majątkowej, obejmującej „samopłacących”, odstrasza i odstrasza, a często i uniemożliwia małorolnym korzystanie z pomo-

cy szpitalnej, gdyż wciągnięci przeważnie do grupy samopłacących, nie są w stanie ponieść kosztów leczenia szpitalnego bez zachwiania lub nawet zniszczenia równowagi majątkowej.

Jak to zestawilem na tablicy Nr. XXVI, samopłacący wpłacili ogółem 8.523.596,43 zł., co stanowi 10,00% ogólnych wydatków szpitalnych.

Jeśliby oceniać wpłaty samopłacących na podstawie stosunku procentowego tych wpłat do ogólnej sumy wydatków, to okazałoby się, że najmniej wpłacili mieszkańcy woj. Śląskiego, bo tylko 5%, najwięcej woj. Poleskiego, bo 37,02%. Warszawa wpłaciła tylko 8,16%, woj. Łódzkie 13,45%, Kieleckie 10,15%, Wileńskie — 10,15%, a woj. Nowogródzkie — 26,61%, Białostockie — 32,24%, Wołyńskie — 36,58%, zaś woj. Tarnopolskie więcej od woj. Pomorskiego — 15,53% i 12,99%. Jednak oparcie na procentowym stosunku wpłat do wydatków nie daje ścisłego obrazu stosunków. Koszt jednego łóżka w województwach wykazuje duże różnice, więc duże różnice zależnie od kosztów łóżka wykazują wydatki na szpitale w województwach. Również opłaty szpitalne, które łącznie z ilością dni leczenia, wpływają na wysokość wpłat samopłacących, są różne i nie zawsze są sprzęgnięte harmonijnie z kosztami łóżka. Wszystkich tych czynników, ustalających stosunek wpłat samopłacących do ogólnych wydatków szpitalnych nieda się sprowadzić do jednego poziomu, na którym uzyskany procent byłby porównywalny. Z tego powodu wybrałem inną metodę obliczenia — obciążenia wpłatami samopłacących głowy mieszkańca województwa. Lecz i przy tej metodzie powstała konieczność zastosowania korekty w związku z ubezpieczeniem społecznym. Duże skupienia w województwie uprawnionych do korzystania ze świadczeń ubezpieczenia społecznego muszą wpływać na obciążenie głowy mieszkańca wpłatami samopłacących, i znowu uzyskane cyfry nie byłyby porównywalne. Z tego powodu z liczby mieszkańców województwa wydzieliłem wszystkich uprawnionych do korzystania ze świadczeń ubezpieczenia społecznego (ubezpieczonych i ich rodziny) i dopiero wtedy przeprowadziłem obliczenia. Po wydzieleniu uprawnionych z tytułu ubezpieczenia społecznego pozostały mi nieścisłości następujące: urzędnicy państwowi, kolejowi oraz ubezpieczeni i uprawnieni po wyczerpaniu okresu świadczeniowego. Oczywiście tak drobiazgowego rozgraniczenia ludności przeprowadzić już nie mogłem, zresztą nie uważałem tego za bezwzględnie konieczne. Urzędnicy państwowi i kolejowi, te dwie duże grupy, posiadające pomoc leczniczą całkowitą lub częściową, poza Warszawą są rozsiądani prawie że równomiernie, więc na wzajemny stosunek uzyskanych cyfr wpływać decydująco nie mogą. Gorzej przedstawia się sprawa z uprawnionymi do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego po wyczerpaniu okresu świadczeniowego. Lecz ta kategoria obywateli w małym tylko odsetku należy do tych, którzy sami opłacaliby koszt szpitalny, nie stwarza więc dużego niebezpieczeństwa uzyskania poważniejszych odchyłeń w obliczeniach. I obliczenia te przeprowadziłem dzieląc sumę wpłat od samopłacących przez liczbę mieszkańców województwa, oraz dzieląc sumę wpłat od samopłacących przez liczbę mieszkańców województwa, pomniejszoną o liczbę uprawnionych w tem województwie do korzystania ze świadczeń, więc i leczenia szpitalnego, ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, uważając, że to drugie obliczenie jest bardziej ścisłe.

Zestawienie wpłat, dokonanych bezpośrednio przez jednego mieszkańca województwa, za leczenie szpitalne bez odliczenia ubezpieczonych i uprawnionych i po ich odliczeniu przedstawia się następująco:

Obciążenie jednego mieszkańca na rok wpłatami w pozycji „samopłacący” wyniosło w złotych:

	na głowę mieszkańca wogóle	po odliczeniu uprawnio- nych z tytułu ubez- spoleczn.
Warszawa	1,07	2,09
Woj. Warszawskie	0,42	0,44
" Łódzkie	0,39	0,48
" Kieleckie	0,13	0,16
" Lubelskie	0,26	0,28
" Białostockie	0,20	0,22
" Wileńskie	0,19	0,20
" Nowogródzkie	0,19	0,20
" Poleskie	0,27	0,29
" Wołyńskie	0,23	0,24
" Poznańskie	0,51	0,59
" Pomorskie	0,50	0,59
" Krakowskie	1,00	1,18
" Lwowskie	0,48	0,54
" Stanisławowskie	0,13	0,15
" Tarnopolskie	0,07	0,08
" Śląskie	0,58	?
P o l s k a	0,27	0,29 *)

Układ kolejny województw jest interesujący.

Woj. Tarnopolskie	0,08	złp.
" Stanisławowskie	0,15	"
" Kieleckie	0,16	"
" Wileńskie	0,20	"
" Nowogródzkie	0,20	"
" Białostockie	0,22	"
" Wołyńskie	0,24	"
" Lubelskie	0,28	"
" Poleskie	0,29	"
" Warszawskie	0,44	"
" Łódzkie	0,48	"
" Lwowskie	0,54	"
" Poznańskie	0,59	"
" Pomorskie	0,59	"
" Krakowskie	1,18	"
Warszawa	2,09	"

Przy badaniu tego układu kolejnego musi zastanowić, że przecież nie odpowiada on układowi, który możnaby zestawzić według poziomu gospodarczego województw. Trudno pogodzić się z tem, by mieszkańcy województwa Krakowskiego byli dwukrotnie bogatsi od mieszkańców województwa Poznańskiego lub Pomorskiego, a mieszkańcy np. województwa Kieleckiego byli o tyle biedniejsi od mieszkańców województwa Poleskiego czy Lubelskiego, lub Wołyńskiego. A przecież tylko stopień zamożności powinien decydować o zaliczeniu do kategorii samopłacących. Oczywiście liczba leczonych samopłacących w województwie i ilość dni leczenia tych chorych wpływa na przeciętną obciążenia. Ale ani liczba leczonych np. w województwie Kieleckiem nie była mniejsza od liczby leczonych w woj. Poleskiem czy Lubelskiem, ani poziom kultury

*) bez woj. Śląskiego.

zdrowotnej ludności nie jest niższy. Na 1000 mieszkańców woj. Kieleckiego leczyło się w szpitalach 15,35, gdy w woj. Lubelskiem 13,21, w woj. Poleskiem 12,63. Pomimo więc mniejszej liczby leczonych w woj. Lubelskiem i Poleskiem, niż w woj. Kieleckiem, oba te województwa wykazują obciążenie na głowę wyższe. Już ten jeden przykład dowodzi, że ustalanie obowiązku ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego przez chorego opiera się na różnych podstawach, jak to omówiłem już wyżej i zależne jest od lokalnych pojęć o zdolności ponoszenia kosztów szpitalnych.

Rzecz naturalna, że najwyższy procent samopłacących mają zakłady społeczne. Jestto zrozumiałe, gdyż one, nie mając oparcia o kasy państwowe lub samorządowe, stosują przeważnie pobieranie opłat zgóry, czyniąc wyjątek dla ubezpieczonych w ubezpieczeniu społecznem lub organizacjach pomocy leczniczej.

90% kosztów utrzymania szpitali ponoszą fundusze publiczne, — państwowe, samorządowe i społeczne, bądź z pieniędzy podatkowych, bądź z przymusowych wkładów, jak w ubezpieczeniu społecznem, a tylko w 10% pokrywają te konta obywatele z własnych środków. Na tle tych cyfr powstaje zagadnienie celowości dzisiejszego systemu ustalania obowiązku ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego. Stwierdzenie, że 90% kosztów utrzymania szpitali pokryć mają fundusze państwowe, samorządowe i społeczne, wymaga olbrzymiej pracy instytucyj, administrujących temi funduszami. Wiele tysięcy pracowników musi pracować, zapisując tonny papieru, by ustalić, która szufladka funduszu publicznego ma zapłacić za leczenie szpitalne. Niezmiernie skomplikowana i uciążliwa procedura ustalania, która gmina samorządowa ma ponieść koszt leczenia szpitalnego, nie odbija się bezpośrednio na budżetach szpitali, ale obciąża budżety samorządów w wysokości nieuchwytniej cyfrowo, ale bezwątpienia dużej. I cała ta uciążliwa i kosztowna procedura odbywa się poto, by dać rezultaty przeważnie bez realnej wartości. Bo najniższego stopnia samorząd zreguły nie płaci za leczenie swych niezamożnych członków w obcych szpitalach. I jeśli nie płaci, to wyjąwszy nieliczne wypadki złośliwości lub oportunistu (gdy narosną duże zobowiązania, to nastąpi prawdopodobnie skreślenie), a poprostu dlatego, że nie mają z czego płacić. Wysokie koszty ustalania obowiązanej do płacenia gminy, wysokie koszty ściągania, wreszcie niemożność ściągnięcia należnych sum, podważają zasadę dzisiejszego systemu ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego, i biją mocno w te samorzady, które w poczuciu obowiązku w stosunku do zdrowia obywateli szpital wybudowały i utrzymują go. Samorzady te zmuszane są codziennie do udzielania bezprocentowego, a często i bezzwrotnego kredytu na leczenie niezamożnych członków samorządów, nie posiadających szpitali. I dochodzi do sytuacji, która w tragizmie swym jest bolesna, szpitale tworzą czarną listę gmin, z których chorych do szpitala nie przyjmują, gdyż gminy nie płacą za nich rachunków szpitalnych, a szpital niema pieniędzy na ich leczenie. Cała ta skomplikowana i tragiczna w niektórych swych konsekwencjach, procedura zastosowana jest dlatego, by zdobyć 10% kosztów od samopłacących, a resztę pokryć z funduszy publicznych. Ale pokrycie z funduszy publicznych poprzedza tak skomplikowana procedura ustalania, jaki fundusz jest obowiązany do pokrycia. Jeżeli wziąć pod uwagę i to, że system ponoszenia kosztów leczenia szpitalnego, obecnie działający, szkodzi zdrowotności publicznej, przez utrudnienie, a często uniemożliwienie korzystania ze szpitala ludności, najwięcej tego szpitala potrzebującej, np. małorolnym, to stwierdzić należy, że zmiana tego systemu jest niepokojąco aktualną, tembardziej, że anarchizuje zupełnie pracę szpitali, pozbawionych środków materialnych. Jeśli już nie chce się odstępować od przestarzałej zresztą zasady utworzenia grupy samopłacących (mówię o lecze-

niu na najniższej klasie szpitalnej), nieopłacającej się przy uwzględnieniu kosztów obowiązkowego dochodzenia dla ustalenia obowiązku płacenia, to należałoby wziąć jako wzór choćby organizację leczenia ubogich w województwach małopolskich, a częściowo w województwach zachodnich, w których koszt leczenia tej kategorii chorych pokrywa wyższy stopień samorządu, bo celowy związek samorządów wojewódzkich, i to z funduszków ogólnych. Ten system ma przecież olbrzymią przewagę pod każdym względem, przewagę, udokumentowaną tylu dziesiątkami lat doświadczenia!

Ubezpieczenia społeczne wpłaciły za leczenie szpitalne 16.417.900,81 zł., czyli poniosły 19,27% ogólnych kosztów utrzymania szpitali.

Jeśli dodać dwie pozycje — wpłaty przez samopłacących — 10,00%, i wpłaty ubezpieczenia społecznego — 19,27%, to na samorząd i państwo wypadnie do pokrycia 70,73% ogólnych kosztów szpitalnych, gdyż niewielkich kwot z tytułu bezpłatnego leczenia w fundacyjnych zakładach można nie brać pod uwagę.

Przeciętny koszt prowadzenia przez rok jednego łóżka szpitalnego wyniósł w Polsce 1.430,00 zł., zaś jeden dzień leczenia kosztował 5,36 zł. Koszt jednego łóżka (tablica Nr. XXVI) w poszczególnych województwach kształtował się różnie. I tu zaczyna się wątpliwość: które cyfry są wyrazem dobrej lub złej gospodarki i dobrze lub źle wypełnionych sprawozdań. Bo rozpiętość w kosztach województw, nawet po uwzględnieniu lokalnych potrzeb i warunków, jest duża: od 840,96 zł. (woj. Pomorskie) do 2.266,25 zł. (Warszawa). Kolejny układ województw jest następujący:

Warszawa	2.266,25
Woj. Śląskie	1.725,80
„ Lwowskie	1.559,59
„ Krakowskie	1.545,62
„ Łódzkie	1.504,19
„ Wileńskie	1.389,24
„ Warszawskie	1.322,16
„ Wołyńskie	1.299,49
„ Nowogrodzkie	1.267,81
„ Kieleckie	1.243,10
„ Poleskie	1.078,89
„ Lubelskie	1.002,65
„ Poznańskie	989,06
„ Stanisławowskie	967,91
„ Białostockie	903,39
„ Tarnopolskie	858,65
„ Pomorskie	840,96

Ale taką dużą rozpiętość znajduje się nietylko przy porównywaniu przeciętnych wojewódzkich kosztów prowadzenia jednego łóżka szpitalnego. Nie mniejsza rozpiętość panuje między kosztami łóżka w szpitalach jednego województwa.

Tablice od Nr. IX do Nr. XXV włącznie dają odpowiednie wyliczenia dla poszczególnych województw. Oczywiście na koszt łóżka wpływa w pewnym, nawet dość dużym stopniu ilość łóżek. Znaną jest rzeczą, że koszt jednego łóżka maleje w związku z powiększaniem się ilości łóżek, by po dojściu do pewnej granicy utrzymywać się na poziomie równym i wzrastać po przekroczeniu drugiej granicy. Granice te określają różnie, najczęściej 230—300 łóżek. Niestety, nie można było skontrolować tej tezy na polskim materiale.

Próby ustalenia tych granic nie powiodły się wskutek dużych różnic w kosztach jednego łóżka, zbliżonych do siebie wielkością szpitali z różnych województw. Tem niemniej istnienie zależności kosztu łóżka od ilości łóżek w szpitalu należy mieć na uwadze przy ocenianiu rozpiętości. Należy również pamiętać przy porównywaniu kosztu łóżek szpitali i o tem, że budżety szpitali ubezpieczalni społecznych konstruowane są na innych podstawach niż komunalne. Mianowicie przewidują one oprocentowanie pożyczek na nich ciężących i amortyzację tak nieruchomości, jak i ruchomości.

Należy rozważyć, co składa się głównie na rzeczywisty koszt łóżka. Wydatki te podzielić można na dwie grupy: wydatki nieruchome i ruchome. Do wydatków nieruchomych zaliczyć należy personalja, utrzymanie budynków, pracowni i urządzeń, jak kuchnia, pralnia i t. p. Do wydatków ruchomych, gdyż zależnych od frekwencji chorych, zaliczyć należy wydatki na żywienie i leczenie chorych. Rozumując teoretycznie dwa szpitale identyczne, o tych samych budżetach, wykażą różny koszt jednego łóżka, gdy jeden z nich będzie pracował z maksymalnem obłożeniem, a drugi przez cały rok będzie pusty. Ale jest to rozumowanie ściśle teoretyczne. Nigdy nie bywa tak w rzeczywistości. Różnica więc dopuszczalna między niemi może wahać się w granicach kosztów żywienia i leczenia chorych w stosunku, zależnym od frekwencji. Ale pozatem wpływa na wysokość kosztów jednego łóżka różnica poziomów szpitalnych. Szpital o wyższym poziomie naukowym oczywiście będzie kosztował drożej. Z tego wynika, jak należy być ostrożnym przy wyciąganiu jakichkolwiek wniosków z różnic kosztów jednego łóżka kilku szpitali o tej samej wielkości, gdyż i stan urządzeń mechanicznych, rozplanowanie budynków i t. d. też poważną rolę odgrywa w kształtowaniu się wydatków. Analiza kosztów jednego łóżka jest dostępna tylko na miejscu w szpitalu i wymyka się każdemu, zdala od zakładu leczniczego operującemu suchemi zestawieniami cyfrowemi, któremu pozostaje tylko stwierdzenie faktów. Wyprowadzone rezultaty mogą mieć charakter tylko orjentacyjny, ale w oderwaniu od szpitali i jego indywidualnych właściwości nigdy rozpatrywane być nie mogą. Tak jak niema dwóch ludzi podobnych do siebie, tak niema dwóch szpitali do siebie zupełnie podobnych.

Wyprowadzone przezemnie koszta jednego łóżka w poszczególnych szpitalach mogą być tylko sygnałem, wskazówką, by organizację lub pracę tego zakładu poddać ściślejszemu badaniu. Tak jak za niski roczny koszt łóżka budzi wątpliwości co do poziomu naukowego szpitala, jego urządzeń i wynagrodzenia personelu, tak też koszt za wysoki musi budzić podejrzenie co do rozrzutnej gospodarki.

Uzyska się bardziej ścisły sygnał, jeśli z wydatków ogólnych na szpital wydzieli się koszt żywienia i leczenia chorych, a pozostałość podzieli się przez ilość łóżek. Z sygnału takiego eliminowany zostaje czynnik ruchomy, zależny od frekwencji chorych, a pozostaje tylko część, będąca odbiciem organizacji i urządzeń szpitala. Z cyfr otrzymanych łatwo już można obliczyć stałe obciążenie dzienne jednego łóżka kosztami, niezależnemi od liczby leczonych chorych. Zestawienie takie zrobiłem dla województw *). Oczywiście może spotkać mnie zarzut, że nie uwzględniłem jeszcze innych wydatków związanych z ruchem chorych, jak większe zużycie prądu elektrycznego (Roentgen, oświetlenie), zmiany pościeli, odczynniki, woda i t. p. Są to jednak wydatki w stosunku do kosztów żywienia i leczenia drobne, a wydzielić ich

*) bez klinik Krakowskiego Uniwersytetu. Kliniki Uniwersytetu Warszawskiego i Poznańskiego znajdują się w zakładach komunalnych i społecznych.

z zamknięć rachunkowych nie można. Dlatego też nie brałem ich pod uwagę. Nie brałem również pod uwagę i tego, że niektóre szpitale prowadzą ambulatorja.

	koszt jednego łóżka po odliczeniu kosztów żywienia i leczenia
Warszawa	1.846,93
Woj. Warszawskie	917,01
„ Łódzkie	1.027,37
„ Kieleckie	898,79
„ Lubelskie	734,62
„ Białostockie	645,45
„ Wileńskie	1.016,15
„ Nowogrodzkie	918,47
„ Poleskie	798,80
„ Wołyńskie	985,41
„ Poznańskie	738,06
„ Pomorskie	624,72
„ Krakowskie	994,16
„ Lwowskie	1.139,11
„ Stanisławowskie	541,16
„ Tarnopolskie	504,93
„ Śląskie	1.351,85

Jeśli porównać to zestawienie z zestawieniem kosztu jednego łóżka, wprowadzonego z ogólnej sumy wydatków bez jakichkolwiek potrąceń, to okaże się pewna zmiana szyku województw. Rozpiętość powstała duża: od 1.846,93 zł. do 504,93. Województwa dały grupy w stosunku do kosztów łóżka szpitalnego następujące:

od 500 zł. do 600 zł. — 2 województwa (południowe),
„ 600 „ „ 700 „ — 2 „ (jedno zachodnie, jedno centralne),
„ 700 „ „ 800 „ — 3 „ (jedno zachodnie, jedno centralne, jedno wschodnie),
„ 800 „ „ 900 „ — 1 „ centralne,
„ 900 „ „ 1.000 „ — 4 „ (centralne 2, wschodnie i południowe),
„ 1.000 „ „ 1.100 „ — 2 „ (centralne i wschodnie),
„ 1.100 „ „ 1.200 „ — 1 „ (południowe),
„ 1.200 „ „ 1.300 „ —
„ 1.300 „ „ 1.400 „ — 1 „ (Śląskie),
„ 1.800 „ „ 1.900 „ — 1 m. st. Warszawa.

Rozmaitość w kosztach łóżka zachęca do ściślejszych badań nad organizacją pracy szpitali.

Bezwzględnie niektóre ze szpitali w wydatkach przeszły granice zakładu leczniczego, a wkroczyły w dziedzinę przytułków.

Warszawa. Rozpiętość 4.031,16 — Zakład Instytutu Radowego i 1.523,49 — Szpital Kolejowy. Kliniki Stomatologicznej (4.465,15 zł.) i Szpitala Psychjatrycznego Jana Bożego (1.408,55 zł.) nie biorę pod uwagę, jako specjalnych zakładów. Wysoko kształtuje się koszt jednego łóżka w Szpitalu Pol. Czerwonego Krzyża, bo 3.993,72 zł., w zakładach położniczych miejskich —

3.650,91 zł. i 3.603,83 zł., i w szpitalu dziecięcym Karola i Marji — 3.410,11. Powyżej 3.000 zł. kosztuje jeszcze jedno łóżko w Szpitalu Ś-go Rocha (3.042,29 zł.).

Koszt jednego łóżka w największym Szpitalu Dz. Jezus wynosi 2.636,62 zł., w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej 2.764,57 zł., w Szpitalu Przemienienia Pańskiego 2.911,50.

Woj. Warszawskie. Rozpiętość: 2.164,66 zł. (Szpital w Nowym Dworze) i 455,29 zł. (Szpital w Sierpcu).

Blisko górnej granicy stoi szpital w Pruszkowie — 1.856,46 zł., w Skierńewicach — 1.718,77 zł., Sochaczewie — 1.680,31 zł. Z sanatorjów najdrożej kalkuluje się Sanat. im. Okulicza w Otwocku — 3.555,13 zł., San. Z. U. S. w Michalinie — 2.739,70 zł., Policynny Dom Zdrowia w Otwocku — 2.450,93 zł., Sanat. m. Warszawy — 2.398,28 zł. oraz „Brijus” — 2.375,96 zł. Blisko dolnej granicy jest Przasnysz — 625,28, Lipno — 655,51 zł., Płock (Szp. wener.) — 673,80 zł.

Woj. Łódzkie. Rozpiętość w kosztach jednego łóżka od 619,63 zł. (Sanat. Dziecięce im. Anny i Marji w Sokolnikach) do 2.590,30 zł. (Szpit. Żydowski im. Poznańskich w Łodzi). Prewentorium dziecięcego w Łagiewnikach o kosztach 201,84 zł. nie biorę pod uwagę. Blisko górnej granicy znajdują się: Szpital Ś-go Józefa w Łodzi — 2.540,41 zł., Szpital Ubezp. Społ. w Łodzi — 2.441,45, Szpital społeczny Ś-tej Elżbiety w Łodzi — 2.463,91 zł. Blisko dolnej granicy jest szpital w Brzezinach — 849,10 zł., w Tomaszowie — 986,30 zł., Kaliszu — 974,88 zł., Koninie — 878,86.

Woj. Kieleckie. Rozpiętość od 2.152,37 (Szp. Ub. Sp. w Sosnowcu) i 580,92 (Krzepice). Blisko górnej granicy jest szpital komunalny w Będzinie — 2.061,14 zł. Szpital Żydowski w Sosnowcu (60 łóżek) wykazuje 1.277,53 zł. na łóżko. Szpital Ubezp. Społ. w Dąbrowie (126 łóż.) — 1.947,90 zł., zaś w Czeladzi (65 ł.) — 1.383,24 zł., gdy w Grodźcu (50 ł.) — 1.644,11 zł. Szpital (40 ł.) w Sandomierzu wykazuje 866,03 zł., 49-łóżkowy w Pinczowie — 1.054,39 zł., w Stopnicy (45 łóż.) — 759,89 zł. 50-łóżkowy szpital w Ostrowcu (Ubezp. Społ.) wykazuje koszt łóżka 1.671,47 zł., Szpital 40-łóżkowy w Końskich — 1.531,36 zł., 40-łóżkowy w Radomiu — 992,01 zł., a w Iłży 40-łóżkowy — 1.200,78 zł.

Woj. Lubelskie. Górną granicę kosztów tworzy szpital 40-łóżkowy w Janowie — 1.726,55 zł. Podobne szpitale 40-łóżkowe dają koszt: w Biłgoraju — 997,23 zł., w Garwolinie — 695,12 zł., w Maciejowie — 281,14 zł., w Jaszczowie — 954,65 zł. Dolną granicę tworzy 15-łóżkowy szpital komunalny w Tarnogrodzie — 318,06 zł. Najbliżej tej granicy znajduje się szpital żydowski 60-łóżkowy w Międzyrzeczu — 431,49 zł. oraz 20-łóżkowy szpital w Białej Podlaskiej — 510,32 zł. Do droższych szpitali zaliczyć należy szpital Warsz. Tow. Dobroczynności w Gościeradowie, w którym koszt łóżka wynosi 1.167,87 zł. Podobny szpital w Bełżycach wykazuje 939,21 zł., w Opolu — 872,19 zł., gdy w Szczebrzeszynie — 1.274,96 gr.

Woj. Białostockie. Górną granicę tworzy szpital Ś-go Łazarza w Białymstoku — 1.465,84 zł. Najbliżej tej granicy jest szpital w Grodnie — 1.328,73 zł. i Łomży — 1.372,75 zł. Komunalny szpital Ś-go Rocha w Białymstoku wykazuje 1.297,49 zł., zaś szpital żydowski — 1.253,79 zł. Dolną granicę stanowi szpital komunalny w Ostrowiu Maz., 50-łóżkowy. — 500,73 zł. Blisko tej granicy znajdują się: szpital żydowski w Wołkowyskach — 501,84 zł., szpital w Szczuczynie — 570,45 zł., szpital w Krzyszynie — 526,26 zł., w Augustowie — 551,84 zł. Koszt jednego łóżka 25-łóżkowego szpitala wynosi: w Wysokiem Mazowieckiem — 1.297,72 zł., w Sokółce — 928,64 zł., w Suwałkach (szpital żydowski) — 593,34 zł. Rozpiętość duża.

Woj. Wileńskie. Rozpiętość w kosztach jednego łóżka od 1.856,45 zł. (Dzisna) do 1.155,68 zł. („Miszeres Chojlin“ w Wilnie). Szpitale miasta Wilna obracają się w granicach od 1.155,68 zł. do 1.803,12 zł. Dwa szpitale 10-łóżkowe w Dziśnie i Szumsku wykazują koszt — 1.855,45 zł. i 1.675,30 zł. Trzy szpitale 60-łóżkowe — w Głębokiem, Oszmianie i Świącianach — wykazują koszt: 1.494,14 zł., 1.399,58 zł., 1.427,26 zł.

Woj. Nowogródzkie. Z wyjątkiem dwóch społecznych zakładów, wszystkie wykazują koszt ponad 1.000 zł. Górna granica—1.636,68 zł. (szpital państw. w Sobotnikach), dolna — 509,27 (szpital społeczny w Słonimiu). Szpitale podobne do siebie wykazują dość duże różnice. Szpitale 60-łóżkowe: w Baranowiczach — 1.583,22 zł., Lidzie — 1.347,87 zł., Nowogródka — 1.099,63 zł., Słonimiu — 1.327,75 zł.

Woj. Poleskie. Górną granicę kosztu łóżka dał komunalny 45-łóżkowy szpital w Pińsku — 1.729,34 zł. Blisko tej granicy jest szpital 30-łóżkowy w Prużanach (komunalny) — 1.677,25 zł., szpital komunalny 20-łóżkowy w Drohiczyne — 1.500,00 zł., oraz sanatorium w Małorycie — 1.578,27 zł. Również szpital kolejowy wykazuje 1.454,51 zł. na łóżko. Dolną granicę tworzy szpital żydowski w Brześciu — 562,64 zł. Szpitale województwa Poleskiego w stosunku do innych województw wykazują naogół wysoki koszt łóżka.

Woj. Wołyńskie. Najwyższy koszt łóżka wykazuje szpital komunalny 30-łóżkowy w Maciejowie, bo 2.325,91 zł. Drugie miejsce zajmuje szpital komunalny 40-łóżkowy w Łucku — 2.194,36 zł., trzecie Szpital Czerwonego Krzyża w Równem — 2.029,00 zł., czwarte 10-łóżkowy szpital w Szumsku — 2.010,18 zł. Poza temi szpitalami 17 szpitali wykazuje koszt jednego łóżka powyżej 1.000 zł. Dolną granicę tworzy 18-łóżkowy Szpital Pol. Czerwonego Krzyża w Zdołbunowie — 569,13 zł.

Woj. Poznańskie. Najwyższy koszt łóżka ma Poznański zakład ortopedyczny — 2.601,15 (66 łózek): Za nim idzie Sanatorium Z. U. S. w Ludwikowie — 2.357,18 zł., wojewódzka klinika dla kobiet — 2.063,70 zł. i 80-łóżkowy szpital komunalny w Bydgoszczy — 2.031,24 zł. Na 59 szpitali 18 — oprócz wyżej wymienionych — wykazuje koszt łóżka powyżej 1.000 zł. i poniżej 2.000 zł. Dolną granicę tworzy Szpital Djakonisek w Śmiglu — 224,51 zł. (?). Poza tem wykazują: Szpital Pol. Czerw. Krzyża — 310,25 zł. (?). Szpital społeczny w Bojanowie (50 łózek) — 320,93 zł., szpital komunalny w Zbąszyniu (20 łózek) — 239,62 zł., Szpital Joannitów w Chodzieży (60 łózek) — 312,12 zł., szpital społeczny 50-łóżkowy w Rawiczu — 310,25 zł., 46-łóżkowy w Lesznie — 358,68 zł. Te same jednak szpitale wykazują wysoki koszt jednego dnia leczenia, bo dochodzący do 7 zł., co dowodzi małej frekwencji chorych.

Woj. Pomorskie. Najwyżej kalkuluje się koszt 30-łóżkowego szpitala komunalnego w Gdyni — 1.844,53 zł., najniżej 60-łóżkowego Szpitala Joannitów w Wąbrzeźnie — 252,45 zł. Na 33 zakłady tylko 6 wykazuje koszt powyżej 1.000 zł.

Woj. Krakowskie. Wśród szpitali górną granicę tworzy 40-łóżkowy szpital w Białej — 3.005,53 zł., wśród sanatorjów — Sanat. Związku Nauczycielstwa Polskiego — 3.340,00 zł. Powyżej 2.000 zł. wypadają łóżka w Szpitalu OO. Bonifratrów w Krakowie (150 łózek) — 2.481,22 zł. oraz w szpitalu w Nowym Targu (76 łózek) — 2.128,79 zł. Powyżej 1.000 zł. wykazuje koszt łóżka 11 szpitali. Zakład psychiatryczny w Kobieszynie wykazuje 2.178,15 zł. Dolną granicę wśród szpitali tworzy 84-łóżkowy szpital dziecięcy w Tarnowie — 255,54 zł. (?), a dzień leczenia wypada w tym szpitalu 1,92 zł. Z sanatorjów w Zakopanem — Sanatorium Pol. Czerw. Krzyża wykazuje koszt łóżka 3.209,06 zł., „Odrodzenie“ — 2.075,13, „Policyjny Dom Zdrowia“ — 1.509,51 zł., a Sanatorium Stowarzyszenia Chrześc.-Narod. Nauczycieli (45 łózek) — 877,33 zł.

Woj. Lwowskie. Najwyższy koszt jednego łóżka wykazuje szpital 37-łóżkowy Polskiego Czerwonego Krzyża we Lwowie — 3.569,74 zł., a koszt dnia leczenia 20,02 zł. Cyfry nieprawdopodobne, przypuszczać należy jakieś omyłki rachunkowe. Pozatem Szpital Ubezpiecz. Społecznej we Lwowie wykazuje koszt 2.220,35 zł., szpital w Rzeszowie (40 łózek) — 2.122,04 zł. Powyżej 1.000 zł. koszt łóżka wykazuje — poza wymienionymi — 10 szpitali. Dolną granicę tworzy 14-łóżkowy szpital żydowski w Rzeszowie — 317,77 zł. Sanatorium zdrojowiskowe Z. U. Sp. w Iwoniczu wykazuje koszt łóżka — 3.351,42 (łącznie z kąpielami).

Woj. Stanisławowskie. Z 18 szpitali — 2 wykazują koszt łóżka powyżej 2.000 zł.: 14-łóżkowy szpital SS. Miłosierdzia w Rozdole — 2.242,80 zł. i 70-łóżkowy szpital komunalny w Śniatynie — 2.011,39 zł. Oprócz tych dwóch szpitali pięć szpitali wykazuje koszt powyżej 1.000 zł. Dolną granicę tworzy 36-łóżkowy szpital żydowski w Stryju — 297,44 zł.

Woj. Tarnopolskie. Górną granicę tworzy szpital 144-łóżkowy w Tarnopolu — 1.343,75 zł. Prócz niego jeszcze dwa szpitale w Czortkowie i Zaleszczykach wykazują 1.214,80 zł. i 1.208,05 zł. Wszystkie pozostałe wykazują koszt znacznie poniżej 1.000 zł., dochodząc do 372,62 zł. dla 24-łóżkowego szpitala w Białym Kamieniu (fundacyjny).

Woj. Śląskie. Obliczenie kosztu jednego łóżka w szpitalach społecznych województwa natrafiło na nieprzewidzianą przeszkodę w postaci obciążania szpitali kosztami, niespotykanymi w innych województwach. Mianowicie obciążane są szpitale Spółki Brackiej pozycjami: „udział w kosztach Dyrekcji” oraz „za używanie majątku”. Obciążenia znaczne i tak charakterystyczne, że podam ich zestawienie.

Szpital	łóżek	dni leczenia	wydatki ogółem zł.	w tem udział w kosztach dyrekcji zł.	w tem za używanie majątku zł.	Razem	na 1 łóżko wypada obciążen
Chorzów Lecz. Sp. Br.	529	135986	1618362.83	121682.23	557022.84	678715.07	1226.30
Katowice	167	43306	1289980.22	107934.08	401705.40	509639.48	3052.03
Siemianowice	163	50491	482593.02	45491.69	133833.48	179325.17	1100.15
Bielszowice	250	73174	666107.88	64586.68	213686.64	278273.32	1113.09
Rydułtowy	298	60775	646005.24	51222.54	279861.96	331084.50	1111.02
Wodzisław	210	52646	504828.78	45678.42	207712.68	253391.10	1206.60
Szarlej	322	76589	1102474.98	67744.85	623302.32	691047.17	2146.10
Wodzisław	190	56813	387082.44	50389.89	28776.60	79166.49	416.66

Obciążenia książkowe wyżej przytoczone są to, niestety, tak popularne i częste figliki buchalteryjne. „Pozycja za używanie majątku” to przypuszczalnie amortyzacja nieruchomości i ruchomości „słono” obliczona. Ale co to za „udział w kosztach dyrekcji”? Jest to chyba przerzucenie części wydatków ogólnych ubezpieczenia na instytucje lecznicze, by odciążyć właściwe pozycje budżetowe w budżecie ubezpieczenia. Obciążenia z tych tytułów przekraczają nawet 50% ogólnych wydatków! Obciążenie łóżka temi niespotykanymi wydatkami dochodzi w Katowicach do 3.724,43 zł. na rok i łóżko, a koszt łóżka kalkuluje się tam 7.724,43 zł., dzień leczenia 29,79 zł.!

Jeśli nie brać pod uwagę szpitali Spółki Brackiej, to najwyższy koszt wykazał szpital komunalny 287-łóżkowy w Cieszynie — 2.617,18 zł., najniższy Zakład Łukasza Bełk w Rybniku (71 ł.) — 361,83 i szpital społeczny w Cieszynie (135 łózek) — 389,15 zł. Zaznaczyć należy, że szpitale śląskie wykazują

naogół najwyższe w Państwie koszta jednego łóżka. Na ogólną liczbę 50 zakładów tylko 17 wykazuje koszt poniżej 1.000 zł.

Przeciętny koszt jednego dnia leczenia wykazał rozpiętość od 2,70 zł. (woj. Tarnopolskie) do 7,89 zł. (Warszawa). (Tabl. Nr. XXVI).

Wynosił on: od 2 zł. do 3 zł. w jednym województwie, od 3,01 zł. do 4 zł. w 2 województwach, od 4,01 zł. do 5 zł. — w 9 województwach, od 5,01 zł. do 6 zł. — w 3 województwach, od 6,01 zł. do 7 zł. — w jednym, i od 7,01 zł. do 8 zł. w jednym województwie. W poszczególnych województwach kształtował się koszt jednego dnia leczenia różnie — patrz tabl. Nr. IX do XXV włącznie.

W Warszawie górną granicę rzeczywistych kosztów dnia leczenia daje Zakład Instytutu Radowego — 20,73 zł., dolną — Szpital Kolejowy — 5,69 zł. W woj. Warszawskim granicę tworzą Szpital dla chorych wenerycznych w Płocku — 2,61 zł. i Zakład fundacyjny w Osiecinach — 13,68 zł. Naogół duża różnorodność kosztów.

W woj. Łódzkim granice — 1,63 zł. — zakład psychiatryczny w Warcie i 10,05 zł. — szpital Ewangelicki w Łodzi. W wojew. Kieleckim najtaniej wypadł dzień leczenia w szpitalu w Stopnicy — 3,53 zł., najdrożej w Zakładzie Położniczym w Radomiu — 8,87 zł. W woj. Lubelskim koszt wynosił od 2,14 zł. w szpitalu w Tarnogrodzie do 7,90 zł. w szpitalu w Bełżycach. W woj. Białostockim dały szpitale rozpiętość od 3,09 zł. — Szpital Żydowski w Grodnie — do 6,70 zł. — Szpital Żydowski w Łomży. W woj. Wileńskim granice tworzyły: szpital w Wilejce — 3,90 zł. i „Miszeres Chojlin“ w Wilnie — 6,19 zł. W woj. Nowogrodzkim rozpiętość była od 3,53 zł. — szpital w Ejszyszkach — do 8,86 zł. — szpital w Stołpcach.

Woj. Poleskie dało granice od 3,53 zł. — Kamieniec Lit. — do 7,67 zł. — Kosów. W woj. Wołyńskim rozpiętość kosztów dnia leczenia wynosiła od 3,32 zł. (Wiśniowiec) do 8,69 zł. (Tuczyn).

Woj. Poznańskie dało granice kosztów od 3,57 zł. (Wyrzysk) do 10,82 zł. (Bydgoszcz). W woj. Pomorskim granice wynosiły od 2,91 zł. (Świecie) do 9,34 zł. (Nowe Świecie).

W woj. Krakowskim dolną granicę kosztów dał Szpital Dziecięcy w Tarnowie — 1,92 zł., górną wśród szpitali dał Szpital OO. Bonifratrów w Krakowie — 7,01 zł., wśród sanatorjów — Sanat. Pol. Czerw. Krzyża w Zakopanem — 15,42 zł.

W woj. Lwowskim dolną granicę kosztów stworzył Szpital SS. Miłosierdzia we Lwowie — 1,83 zł. górną — Szpital P. Czerw. Krzyża we Lwowie — 20,02 zł. (?). Pozatem 3 zakłady wykazały koszt powyżej 10 zł.: szpital w Tarnobrzegu — 10,96 zł., Żydowski Szpital w Rzeszowie — 10,72 zł. i Sanatorjum Z. U. S. w Iwoniczu 11,70 zł. (łącznie z kąpielami). W woj. Stanisławowskim rozpiętość: 0,88 zł. — Zakład SS. Miłosierdzia w Rozdole — 6,16 zł. — szpital w Śniatynie. Sanatorjum Policyjne w Tatarowie — 6,85 zł. W woj. Tarnopolskim granice: 2,04 zł. — szpitale w Zaleszczykach i Podhajcach — i 4,84 zł. — Zakład fundacyjny w Nowosiołkach.

W woj. Śląskiem rozpiętość wynosi: 1,67 zł. — Zakład Łukasza Bełki w Rybniku i 29,79 zł. — Szpital Spółki Brackiej w Katowicach.

W granicach wyżej podanych rozpiętości panuje tak wielka różnorodność kosztów jednego dnia leczenia, że musi wywołać wątpliwości albo co do ścisłości sprawozdań rachunkowych albo co do organizacji szpitali.

Wydatki osobowe. Koszt żywienia i leczenia chorych.

Koszt utrzymania budynków.

Jak wspomniałem na początku mej pracy, pozycja „wydatki osobowe“ nie obejmuje wszystkich wydatków personalnych. Część szpitali obciążyła żywieniem personelu pozycję „koszt żywienia chorych“. Wydatki, podane w sprawozdaniach, wyniosły w Polsce 30.779.656,06 zł., co stanowi 36,13% ogólnych wydatków. Przeciętne wynagrodzenie jednego pracownika szpitalnego wyniosło rocznie 1.361,36 zł., miesięcznie 113,45 zł. W sprawozdaniach niema rozbicia wydatków personalnych na kategorie pracowników, nie można więc ustalić wynagrodzenia poszczególnych grup pracowników. W każdym razie przeciętną 113,45 zł. należy uznać za niską. Rozpiętość w wydatkach osobowych wyniosła od 21,08% w wojew. Stanisławowskim do 57,1% w Warszawie. Pięć województw wykazuje wydatki personalne poniżej 30%, od 30% do 40% wykazuje pięć województw, a 6 województw powyżej 40%, a poniżej 50%. Województwo Śląskie wykazuje wydatkami osobowemi na 27,28%. Jeżeli jednak od wydatków ogólnych odjąć 3.000.664,30 zł. sztucznego obciążenia, to okaże się, że wydatki personalne w tem województwie wyniosły 34,01% wydatków ogólnych. Obciążenie jednego dnia leczenia kosztami osobowemi wyniosło w Polsce 1,63 zł.

Również i pozycję „żywienie chorych“ szpitale obciążają niejednakowo. Część szpitali w tej pozycji księguje również i żywienie personelu. Obliczenia więc należy brać z zastrzeżeniem co do absolutnej ścisłości, jeśli chodzi o odtworzenie rzeczywistych kosztów, związanych z żywieniem chorych w zakładach leczniczych.

Pozycję „leczenie chorych“ obciążały niektóre szpitale kosztami prowadzenia pracowni. Więc i to należy brać pod uwagę, aczkolwiek szpitale, błędnie obciążających pozycję „leczenie chorych“ było nie tak dużo.

„Koszt utrzymania budynków“ zawiera wydatki na opał, światło, wodę, remont (nie kapitalny). I tu zdarzały się wypadki obciążania tej pozycji kosztami remontów kapitalnych, a nawet inwestycyj. W wielu, aczkolwiek nie wszystkich, wypadkach była możliwość przeprowadzenia korekty.

To, co wspomniałem wyżej, należy mieć na uwadze przy ocenie wyprawdzonych procentów w stosunku do ogólnych wydatków kosztów w tych pozycjach wydatkowych.

W tablicy Nr. XXVI przedstawiłem kosztą żywienia i leczenia chorych oraz utrzymania budynków według województw. Dla Polski przedstawiają się one następująco: utrzymanie budynków — 10.754.859,08 zł. — 12,61% ogólnych wydatków, żywienie chorych — 15.552.484,83 zł. — 18,27%, leczenie — 6.035.606,08 zł. — 7,08%.

W kosztach utrzymania budynków rozpiętość od 10,41% (woj. Śląskie) do 18,44% (woj. Lubelskie). Jednak przy przeliczeniu na obciążenie w złotych

jednego łóżka rozpiętość wynosi od 107,1 zł. (woj. Pomorskie) do 286,7 zł. (Lwowskie). Koszt utrzymania budynków kształtuje w województwach następująco w stosunku do jednego łóżka:

Warszawa	277,9 zł.
Woj. Warszawskie	183,5 „
„ Łódzkie	229,6 „
„ Kieleckie	198,3 „
„ Lubelskie	184,0 „
„ Białostockie	122,5 „
„ Wileńskie	170,1 „
„ Nowogrodzkie	202,3 „
„ Poleskie	117,6 „
„ Wołyńskie	213,4 „
„ Poznańskie	146,5 „
„ Pomorskie	107,1 „
„ Krakowskie	225,3 „
„ Lwowskie	286,7 „
„ Stanisławowskie	111,0 „
„ Tarnopolskie	164,5 „
„ Śląskie	179,7 „
P o l s k a	180,2 „

Koszt żywienia chorych dla Polski wynosił w procencie do ogólnych wydatków 18,27%. Na dzień leczenia 0,98 zł., na łóżko i rok 261,8 zł. W stosunku do wydatków ogólnych rozpiętość w wydatkach na żywienie chorych wynosiła w procentach: 12,74% (woj. Wołyńskie) i 29,83% (woj. Tarnopolskie).

Wydatki na leczenie chorych wyniosły w Polsce 7,08% ogólnych wydatków. Na dzień leczenia leki wyniosły 0,37 zł. Rozpiętość w województwach od 3,94% (woj. Śląskie) do 12,96% (woj. Łódzkie). Nie należy zapominać, że wydatki ogólne województwa Śląskiego zostały sztucznie podniesione w górę przez śląskie ubezpieczenie społeczne (patrz: wydatki na szpitale) i dlatego wykazują niski stosunek procentowy, nieodpowiadający istotnym wydatkom. Przy przeliczeniu kosztów żywienia i leczenia chorych na jeden dzień leczenia, otrzymujemy zestawienie następujące:

Województwo	Koszt żywienia zł.	Koszt leczenia zł.	wyd. osob. zł.
Warszawa	1,10	0,35	4,07
Woj. Warszawskie	1,19	0,31	1,12
„ Łódzkie	0,88	0,62	1,20
„ Kieleckie	0,87	0,43	1,93
„ Lubelskie	0,89	0,32	1,70
„ Białostockie	0,67	0,51	0,74
„ Wileńskie	0,75	0,42	1,56
„ Nowogrodzkie	0,84	0,59	2,12
„ Poleskie	0,74	0,52	1,17
„ Wołyńskie	0,68	0,61	2,34
„ Poznańskie	0,96	0,39	0,88
„ Pomorskie	0,75	0,17	1,51
„ Krakowskie	1,06	0,40	1,16
„ Lwowskie	0,82	0,37	1,37
„ Stanisławowskie	0,80	0,36	0,66
„ Tarnopolskie	0,87	0,31	0,66
„ Śląskie	1,13	0,25	1,75
P o l s k a	0,98	0,38	1,65

W kosztach żywienia rozpiętość od 0,67 zł. (woj. Białostockie) do 1,19 zł. (woj. Warszawskie). W kosztach leczenia rozpiętość od 0,17 zł. (woj. Pomorskie) do 0,62 zł. (woj. Łódzkie), rozpiętość więc duża.

Koszt utrzymania budynków, koszt leczenia i żywienia chorych w poszczególnych szpitalach dają szczegółowe tablice od Nr. IX do Nr. XXV włącznie.

TABLICA IX.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych m. st. Warszawy. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Zestawienie szczegółowe. Okres 1.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Służby niżej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu	
																lekarzy	pielegrn.	felczerów	położnych	admin.						
Warszawa																										
1. Szp. Dz. Jezus	k	978	319875	2578612.35	2636.62	8.06	206592.51	410397.43	1544853.59	59,91	346624.90	342504.86	13,28	114793.22	4,45	38	80	10	7	24	168	122	—	449	4,6	
2. " Ś-go Ducha	k	380	115431	887769.20	2336.23	7.69	132682.55	160073.61	482897.63	54,39	126159.46	140611.95	15,84	43228.29	4,87	16	12	2	—	9	39	48	—	126	3,3	
3. " Ś-go Rocha	k	120	34074	365074.92	3042.29	10.71	19891.00	136841.00	253362.05	69,40	35467.72	39145.24	10,72	11592.91	3,18	9	5	2	—	7	29	22	—	74	6,1	
4. " Przemien. Pańskiego	k	425	143648	1237389.06	2911.50	8.61	78059.77	249234.31	767918.18	62,06	142130.84	183164.24	14,80	70504.13	5,70	19	29	—	—	12	156	32	—	248	5,8	
5. " Ś-go Stanisława	k	600	140184	975663.96	1626.11	6.96	20315.27	195422.93	609636.13	62,48	117819.69	180896.88	18,54	36747.40	3,77	25	30	6	—	12	97	63	—	233	3,9	
6. " Starozakonnych	k	1174	316062	2552363.16	2174.07	8.08	256708.53	341436.47	1609550.62	63,06	348344.71	382577.00	14,99	98115.09	3,84	49	154	11	5	22	144	80	5	470	4,0	
7. " Wolski	k	233	80074	532875.13	2287.02	6.65	41172.68	157958.36	301292.00	56,54	60325.00	104171.00	19,55	20065.00	3,77	8	15	3	—	7	43	21	2	99	4,2	
8. " Ś-go Łazarza	k	750	173588	1336405.73	1781.87	7.70	91673.47	311687.25	849240.66	63,55	163289.17	187824.38	14,05	70018.64	5,24	29	52	11	—	14	103	71	9	289	3,9	
9. " Jana Bożego	k	570	169407	802871.83	1408.55	4.74	30329.55	87797.44	478156.72	59,56	85685.75	176781.74	22,02	14032.50	1,75	9	17	2	—	9	91	35	—	163	2,9	
10. " Karola i Marji (dziec.)	k	115	33137	392163.07	3410.11	11.83	22876.24	54166.44	267395.97	68,18	50093.40	26030.14	6,64	20844.58	5,32	9	27	—	—	7	13	23	—	79	6,9	
11. Inst. Oftalmiczny	k	82	29339	234710.91	2862.33	8.00	44774.12	27290.35	148848.78	63,42	22407.53	33330.06	14,20	11849.13	5,05	12	5	—	—	7	12	12	1	49	5,1	
12. Zakł. Poł. Ks. Anny Maz.	k	98	38055	353175.00	3603.83	9.28	45607.00	95558.00	234644.00	66,44	51082.00	40494.00	11,47	12263.00	3,47	8	—	—	11	4	11	28	—	62	6,3	
13. Zakład Poł. Ś tej Zofji	k	76	27696	277469.00	3650.91	10.02	16119.74	32536.70	89066.00	32,10	62075.00	31671.00	11,41	7723.00	2,78	6	—	—	9	4	10	17	—	46	6,0	
14. Zakł. Poł. Ś tej Elżbiety	k	50	13489	135238.63	2704.77	10.03	10727.37	59914.73	95274.38	70,44	9767.96	11196.94	8,28	4221.90	3,12	5	—	—	5	3	3	10	—	26	5,2	
15. Szpit. Pol. Czerw. Krzyża	sp	110	44920	439308.82	3993.72	9.78	400465.02	—	192248.87	43,53	62522.50	—	—	127094.08?	—	9	18	1	—	5	13	22	—	68	6,2	
16. " Ewangelicki	sp	172	54205	418571.82	2433.56	7.72	93605.20	311859.03	132440.26	31,64	66108.24	92127.58	22,01	38928.75	9,30	23	30	2	—	4	16	24	1	100	5,8	
17. " dla dzieci przy ul. Koper.	sp	195	40989	453557.31	2325.93	11.07	32135.68	240873.14	158051.09	34,85	40100.09	41242.50	9,09	31115.72	6,86	18	26	—	—	5	32	10	—	90	4,7	
18. " Kolejowy Ś go Wojciecha	p	100	26752	152349.00	1523.49	5.69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	10	—	—	2	7	15	2	41	4,1	
19. " Ubezp. Społecz.	sp	170	67251	469977.67	2764.57	6.99	—	—	274248.59	58,35	43274.37	68984.75	14,68	29838.29	6,35	13	20	2	4	2	32	9	—	82	4,8	
20. " Bersonów i Baum. (dziec.)	sp	140	34953	312802.19	2234.30	8.95	34944.18	139465.18	176769.50	56,51	43838.83	30707.81	9,82	16143.38	5,16	15	28	—	—	7	14	21	3	88	6,3	
21. " Instytutu Radowego	sp	76	14779	306368.19	4031.16	20.73	66822.68	49468.79	118857.75	38,80	27823.57	31738.88	10,36	30443.73	9,94	8	6	—	—	5	13	13	6	51	6,7	
22. Zakł. poł. Pr. T. Pom. bied. położn.	sp	81	1887	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	1	—	5	6,2	
23. Klinika stomat. Ak. stom.	p	25	5339	111663.75	4465.15	20.89	?	?	23670.98	21,19	?	—	—	—	—	8	7	—	—	1	6	—	2	24	9,6	
24. Klinika dziecięca U. W.	p	100	26047	208809.28	2088.09	8.36	17046.15	81417.50	52683.33	25,23	?	37449.45	17,93	9372.35	4,48	5	22	—	—	2	9	14	6	58	5,8	
25. Klinika dermatol. U. W.	p	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	—	—	2	25	104	—	46	4,2	
26. Kliniki: ch. wewn., poł., neur.: chir., okul.	p	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	16	4	4	7	79	21	4	168	—	
Razem		6855	1968165	15535.189.98	2266.25	7.89	1268083.69	3143398.66	8871107.08	57,1	1904940.73	2182650.40	14,05	691841.01	4,45	387	612	56	47	183	1165	744	41	3229	4,7	

TABLICA X.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Warszawskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.

Zestawienie szczegółowe. Okres 1.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu			
																lekarzy	pielęgn.	felczyerów	położnych	admin.			Służby niższej salowej	Służby gosp.	Różni
Woj. Warszawskie																									
1. Grodzisk p. Błonie	k	34	5725	20787.51	611.40	3.63	1246.70	5824.00	8603.03	41,39	2097.77	7362.42	35,42	1109.08	5,34	1	2	—	—	2	2	1	—	8	2,3
2. Ciechanów	k	50	11226	51286.07	1025.72	4.57	12799.96	11650.56	21825.26	42,56	10070.40	7885.57	15,38	4765.23	9,29	1	4	—	—	2	3	3	—	13	2,6
3. Gostynin	k	65	12359	65072.75	1001.12	5.27	22616.87	3820.00	33501.56	51,48	9756.06	13455.93	20,68	3909.04	6,01	2	1	1	1	1	7	8	—	21	3,2
4. Grójec	k	47	7562	48949.37	1041.48	6.47	18669.43	8013.20	12608.80	25,76	9842.98	4713.29	9,63	2753.87	5,63	2	4	—	—	2	4	2	—	14	3,0
5. Kutno	k	110	24364	104273.49	947.94	4.28	18643.89	35072.50	55512.94	53,24	9440.35	21348.41	20,47	10930.85	10,48	4	5	—	1	2	10	11	—	33	3,0
6. Lipno	k	45	5912	29498.00	655.51	4.99	1688.60	2238.03	15067.00	51,08	3995.00	5815.00	19,71	2300.00	7,80	1	2	1	—	1	3	4	—	12	2,7
7. Łowicz	k	80	18776	78905.01	986.31	4.20	15505.52	21280.35	19913.26	25,24	27552.07	18280.00	23,17	6340.07	8,04	2	3	—	1	1	9	7	—	23	2,9
8. Makow Maz.	k	15	691	5477.35	365.16	7.93	157.50	—	2040.22	37,25	1322.15	604.25	11,03	342.29	6,25	1	1	—	—	—	2	2	—	6	4,0
9. Mińsk Maz.	k	63	16746	82709.12	1312.84	4.94	35684.91	9771.93	35436.84	42,85	13994.82	17764.76	21,48	5262.80	6,36	2	4	—	—	1	6	7	—	20	3,2
10. Rudka Sanat.	sp	119	21768	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	4	5	35	—	49	4,1
11. Mienia San.	k	70	24273	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7	—	—	3	11	13	—	36	5,1
12. „Karolin“ p. Błoński	sp	43	12364	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	2	4	9	—	20	4,6
13. Mława	k	80	19576	59823.05	747.79	3.06	18177.87	6210.42	29756.63	49,74	5806.01	13414.80	22,46	4521.00	7,55	3	4	—	—	2	8	5	—	22	2,7
14. Aleksandrów p. Nieszawa	k	101	20763	103183.66	1021.62	4.97	26421.76	15676.50	39484.17	38,27	17092.78	24717.10	23,95	14161.39	13,72	3	6	1	1	4	7	10	—	32	3,1
15. Piotrków Kuj.	k	40	10290	37595.03	939.88	3.65	7730.28	3496.99	17185.77	45,71	2878.41	9780.92	26,02	4391.40	11,68	1	2	—	1	2	3	3	—	12	3,0
16. Osiecin fund.	sp	12	506	6920.78	576.73	13.68	960.00	284.00	4136.81	59,77	694.37	648.45	9,37	171.74	2,48	1	—	—	1	—	2	—	—	4	3,3
17. Płock 3-tej Trójcy	sp	124	30542	114852.60	926.23	3.76	22376.01	24262.34	15650.80	13,63	20629.54	29908.34	26,04	36513.68	31,79	4	6	—	1	7	17	12	1	48	3,9
18. Płock Szp. Żydów.	sp	29	4943	24956.53	860.57	5.05	2319.70	1343.80	12072.28	48,37	3477.42	6543.79	26,22	2106.81	8,44	2	2	—	—	1	2	4	—	11	3,8
19. Płock Szp. zakaźny	k	20	4890	30632.95	1531.65	6.26	3009.25	4407.30	15387.81	50,23	4655.34	2410.10	7,87	3244.11	10,59	1	2	—	—	1	3	3	—	10	5,0
20. Płock Szp. wener.	k	12	3096	8085.63	673.80	2.61	—	—	3400.00	42,05	1223.00	1537.00	19,01	1419.16	17,55	1	—	—	—	—	1	—	—	2	1,6
21. Płońsk	k	60	20560	107403.27	1790.05	5.22	29781.56	9031.74	48511.19	45,17	22061.16	11365.11	10,58	9859.02	9,19	3	4	1	—	4	6	6	—	24	4,0
22. Pułtusk (Win. a Paulo)	sp	72	16265	85533.87	1187.97	5.26	38793.49	10029.06	28081.42	32,83	7379.43	18227.32	21,31	8294.69	9,70	1	4	1	1	1	6	13	—	27	3,7
23. Pułtusk Szp. zak.	k	25	9773	25785.78	1031.43	2.64	9285.00	—	12301.78	47,71	4354.00	4380.00	16,99	2105.00	8,16	1	2	—	—	1	2	4	—	10	4,0
24. Przasnysz	k	60	7239	37517.00	625.28	5.18	15308.00	7910.00	12846.00	34,24	3234.00	10203.00	27,20	3648.00	9,72	1	4	—	1	1	7	3	—	17	2,8
25. Radzymin	k	13	3114	20449.92	1573.07	6.57	2255.65	3226.50	12317.10	60,23	1934.55	5014.22	24,52	1636.37	8,00	1	—	—	1	—	2	3	—	7	5,4
26. Jadów p. Radzymin	k	15	5263	18991.20	1266.08	3.61	474.01	4.00	8182.70	43,09	1596.89	5215.53	27,46	2341.96	12,33	1	3	—	—	—	—	3	—	7	4,6
27. Rypin	k	80	12933	83385.89	1042.32	6.45	—	—	35337.19	42,38	17628.32	—	—	—	—	2	5	—	1	2	7	6	—	23	2,9
28. Rawa Mazow.	sp	80	22848	114240.78	1428.00	5.00	—	—	45718.07	40,08	18143.70	18976.26	16,58	12480.82	10,92	3	6	—	1	2	9	8	—	29	3,6
29. Sierpc	k	60	6084	27317.20	455.29	4.49	9601.09	6041.05	8983.93	32,89	3158.11	6738.84	24,67	4459.69	16,33	1	3	1	—	1	3	2	1	12	2,0
30. Skierniewice	k	85	27417	146095.74	1718.77	5.33	13963.71	7320.00	55221.00	37,80	23489.35	29648.00	20,29	13500.00	9,24	3	4	1	1	3	9	10	1	32	3,8
31. Sochaczew	k	35	15304	58810.87	1680.31	3.84	36277.66	24390.35	27339.91	46,48	9689.26	9952.29	16,92	5555.73	9,46	1	2	—	1	2	6	5	—	17	4,9
32. Otwock San.	k	60	21459	213307.70	355.13	9.00	—	—	69801.73	32,72	43355.83	67948.13	31,85	18971.92	8,89	4	2	—	—	2	9	8	—	25	4,1
33. Otwock „Brijus“	sp	240	72870	570231.36	2375.96	7.83	326434.25	105310.50	94294.02	16,54	44762.19	177017.72	31,04	14198.37	2,49	6	8	—	—	7	40	17	—	78	3,2
34. Policyjny Dom Zdr. Otwock	sp	58	18689	142153.88	2450.93	7.61	—	—	31857.64	22,41	9023.65	64947.97	45,69	14920.00	10,50	2	2	—	—	2	9	6	—	21	3,6
35. Otwock San. m. Warsz.	k	240	67397	575587.58	2398.28	8.54	82756.22	156158.94	291098.39	50,57	70263.09	151322.15	26,29	17527.12	3,05	9	—	—	—	9	37	52	—	107	4,5
36. Otwock „Zofjówka“ San.	sp	260	89752	265692.87	1021.90	2.96	49221.39	—	95499.25	35,94	43424.22	74056.92	27,87	7519.63	2,83	4	5	—	—	5	42	16	—	72	2,8
37. Otwock San. Ligi Szkol.	sp	65	14862	68537.36	1054.42	4.61	3835.86	—	16660.68	24,31	8812.83	27788.21	40,64	4094.44	5,97	1	2	—	—	1	2	5	—	11	1,7
38. Otwock S. Żyd. P. Op.	sp	95	21541	141082.01	1485.07	6.55	8701.91	—	12723.30	9,02	23075.50	66232.10	46,96	4107.30	2,91	9	1	—	—	1	3	7	—	21	2,2
39. Michalin San. Z.U.S.	sp	80	25336	219176.34	2739.70	8.65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	3	17	—	—	25	3,1
40. Nowy Dwór	k	50	18668	108233.58	2164.66	5.79	—	—	43675.05	40,35	18983.23	26561.13	25,87	8792.49	8,57	2	3	—	1	—	6	7	—	19	3,8
41. Pruszków	k	50	14911	92823.16	1856.46	6.23	—	—	39558.24	42,62	12890.30	20680.54	22,28	7064.56	7,61	2	2	—	1	—	11	1	—	17	3,4
42. Falenica Z. dziec. Medena	sp	160	38922	162832.51	1017.70	4.18	41757.95	22554.00	32404.18	19,90	30520.45	57105.91	35,07	5827.99	3,58	2	4	—	—	2	9	3	7	27	1,7
43. „Drewnica“	sp	430	150599	537965.55	1251.08	3.57	56928.93	81087.50	178732.32	33,22	81551.35	118954.07	22,11	8004.71	1,49	5	6	—	—	4	38	23	—	76	1,8
44. Włocławek	k	160	40930	200621.26	1253.88	4.90	23497.50	44997.13	104424.01	52,05	22090.89	38631.44	19,26	30284.12	15,10	5	5	—	1	4	15	11	5	46	2,9
45. Włocławek Szp. Żyd.	sp	55	7029	60303.03	1096.42	8.58	21969.64	279.65	31994.10	53,06	5514.43	7389.27	12,25	7027.89	11,65	3	8	—	1	1	3	7	—	23	4,2
Razem		3																							

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Kieleckiego. Rzeczywisty koszt roczny jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wyda personelu		
																lekarzy	pielegn.	felczerów	położnych	admin.					
Woj. Kieleckie																									
1. Będzin	k	90	27809	185702.79	2061.14	6.68	20376.72	60669.56	52205.54	28,11	20762.48	23829.90	12,83	21658.56	11,66	3	4	—	1	12	9	1	—	30	3,3
2. Będzin Linas Chacholim	sp	18	1655	11752.10	652.89	7.10	2490.00	172.50	3840.00	32,68	1407.80	5564.35	47,35	711.40	6,05	2	—	—	2	1	2	2	—	9	5,0
3. Będzin Szp. Ś-go Łazarza	k	55	15320	57750.69	1050.01	3.77	—	—	30570.98	52,94	4226.93	10926.41	18,92	5403.91	9,36	1	1	1	—	2	—	7	—	12	2,2
4. Sosnowiec M. Szp. Pow.	k	60	18763	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	3	8	8	—	25	4,1
5. Sosnowiec Szp. Zakaźny	k	100	19293	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Sosnowiec Szp. Centr. Ub. Sp.	sp	276	107585	594054.21	2152.37	5.52	—	—	325237.18	54,75	135127.16	72133.34	12,14	38388.64	6,46	11	13	2	6	2	32	26	—	92	3,3
7. Sosnowiec Szp. Żydow.	sp	60	12871	78908.50	1277.53	6.13	28452.54	1727.80	24245.96	30,73	8632.90	23363.14	29,61	10324.04	13,08	4	3	1	1	2	7	7	—	25	4,1
8. Dąbrowa Szp. Ub. Społ.	sp	126	45721	245435.75	1947.90	5.37	3323.00	—	126937.11	51,72	71570.34	30948.53	12,61	9352.35	3,81	5	5	4	—	1	14	19	—	48	3,8
9. Czeladź Szp. Ub. Sp.	sp	65	16824	89910.28	1383.24	5.34	1470.00	—	53998.46	60,06	15778.25	11962.25	13,30	5132.11	5,71	2	1	2	—	1	10	10	—	26	4,0
10. Grodziec Szp. Ub. Sp.	sp	50	13296	82202.56	1644.11	6.18	9011.50	—	48042.52	58,44	16805.67	10549.08	12,83	4132.39	5,03	2	6	2	1	2	—	6	—	19	3,8
11. Częstochowa Od. A	k	102	30205	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	2	—	2	10	12	—	35	3,4
12. Częstochowa Od. B	k	108	28194	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	1	1	2	15	11	—	40	3,7
13. Częstochowa Od. C	k	60	14602	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	2	11	8	—	26	4,3
14. Częstochowa Od. D	k	80	12771	416722.05	1190.63	4.86	—	—	194085.17	46,57	75170.80	61115.07	14,67	54532.67	13,09	1	1	1	—	1	2	6	—	12	1,5
15. Częstochowa Szp. Żyd. Tow. Dobr.	sp	100	26214	127651.09	1276.51	4.87	50445.25	40467.67	38084.17	29,83	20616.50	35820.13	28,06	19540.94	15,31	10	10	—	1	3	10	5	—	39	3,9
16. Częstochowa Szp. Ub. Społ.	sp	77	26917	105086.00	1364.75	3.90	—	—	51343.00	48,86	12150.00	21239.00	20,21	8409.00	8,00	4	5	—	—	—	8	4	—	21	2,7
17. Krzepice, p. Częstochowa	k	22	2893	12780.15	580.92	4.42	1654.80	4083.40	7718.32	60,39	1235.98	2420.60	18,94	1011.80	7,92	1	1	—	—	1	2	1	—	6	2,7
18. Iłża Szp. Ś-go Ducha	k	40	9023	48031.07	1200.78	5.32	27495.81	1015.00	18275.21	38,05	13110.59	6570.00	13,68	4776.75	9,95	1	2	—	—	2	3	6	—	14	3,5
19. Starachowice Szp. Ub. Sp.	sp	95	22749	117029.10	1231.89	5.14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	1	2	1	10	8	—	29	3,0
20. Kielce Szp. Ś-go Aleks.	k	165	49566	180011.00	1090.98	3.63	23498.07	104198.38	24149.59	13,42	27160.74	120296.58	66,83	48583.01	26,99	5	7	—	1	2	19	15	1	50	3,0
21. Kielce Szp. dla dzieci	sp	77	16194	82419.19	1070.38	5.09	3400.00	42451.21	21855.01	26,52	16417.75	13462.80	16,33	5200.00	6,34	1	12	—	—	2	4	8	—	27	3,5
22. Końskie	k	40	14138	61254.59	1531.36	4.33	12976.10	11768.60	26759.49	43,69	10953.02	11433.59	18,67	7576.64	12,37	1	3	—	1	1	4	6	—	16	4,0
23. Kozienice	k	35	8930	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	3	6	—	14	4,0
24. Miechów	k	80	17561	70458.99	880.74	4.01	—	11544.57	30456.77	43,26	11164.48	17639.30	25,03	5002.34	7,10	2	4	—	1	2	5	7	—	21	2,6
25. Olkusz	k	100	26780	119943.33	1199.43	4.48	53651.24	63206.86	60223.35	50,21	19862.51	18111.60	15,10	15108.36	12,60	4	7	—	1	3	12	8	1	36	3,6
26. Opatów	k	88	16999	78907.38	896.67	4.64	13416.34	17796.63	43839.78	55,56	13676.77	11995.47	15,20	3692.74	4,68	2	5	1	—	1	6	6	—	21	2,4
27. Ostrowiec Szp. Ub. Sp.	sp	50	14665	83573.37	1671.47	5.70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	2	1	5	3	—	15	3,0
28. Opoczno	k	30	7755	33230.06	1107.67	4.28	2676.07	3590.23	12710.65	38,25	3306.62	6158.91	18,53	4088.16	12,30	1	3	—	—	1	3	3	—	11	3,7
29. Pinczów	k	49	12640	51665.14	1054.39	4.09	17454.38	9457.52	21952.62	42,49	6358.71	13851.04	26,81	3938.70	7,62	2	2	—	—	1	10	1	—	16	3,3
30. Radom	k	100	26941	158701.52	1587.02	5.89	18803.70	107324.86	83535.70	52,64	19016.26	26206.69	16,51	20770.57	13,09	6	3	—	1	1	10	16	1	38	3,8
31. Radom	k	40	6593	39680.49	992.01	6.02	3174.03	18752.68	20711.19	52,19	5694.19	12596.49	31,74	5761.45	14,52	1	3	—	—	1	3	4	—	12	3,0
32. Radom Szp. Żyd.	sp	50	17095	72357.26	1447.15	4.23	9481.01	43599.85	34905.99	48,24	8028.71	16242.55	22,45	11287.62	15,60	2	3	1	—	1	6	6	—	19	3,8
33. Radom Z. Położ.	sp	15	2268	20107.50	1340.50	8.87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	2	—	6	4,0
34. Sandomierz	k	40	8484	34641.21	866.03	4.08	1709.10	5323.50	17285.44	49,90	5726.40	6669.70	19,25	1752.10	5,06	1	3	—	—	1	3	3	—	11	2,7
35. Sandomierz, Ś-go Ducha	sp	80	13910	73289.48	916.12	5.27	20230.20	7510.74	25970.83	35,44	4888.03	16485.67	22,49	3018.97	4,12	1	2	—	1	2	4	8	—	18	2,2
36. Staszów, Szp. Ś-go Adama	sp	50	6513	29381.12	587.62	4.51	9509.46	2238.05	5568.85	18,95	3203.11	4271.38	14,54	2105.32	8,17	1	2	1	—	1	3	5	—	13	2,6
37. Stopnica	k	45	9676	34195.04	759.89	3.53	23983.28	2887.60	15526.80	45,41	2649.48	8634.61	25,25	5387.23	15,75	1	3	—	—	1	4	4	—	13	3,0
38. Busko	k	105	8655	43511.68	414.40	5.03	18293.65	37748.55	7998.69	18,38	3319.33	21781.68	50,06	7786.66	17,90	1	—	1	—	2	5	4	—	13	1,2
39. Busko, San. im. Brudzińskiego	sp	200	57082	299660.32	1498.30	5.25	27980.00	216075.34	132078.50	44,08	38595.31	60568.03	20,21	8150.29	2,72	5	20	—	—	4	21	2	5	57	2,8
40. Zawiercie	k	30	4486	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	2	—	7	2,3
41. Zawiercie, Szp. Ub. Sp.	sp	80	23566	132584.26	1657.30	5.63	—	—	77567.91	58,50	22240.44	17085.72	12,89	9936.48	7,49	4	—	2	1	2	10	12	—	31	3,9
42. Siewierz, Z. dla dzieci	sp	75	31088	115274.98	1537.00	3.71	—	26500.91	43638.41	37,86	17345.55	26303.55	22,82	5783.22	5,02	3	2	—	—	3	10	7	—	25	3,3
Razem		3208	854290	3987867.25	1243.10	4.66	404956.25	840112.01	1680319.19	42,14	636202.81	746237.16	18,71	358304.42	8,98	110	162	25	27	75	306	285	8	998	3,1

T A B L I C A XIII.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Lubelskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.

Zestawienie szczegółowe. Okres 1.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Szpitalnej służby	Szpitalnej gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu	
																lekarzy	pielęgn.	felcerów	położnych	admin.						
Woj. Lubelskie																										
1. Biała Podlaska	k	74	19999	86735.00	1172.09	4.34	54908.00	18108.62	36004.36	41,51	12202.47	16460.98	18,98	5869.43	6,77	3	6	—	1	1	7	9	—	27	3,6	
2. Biała Podlaska Szpital Żydowski	sp	20	1697	10206.43	510.32	6.01	566.00	—	4153.00	40,69	2967.94	1477.75	14,48	726.65	7,12	1	2	1	1	—	3	—	—	9	4,5	
3. Biłgoraj	k	40	8213	39889.24	997.23	4.86	9286.81	13675.54	12910.09	32,36	6968.32	10574.93	26,51	4829.24	12,11	1	4	—	—	1	4	4	—	14	3,5	
4. Tarnogród Szpital Ś-go Rocha	k	15	2233	4770.85	318.06	2.14	690.18	—	743.99	15,59	549.30	466.82	9,78	265.93	5,57	1	1	—	—	—	1	—	—	3	2,0	
5. Chełm Szpital Ś-go Mikołaja	k	78	19223	83012.10	1064.26	4.32	—	12142.33	30963.62	37,30	18425.78	13800.44	16,62	11429.39	13,77	2	3	1	1	2	7	7	—	23	3,0	
6. Chełm Szpital psychiatryczny	k	405	90253	342838.40	846.51	3.80	41140.87	11569.58	119304.83	34,80	99575.51	50575.86	14,75	5765.04	1,68	3	6	—	—	6	50	21	—	86	2,1	
7. Garwolin	k	40	10885	27804.92	695.12	2.55	2984.25	11247.20	10963.01	39,43	6163.84	6360.91	22,88	2253.15	8,10	1	2	—	1	1	2	3	—	10	2,5	
8. Maciejów	k	44	3643	12370.08	281.14	3.40	2709.00	685.60	6631.10	53,61	1146.22	3209.34	25,94	583.29	4,72	1	—	—	1	—	2	2	—	6	1,4	
9. Hrubieszów	k	60	15295	70416.43	1173.61	4.60	—	9305.73	23261.39	33,03	18709.76	12050.85	17,11	9816.74	13,94	2	4	—	1	1	6	4	—	18	3,0	
10. Janów Podlaski	k	40	14125	69062.08	1726.55	4.89	34083.68	5276.80	25418.65	36,81	15235.20	9084.30	13,15	6256.30	9,06	2	4	—	1	2	7	6	—	22	5,5	
11. Gościeradów W. Tow. Dobroc.	sp	30	9856	35035.96	1167.87	3.55	—	—	18269.56	52,15	2455.85	642.77	1,83	2408.22	6,87	1	4	—	—	1	4	6	1	17	5,7	
12. Krasnystaw	k	70	13650	74025.80	1057.51	5.42	2450.00	4750.00	23530.18	31,79	2073.78	10720.34	14,48	6434.03	8,69	2	3	1	1	1	5	6	—	19	2,7	
13. Lubartów	k	25	3089	17475.31	699.01	5.66	350.20	252.00	8729.41	49,95	1860.98	4946.43	28,31	810.00	4,64	1	—	—	1	—	2	2	—	6	2,4	
14. Lublin Szpital Dz. Jezus (dziec.)	sp	186	44883	164647.07	885.20	3.67	30672.00	93230.99	53179.65	32,30	30400.64	46935.00	28,51	8870.00	5,39	8	12	—	—	14	22	12	—	68	3,6	
15. Lublin Ś-go Józefa	k	83	13723	69800.76	840.97	5.09	4176.19	3038.00	33898.59	48,56	13988.84	10512.30	15,06	2868.32	4,11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Lublin Szp. Ś-go Wincentego	sp	327	87431	392889.26	1201.50	4.49	169253.67	173145.61	198142.76	50,43	57461.49	88155.95	22,44	26774.62	6,81	15	14	5	2	4	44	32	—	116	3,5	
17. Lublin Szp. Ś-go Jana	k	240	52077	304956.92	1270.65	5.86	34043.24	62434.95	86090.80	28,23	64931.57	82931.13	27,19	8581.93	2,81	9	11	1	—	—	26	21	—	68	2,8	
18. Lublin Szp. Żydowski	sp	100	11389	88115.74	881.16	7.74	22849.65	10792.00	24870.57	28,22	7697.02	12239.65	13,89	3855.07	4,38	4	2	1	1	3	7	8	—	26	2,6	
19. Bełżyce p. Lublin	k	35	4163	32872.43	939.21	7.90	11181.65	1049.50	11424.87	34,76	8138.86	5327.68	16,21	2459.58	7,48	1	1	—	1	—	2	4	—	9	2,6	
20. Bychawa p. Lublin	k	25	2556	15761.44	630.46	6.17	3990.65	510.50	3935.00	24,97	115.41	1790.25	11,36	1773.20	11,25	1	1	—	—	—	1	3	—	6	2,4	
21. Jaszczów p. Lublin	k	40	7014	38185.89	954.65	5.44	6127.39	3576.65	3327.45	8,71	9630.04	3802.51	9,96	2224.45	5,83	1	1	—	1	3	2	2	—	10	2,5	
22. Łuków Szp. Ś-go Tadeusza	k	70	8268	36017.49	514.54	4.36	18633.89	3768.56	11360.23	31,54	5535.62	6040.49	16,77	1883.81	5,23	2	3	—	1	1	7	3	—	17	2,4	
23. Puławy	k	70	18838	76777.13	1096.82	4.08	26854.00	18350.00	33824.34	44,06	7763.88	14478.19	18,86	11539.27	15,03	2	7	—	1	2	8	5	—	25	3,6	
24. Opole p. Puławy	k	30	7365	26165.05	872.19	3.55	7342.00	2134.00	12562.49	48,01	2139.95	4478.19	17,11	1539.27	5,88	1	1	—	1	—	4	4	—	11	3,7	
25. Radzyń	k	50	7712	40948.79	818.96	5.31	18719.16	6800.00	17314.80	42,28	5283.57	6169.60	15,07	4063.66	9,92	2	3	1	—	—	3	3	—	12	2,4	
26. Międzyrzec Szpital Żydowski	sp	60	6755	25889.52	431.49	3.83	7577.95	647.45	8698.40	33,60	4763.11	5758.25	22,24	3308.54	12,78	2	3	—	1	1	2	3	—	12	2,0	
27. Siedlce	k	96	22725	125024.74	1302.34	5.50	37901.55	28685.80	58631.34	46,90	13780.04	20458.50	16,36	14018.31	11,21	5	7	—	2	2	13	6	—	35	3,6	
28. Tomaszów Lubelski	k	60	18505	68880.37	1148.01	3.72	29063.05	12390.00	25168.66	36,54	15944.75	16598.96	24,10	4064.00	5,90	2	3	—	—	3	4	5	1	18	3,0	
29. Klimowizna p. Węgrów	k	60	12740	85500.00	1425.00	6.71	31338.50	7123.01	21289.61	24,90	18175.56	18739.52	21,92	6807.85	7,96	2	3	—	1	8	6	3	1	24	4,0	
30. Włodawa	k	60	14322	46619.10	776.99	3.26	18656.55	1005.70	12286.45	26,35	6586.75	10910.76	23,40	11958.94	25,65	1	3	—	—	1	4	3	—	12	2,0	
31. Zamość	k	75	19841	92696.81	1235.96	4.67	30791.59	15000.00	34604.39	37,33	20057.69	16052.32	17,32	8755.92	9,45	3	2	1	1	2	7	9	—	25	3,3	
32. Szczepieszyń	k	35	8892	44623.56	1274.96	5.02	—	2907.80	17894.37	40,10	8022.77	9024.50	20,22	4830.20	10,82	1	2	—	—	2	5	6	—	16	4,6	
Razem		2643	581360	265015.27	1002.65	4.56	658341.27	533603.92	989387.96	37,4	488752.51	520775.47	19,65	187624.35	7,08	83	118	12	22	63	264	205	3	770	2,9	

T A B L I C A XIV.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Białostockiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres 1.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Służby niższej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu	
																lekarzy	pielegn.	felczerów	położnych	admin.						
Woj. Białostockie																										
1. Augustów	k	33	5062	18210.71	551.84	3.60	806.40	—	12064.07	66,25	548.76	2840.82	15,60	1627.79	8,94	1	2	1	—	—	3	2	—	9	2,7	
2. Białystok Szp. Ś-go Rocha	k	162	48370	210194.07	1297.49	4.35	62753.85	114615.62	99226.83	47,21	26273.90	30062.51	14,30	32861.80	15,63	7	8	1	4	2	15	10	—	47	2,9	
3. Białystok Szp. Ś-go Łazarza	k	30	10763	43975.24	1465.84	4.09	3900.52	4124.12	22272.66	50,65	9608.75	5009.25	11,39	3996.80	9,09	1	1	1	—	1	—	4	—	8	2,7	
4. Białystok Szp. Żydowski	sp	86	25509	107825.91	1253.79	4.23	26001.90	31009.86	55671.83	51,63	14275.81	17228.69	15,98	14336.11	13,30	4	6	—	—	2	9	7	—	28	3,2	
5. Białystok Szp. P. Cz. Krzyża	sp	25	4024	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	4	3	—	13	5,2	
6. Krzyszyn p. Białystok	k	30	4255	15787.72	526.26	3.71	5754.70	1259.80	—	—	—	1888.11	11,96	1372.64	8,69	1	—	1	1	—	2	2	—	7	2,3	
7. Bielsk	k	60	15227	64024.59	1067.08	4.20	39603.06	23909.12	28983.60	45,27	13686.69	8212.22	12,83	7170.10	11,20	2	4	—	—	1	4	5	—	16	2,7	
8. Brańsk Szp. P. Cz. Krzyża	sp	12	2992	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	1	—	6	5,0	
9. Grodno	k	120	28200	159447.51	1328.73	5.65	42360.79	58006.34	95748.93	60,05	13809.08	21239.03	13,32	18502.80	11,60	6	9	—	3	2	18	11	—	49	4,1	
10. Grodno Szp. Żydowski	sp	60	14455	44689.28	744.82	3.09	28027.24	18853.40	17091.53	38,25	6366.69	6237.60	13,96	4892.04	10,95	5	3	—	—	2	5	4	—	19	3,1	
11. Łomża Szp. Ś-go Ducha	k	60	16942	82365.28	1372.75	4.86	46462.31	7849.20	37884.16	46,00	14731.71	12888.51	15,65	7848.14	9,53	3	2	—	1	—	6	—	—	12	2,0	
12. Łomża Szp. Żydowski	sp	70	5636	37755.99	539.37	6.70	11268.23	6035.59	16302.53	43,18	6552.64	9383.51	24,85	3282.56	8,69	4	2	1	1	1	4	4	—	17	2,4	
13. Ostrołęka	k	60	9922	45859.06	764.32	4.62	10173.00	7950.60	11498.07	25,07	6275.14	11687.61	25,49	13723.75	29,93	2	4	—	1	1	5	4	—	17	2,8	
14. Ostrów Mazowiecki	k	50	6456	25036.65	500.73	3.88	6452.00	3145.50	10506.03	41,96	3164.07	5499.81	21,97	2470.04	9,87	1	1	1	—	1	3	3	—	10	2,0	
15. Sokółka	k	25	6642	23216.04	928.64	3.50	6794.37	3274.05	10463.44	45,07	2310.04	4674.89	20,14	4632.98	19,96	1	1	—	1	—	2	2	—	7	2,8	
16. Suwałki Szp. Piotra i Pawła	k	100	15108	63680.83	636.81	4.22	20175.10	12630.00	25014.49	39,28	7976.26	8285.67	13,01	4079.31	6,41	2	3	—	1	2	5	6	—	19	1,9	
17. Suwałki Szp. Żydowski	sp	25	4012	14833.49	593.34	3.70	4079.85	—	6313.00	42,56	1535.00	4140.49	27,91	1643.00	11,08	2	2	—	—	1	2	2	—	9	3,6	
18. Szczuczyn Szp. Ś-go Stanisława . . .	k	45	5060	25670.20	570.45	5.07	5702.15	2308.60	9867.50	38,44	6717.54	5021.51	19,56	1997.49	7,78	1	3	—	—	—	3	4	—	11	2,4	
19. Wołkowysk	k	30	9030	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	3	5	—	13	4,3	
20. Wołkowysk Szp. Żydowski	sp	35	3130	17564.57	501.84	5.61	12587.43	711.00	10114.25	57,58	1493.95	3881.92	22,10	1051.29	5,99	2	2	—	1	1	2	4	—	12	3,4	
21. Wysokie Mazowieckie	k	25	8424	32442.95	1297.72	3.85	—	—	12913.62	39,80	4748.93	9174.83	28,28	1982.74	6,11	1	1	—	1	1	4	3	—	11	4,4	
Razem		1143	249219	1032580.09	903.39	4.14	332902.90	295678.80	481935.94	46,67	140074.96	167356.98	16,21	127471.38	12,34	51	61	6	16	19	101	86	—	340	3,0	

UWAGA. W zestawieniu nie uwzględniony zakład psychj. w Choroszczy.

T A B L I C A X V.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Wileńskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felczerów	położnych	admin.					
Woj. Wileńskie																									
1. Braclaw	k	20	5841	34698.16	1734.91	5.94	17822.34	2969.85	11731.72	33,81	4182.06	7412.00	21,36	3648.40	10,51	1	2	—	—	1	3	1	—	8	4,0
2. Dzisna	k	10	4534	18564.47	1856.45	4.09	6994.99	688.25	1132.97	6,10	1930.08	2299.58	12,39	2175.00	11,72	1	2	—	1	—	3	3	—	10	10,0
3. Głębokie p. Dzisna	p	60	19094	89648.22	1494.14	4.70	—	—	26100.03	29,11	10119.36	13738.10	15,32	11198.00	12,49	2	3	—	2	2	6	7	—	22	2,7
4. Mołodeczno	p	30	9462	53492.87	1783.10	5.65	—	—	17918.19	33,50	5204.30	6242.82	11,67	4589.68	8,58	1	2	—	2	1	4	3	2	15	5,0
5. Oszmiana	p	60	18641	83974.86	1399.58	4.50	—	—	23954.23	28,56	9670.90	11427.14	13,62	10888.01	12,98	1	2	—	3	2	5	6	—	19	3,1
6. Święciany	p	58	15758	85046.88	1466.33	5.40	—	—	25433.38	29,91	14102.11	12907.50	15,18	11334.73	13,33	1	5	—	—	2	7	6	1	22	3,8
7. Wilejka	p	60	21962	85635.78	1427.26	3.90	—	—	26532.82	30,98	18600.28	15698.86	18,33	15180.13	17,73	2	5	—	—	2	6	6	—	21	3,5
8. Wilno Ś-go Jakuba	k	250	87393	450779.14	1803.12	5.16	48762.37	149751.35	228874.45	50,77	43922.31	73077.10	16,21	37786.58	8,38	12	18	2	2	4	45	14	4	101	4,0
9. Wilno Zakaźny	k	140	52498	213384.06	1524.17	4.06	12255.10	47009.89	116323.96	54,51	29814.06	39333.71	18,43	15557.60	7,29	4	12	1	—	2	24	13	1	57	4,0
10. Wilno Sawicz	k	130	46665	194050.50	1492.70	4.16	21537.82	19711.79	1149.5.59	59,21	19693.20	36313.80	18,71	8147.50	4,20	5	—	5	—	4	26	10	2	52	4,0
11. Wilno Szp. Żydowski	k	130	50441	223185.13	1716.81	4.42	25088.98	49388.53	119012.92	53,32	28274.59	40072.96	17,96	33325.23	14,93	7	—	8	2	3	31	16	—	67	5,1
12. Wilno Śtego Józefa (okul.)	sp	65	11759	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	3	1	7	—	18	2,8
13. Wilno W. Gminy Żyd. (kob)	sp	25	5802	44992.67	1799.71	7.75	33373.80	8813.86	22856.76	50,80	3435.78	9557.39	21,24	1907.16	4,24	3	—	—	3	1	4	5	—	16	6,4
14. Wilno „Miszeres Chojlin“	sp	80	14946	92454.49	1155.68	6.19	55938.89	17359.69	48637.92	52,61	10570.22	11985.95	12,96	8474.21	9,17	11	9	—	—	2	9	7	—	38	4,7
15. Wilno „T.O.Z.“	sp	40	9222	49254.19	1231.35	5.34	21348.29	19032.53	13281.31	26,96	8470.45	16547.92	33,60	2829.00	5,74	3	4	—	—	1	4	4	—	16	4,0
16. Wilno Lit. St. Pom. San.	sp	35	6631	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	6	—	—	5	5	2	1	32	9,1
17. Wilno Lecznica do zw. nowotw.	k	40	11150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	1	4	5	3	20	5,0
18. Troki	p	40	10159	46484.41	1162.11	4.58	—	—	18417.39	39,62	8556.90	7190.14	15,47	3803.43	8,18	1	4	—	—	2	4	4	—	15	3,8
19. Szumsk pow. Troki	k	10	3762	16753.00	1675.30	4.45	3613.00	1364.00	10615.00	63,36	1700.00	2920.00	17,43	1100.00	6,57	1	1	—	1	—	2	3	—	8	8,0
Razem		1283	405720	1782398.83	1389.24	4.39	246735.58	316089.74	825728.64	46,33	218246.60	306724.97	17,21	171944.66	9,65	77	81	16	16	38	193	122	14	557	4,3

T A B L I C A XVI.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Nowogrodzkiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felczerów	położnych	admin.					
Woj. Nowogrodzkie																									
1. Baranowicze	k ✓	65	16329	102909.01	1583.22	6.30	21182.93	10129.76	50559.60	49.13	21498.50	7924.90	7,70	16491.95	16,03	3	7	—	—	1	8	6	—	25	3,8
2. Lida	p	60	18282	80872.27	1347.87	4.42	15622.55	23368.98	32230.45	39,85	12953.32	12279.70	15,18	8289.99	10,25	2	4	—	1	3	6	8	2	26	4,3
3. Ejszyszki p. Lida	k ✓	27	8747	30843.60	1142.36	3.53	9944.80	—	12625.15	40,93	2211.60	6365.11	20,64	5544.99	17,98	1	2	—	1	—	3	4	—	11	4,1
4. Lida Szp. Żydowski	sp	25	6056	35539.36	1421.57	5.87	15693.15	10630.00	18915.73	53,22	1938.20	5705.64	16,05	3264.27	9,18	2	2	—	2	1	4	2	—	13	5,2
5. Sobotniki p. Lida	p	30	8573	49100.58	1636.68	5.73	9347.88	2832.72	14502.58	29,54	6530.98	11437.12	23,29	3220.94	6,56	1	4	—	—	1	4	5	1	16	5,3
6. Nieśwież	k ✓	50	8839	52361.16	1047.22	5.92	30175.00	4212.09	28941.21	55,27	3169.37	4401.75	8,41	4799.91	9,17	2	3	—	1	2	6	5	—	19	3,8
7. Nowogródek	k ✓	60	13946	65977.96	1099.63	4.73	9756.46	12357.23	30946.99	46,91	12286.03	13250.85	20,08	3917.72	5,94	2	3	—	1	1	6	7	—	20	3,3
8. Nowogródek Szp. Żydowski	sp	25	4383	18811.59	752.46	4.29	8602.89	2105.76	5916.09	31,45	3303.11	5312.38	28,24	1525.31	8,11	1	3	—	1	—	—	3	—	9	3,6
9. Słonim	p	60	11923	79665.22	1327.75	6.68	12048.99	8540.29	14902.38	18,71	25063.89	14951.81	18,77	9341.87	11,73	1	4	—	—	2	4	5	—	16	2,7
10. Słonim	k ✓	40	11504	47255.02	1181.38	4.11	14367.50	10813.50	23895.78	50,57	6945.34	8402.93	17,78	4689.22	9,92	1	3	1	—	1	4	4	—	14	3,5
11. Słonim	sp	9	793	4583.43	509.27	5.78	3205.80	—	1648.43	35,96	1363.55	958.31	20,91	342.37	7,47	2	—	—	3	1	1	—	—	7	7,0
12. Stołpce	k ✓	36	6094	53997.63	1499.93	8.86	15845.43	4311.23	31983.64	59,23	4243.00	4651.17	8,61	7367.59	13,64	2	2	1	1	1	4	5	—	16	4,4
13. Szczuczyn	k ✓	50	14220	66324.42	1326.49	4.66	24669.43	5887.78	17408.92	26,25	5147.70	10311.21	15,55	11880.52	17,91	2	4	—	1	2	7	5	—	21	4,2
14. Iwieniec p. Wołożyn	p	30	6865	40614.58	1353.82	5.92	4646.27	3055.96	14372.18	35,39	9328.43	8403.61	20,69	3077.06	7,58	1	2	—	2	4	3	3	—	15	5,0
15. Wołożyn	k ✓	40	11387	40702.54	1017.56	3.57	9657.05	3153.00	14832.27	36,44	6833.92	9180.91	22,56	4754.03	11,68	1	3	—	—	2	3	6	—	15	3,8
Razem		607	147941	769558.37	1267.81	5.20	204766.13	101398.30	313681.40	40,76	122816.94	123537.40	16,05	88507.74	11,50	24	46	2	14	23	63	68	3	243	4.0

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Poleskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Służby niżej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łózek wypada personelu	
																lekarzy	pielęgn.	felcerów	położnych	admin.						
Woj. Poleskie																										
1. Brześć n/B.	k	145	34141	153858.46	1061.09	4,51	85899.50*	43545.00	79806.98	51,87	17898.05	26671.51	17,34	15927.36	10,35	6	7	1	3	2	14	11	—	44	3,0	
2. Brześć n/B. Szp. Żydowski	k	100	11343	56263.67	562.64	4,96	19342.00	8829.50	23386.49	41,57	7514.70	10496.43	18,66	6555.25	11,65	4	3	—	2	2	7	7	—	25	2,5	
3. Kamieniec Lit. p. Brześć	k	22	6198	21901.25	995.51	3,53	12376.41	5923.95	10113.54	46,18	3114.04	4969.35	22,69	2410.96	11,01	1	1	1	1	1	3	1	—	9	4,1	
4. Małoryta Sanatorjum.	sp	55	16904	86805.02	1578.27	5,14	—	—	29521.37	34,01	8064.87	25692.08	29,60	4374.55	5,04	1	2	—	—	2	4	7	—	16	3,0	
5. Drohiczyn	k	20	6163	30000.00	1500.00	4,87	20038.40	—	11617.70	38,73	913.00	7407.40	24,69	9815.90	32,72	1	—	1	2	1	5	5	—	15	7,5	
6. Kobryń	k	50	9696	43960.93	879.22	4,53	33672.32	6579.84	20022.01	45,55	7151.48	6915.52	15,73	6745.90	15,35	1	2	—	1	1	4	5	—	14	2,8	
7. Kossów	k	30	4116	31563.65	1052.12	7,67	9748.35	1952.50	14272.40	45,22	11114.52**	2160.90	6,85	1080.78	3,42	1	1	—	1	1	2	5	—	11	3,7	
8. Różana Szp. Żydowski.	sp	19	801	5897.94	310.42	7,36	476.90	253.00	2213.50	37,53	618.36	926.06	15,70	216.61	3,67	1	1	—	—	1	—	1	—	4	2,0	
9. Łuniniec	p	25	3730	24642.24	985.69	6,61	5988.51	4015.56	9042.70	36,70	1789.16	5612.46	22,78	1976.16	8,02	1	1	—	1	1	2	4	—	10	4,0	
10. Pińsk	k	45	17340	77820.12	1729.34	4,49	40683.59	19702.52	35396.61	45,49	17559.70	11166.77	14,35	9219.75	11,85	3	2	1	1	2	6	6	—	21	4,7	
11. Pińsk Szp. Żydowski	sp	90	13930	71988.37	799.87	5,17	43237.69	10413.10	26482.26	36,79	6287.06	12894.56	17,91	16743.51	23,26	4	4	1	1	2	5	2	—	19	2,1	
12. Prużana	k	30	11136	50317.35	1677.25	4,52	19081.25	335.08	19512.12	38,78	6940.90	5782.68	11,49	7979.27	15,86	2	—	—	4	1	6	3	—	16	5,3	
13. Stolin	k	50	11916	42144.30	842.89	3,54	21445.26	7145.19	20629.61	48,95	2923.39	7951.24	18,87	7053.81	16,74	1	3	—	—	—	5	5	—	14	2,8	
14. Brześć Szp. Kolejowy	p	100	25277	145451.00	1454.51	5,75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7	—	2	4	15	13	1	47	4,7	
Razem		781	172691	842614.30	1078.89	4,88	311990.18	108695.24	302017.29	35,84	91889.23	128646.96	15,26	90099.81	10,69	32	34	5	19	21	78	75	1	265	3,4	

*) Łącznie z opłatami gmin za ubogich chorych.

**) Łącznie z remontem.

T A B L I C A XVIII.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Wołyńskiego. Rzeczywisty koszt roczny jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Służby niższej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wy-da personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felcerów	położnych	admin.							
Woj. Wołyńskie																											
1. Radziwiłłów p. Dubno	k	50	11262	45547.07	910.94	4.04	11017.20	9132.44	23192.62	50,92	8344.77	5323.34	11,69	4392.65	9,64	1	—	1	3	1	4	3	—	13	2,6		
2. Dubno Szp. Żydowski	sp	30	4124	25199.13	839.97	6.11	1123.00	6859.00	9476.25	37,61	5232.04	3733.33	14,82	2637.21	10,47	4	4	—	1	3	3	4	—	19	6,3		
3. Pantalja p. Dubno	k	50	11544	55116.13	1102.32	4.77	24644.16	10627.08	18975.05	34,43	13170.97	6471.17	11,74	6297.91	11,43	2	3	1	—	2	3	7	—	18	3,6		
4. Mirków p. Horochów	k	30	5315	32640.26	1088.01	6.14	11213.46	1416.75	16947.39	11,16	5574.45	3618.15	11,08	3403.52	—	1	2	—	—	1	4	3	—	11	3,7		
5. Łokucie p. Horochów	k	30	4359	26705.48	890.18	6.13	12195.67	875.78	16638.36	62,66	3183.39	3440.98	12,88	2473.92	9,26	1	1	—	1	1	2	3	—	9	3,0		
6. Berezne p. Kostopol	k	24	8359	37645.53	1568.56	4.50	6254.05	11158.25	21102.49	56,06	5184.18	6062.64	16,10	3679.62	9,77	1	2	1	—	3	3	—	11	4,6			
7. Kowel	k	80	21482	149661.06	1860.76	6.96	83862.51	21686.14	59661.96	40,14	44577.56	13988.54	9,41	14098.87	9,48	4	5	—	1	2	9	12	1	34	4,2		
8. Kowel Szp. Żydowski	sp	32	9472	56440.23	1763.76	5.96	20716.67	11863.92	13819.60	24,49	8950.20	10219.64	18,11	5139.83	9,11	2	3	—	1	2	5	4	—	17	5,3		
9. Maciejów p. Kowel	k	30	9195	69777.53	2325.91	7.58	36753.31	6017.90	34544.36	49,50	19962.52	7401.55	12,86	4341.62	2,04	2	1	1	2	1	4	4	—	15	5,0		
10. Krzemieniec	k	65	15559	87072.78	1339.58	5.60	19616.16	8655.60	44609.20	51,23	10644.17	8364.54	9,61	14468.78	16,62	3	3	—	1	1	5	4	3	20	3,1		
11. Krzemieniec Szp. Żydowski	sp	32	6168	22854.00	714.19	3.71	6667.00	5810.00	11392.00	49,85	2289.00	4085.00	17,87	2532.00	11,08	2	3	—	—	1	3	4	—	13	4,1		
12. Łanowce p. Krzemien.	k	13	4334	19063.89	1466.45	4.40	4980.20	1216.80	12131.90	63,64	2475.32	1178.09	6,18	2418.07	12,68	1	—	1	1	—	2	1	—	6	4,6		
13. Szumsk p. Krzemien.	k	10	2740	20101.84	2010.18	7.34	4130.85	1364.00	12993.97	64,64	2461.65	1101.30	5,48	2016.28	10,03	1	—	1	1	—	1	2	—	6	6,0		
14. Wiśniowiec	k	10	5365	17831.42	1783.14	3.32	2206.84	284.10	11752.18	65,91	2643.86	952.93	5,34	1589.71	8,92	1	5	1	1	—	2	1	—	11	11,0		
15. Szack p. Luboml	k	30	3116	23138.06	771.27	7.43	4221.85	64.60	7027.11	30,37	5454.92	3841.42	16,60	5552.62	24,00	1	1	—	1	—	2	3	—	8	2,7		
16. Łuck	k	40	14869	87774.29	2194.36	5.90	26651.49	26587.45	14238.70	16,22	11105.69	10344.34	11,79	11501.89	13,10	2	4	—	1	2	7	5	—	21	5,2		
17. Łuck (Szp. zakaźny)	k	20	3772	26773.52	1338.77	7.09	5641.15	7604.55	13691.81	51,13	6088.82	2178.27	8,95	3299.56	—	1	2	—	—	—	3	3	—	9	4,5		
18. Łuck Szp. Żydowski	sp	42	8856	37518.70	893.30	4.24	6997.20	11600.80	17974.94	47,91	3803.40	7184.51	19,15	2648.32	7,06	6	3	—	2	2	5	4	—	22	5,2		
19. Równe	k	60	18573	78693.61	1311.56	4.24	49502.35	15178.00	39862.73	50,66	12842.50	11552.40	14,68	8663.81	11,01	2	4	1	1	1	7	7	—	23	3,8		
20. Równe Szp. P. Cz. Krz.	sp	30	7732	60869.94	2029.00	7.87	11049.36	27077.00	33177.56	54,51	9554.66	6958.80	11,43	7056.26	11,59	2	3	—	1	2	4	5	—	17	5,7		
21. Równe Szp. Żydowski	sp	60	14714	78828.14	1313.80	5.36	18988.01	28182.50	36812.62	46,70	5599.33	9771.59	12,40	10207.45	12,95	5	5	—	—	2	6	4	—	22	3,7		
22. Równe Z. Pol. Żyd. Tow. P.	sp	12	2234	13675.12	1139.59	6.12	7964.50	760.00	7780.19	56,89	2115.93	1746.30	12,77	542.61	3,97	1	4	—	2	1	—	3	—	11	9,1		
23. Korzec p. Równe	k	30	3103	16054.70	535.15	5.17	4885.94	1504.61	11585.54	72,40	1595.22	1738.42	10,86	305.90	1,91	1	—	1	—	—	3	—	—	6	2,0		
24. Tyczyn	k	6	965	8385.80	1397.63	8.69	1170.00	—	4919.45	58,66	1643.60	310.27	3,70	960.98	11,46	1	—	—	1	—	1	—	—	3	5,0		
25. Dąbrowica p. Sarny	k	40	12063	41935.78	1048.39	3.48	10444.63	18885.15	8268.17	19,72	5216.26	7851.71	18,72	17355.28	41,39	2	2	—	1	—	3	3	—	11	2,7		
26. Włodzimierz Wołyński	k	65	17917	88924.01	1368.06	4.96	49205.00	12441.25	37904.56	42,63	2389.06	15345.10	17,26	6104.48	6,86	2	5	—	1	2	10	10	—	30	4,6		
27. Zdobunów Szp. P. Cz. Krz.	sp	18	2170	10244.40	569.13	4.72	1538.00	3350.00	3184.70	31,09	2048.49	2352.95	22,97	843.30	8,23	2	1	1	1	2	2	3	—	12	6,6		
28. Ostróg p. Zdobunów	k	40	10298	54872.48	1371.81	5.33	23502.25	2886.05	30771.44	56,08	9081.94	7312.13	13,33	3333.24	6,07	2	3	1	1	2	5	3	1	18	4,5		
29. Ostróg p. Zdob. Szp. Żyd. Sp.	sp	30	4299	17894.08	596.47	4.16	5580.45	2603.00	9705.95	54,24	2100.12	2599.90	14,53	2010.05	11,23	1	1	1	1	—	4	4	—	12	4,0		
Razem		1009	243959	1311185.98	1299.49	5.38	479723.26	255692.72	570837.83	43,53	215374.02	167029.31	12,74	149875.74	11,43	57	70	12	29	31	112	112	5	428	4,28		

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Poznańskiego. RZECZYWISTY ROCZNY KOSZT JEDNEGO ŁÓŻKA I JEDNEGO DNIA LECZENIA. PERSONEL.

T A B L I C A XIX.

Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Razem person.	Na 10 łóżek wypada personelu			
																lekarzy	pielęgn.	f-lercerów	położnych	admin.					
Woj. Poznańskie																									
1. Bydgoszcz	k	80	15025	162498.90	2031.24	10.82	6637.74	76340.63	42097.46	25,91	78979.52	25517.35	15,70	10750.24	6,62	3	7	—	—	—	8	18	2,2		
2. Bydgoszcz	k	168	38102	220737.52	1313.91	5,79	52548.96	119192.23	97259.52	44,06	28142.33	53175.17	24,09	26128.39	11,84	8	15	—	2	—	18	43	2,6		
3. Bydgoszcz im. G. Rafalskiego	k	128	30841	207733.34	1622.95	6,74	64940.40	92589.89	60450.41	29,10	40565.97	51922.84	24,99	29593.64	14,25	4	19	—	—	2	6	37	2,9		
4. Bydgoszcz Szp. Ś-go Florjana	sp	140	28021	142548.46	1018.20	5,09	32281.29	76645.88	46887.89	32,89	31154.27	34086.22	23,91	11631.82	8,16	5	25	—	—	2	13	55	3,9		
5. Koronowo p. Bydgoszcz	k	17	1669	8117.11	477.48	4,86	3005.33	1969.19	1941.11	23,91	2326.35	3304.35	40,71	175.45	2,16	1	3	—	—	—	?	?	4	2,3	
6. Smukała Sanatorium	k	120	24642	186235.75	1551.96	7,56	90531.95	84997.23	60187.65	32,32	51382.51	48829.13	26,22	6985.40	3,75	3	4	—	—	3	9	15	2,9		
7. Szamocin p. Chodzież	k	26	5855	40587.72	1561.07	6,93	8921.99	8433.93	12442.43	30,66	2885.63	8056.44	19,85	5499.21	13,55	1	2	—	—	—	2	7	2,7		
8. Chodzież Sanat. Kol. K. Emer.	sp	150	32924	262887.16	1752.58	7,98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	—	—	? 25	15	4	54	3,6	
9. Chodzież Szp. Joannit.	sp	60	3312	18727.19	312.12	5,65	10398.16	4542.26	3237.52	17,29	500.00	8250.00	44,05	4100.00	21,89	2	4	—	—	—	2	2	10	1,7	
10. Czarnków	k	46	3234	24657.34	536.03	7,62	3183.93	2868.49	10528.11	42,70	3334.51	6458.31	26,19	2815.63	11,42	1	1	—	—	1	2	1	6	1,3	
11. Gniezno	k	120	18399	169549.60	1412.91	9,22	33958.12	53092.40	60467.86	35,66	22925.22	—	—	32320.76	19,06	3	13	—	—	1	2	7	15	41	3,4
12. Gniezno Szp. dla dzieci	sp	40	6595	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	5	13	3,2	
13. Gostyń Szp. SS. Miłosierdzia	sp	87	6217	53358.66	613.32	8,58	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	1	6	—	13	1,5	
14. Marysin p. Gostyń Szp. OO. Bonifr.	sp	111	13228	—	—	—	—	—	? 5520.30	10,35	—	—	—	—	—	1	18	—	—	1	2	1	23	2,0	
15. Poniec p. Gostyń Ś-go Stanisława.	sp	68	4013	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	2	2	9	20	2,9	
16. Inowrocław	k	158	31315	208919.74	1322.28	6,67	64156.15	50481.04	94803.90	45,38	30262.40	36146.27	17,30	27112.85	12,98	7	9	—	—	1	2	11	16	49	3,1
17. Jarocin	k	55	6929	46965.47	853.92	6,78	8798.32	14095.98	21443.69	45,66	7579.33	9076.14	19,33	4918.73	10,47	1	5	—	—	1	2	2	11	2,0	
18. Pleszew p. Jarocin Ś-go Józefa	sp	56	4286	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	1	2	2	11	2,0	
19. Kępno	k	36	9049	54608.38	1516.90	6,03	25726.45	13608.48	21200.79	38,82	6845.03	11311.91	20,71	7229.41	13,24	1	5	—	—	1	1	1	9	1,6	
20. Ostrzeszów	k	32	5160	28090.41	877.83	5,44	9456.98	13928.56	9715.18	34,59	3681.50	4857.23	17,29	5354.94	19,06	1	2	—	—	—	2	4	10	2,8	
21. Kościan Ś-tej. Zofji	sp	110	10159	51305.38	466.41	5,05	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7	—	—	—	4	8	14	8	2,5
22. Śmigiel Szp. Djakon.	sp	40	1296	8980.41	224.51	6,93	2014.00	4127.00	3648.14	40,62	712.50	—	3285.59	36,59	—	1	2	—	—	1	1	1	6	1,5	
23. Krotoszyn	k	75	12329	59866.83	798.22	4,86	18660.22	25175.04	28313.12	47,29	9434.93	8908.05	14,88	4350.14	7,27	3	6	1	1	2	3	3	19	2,5	
24. Zduny p. Krotoszyn SS. Miłos.	sp	19	774	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	3	1,6	
25. Leszno	sp	46	4224	16499.32	358.68	3,9	2311.35	2603.05	4500.00	27,27	4690.00	2959.00	17,93	2000.00	12,12	?	5	—	—	?	?	?	5	1,1	
26. Leszno Ś-go Józefa	sp	50	8023	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	1	—	2	—	6	19	3,8	
27. Międzychód Ewang. D. Ch.	sp	20	2164	12202.89	610.14	5,64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	2	2	7	3,5	
28. Sieraków Ś-go Józefa.	sp	44	3102	26372.02	599.36	8,50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	1	2	3	11	2,5	
29. Mogilno-Strzelno	k	110	15623	72556.23	659.60	4,64	18021.25	12438.83	27800.45	38,32	17200.21	11901.26	16,40	6086.91	8,39	2	7	—	—	—	5	—	14	1,3	
30. Nowy Tomysł	k	60	10161	65713.30	1095.22	6,47	26184.69	28543.59	20020.29	30,47	13045.31	19618.47	29,85	4806.03	7,31	1	3	—	—	1	—	1	6	1,0	
31. Lwówek p. N. Tom. Serca Jezus.	sp	13	335	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	—	1	7	5,4	
32. Zbąszyń p. N. Tomysł	k	20	629	4792.48	239.62	7,62	453.00	—	1855.85	38,72	830.59	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	2	5	2,5	
33. Oborniki	k	30	2397	13117.60	437.25	5,47	1891.18	5302.17	4735.31	36,10	1817.68	4053.78	30,90	2544.86	19,40	1	2	—	—	—	—	2	5	1,7	
34. Oborniki San. Z. U. W.	sp	245	34892	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	3	7	19	5	42	1,7
35. Ostrów	k	76	20809	111622.76	1468.72	5,36	27325.42	63479.06	46186.13	41,38	11489.45	29531.90	26,46	? 2535.08	2,27	4	9	—	—	1	—	11	25	3,3	
36. Poznań	k	551	120845	956680.16	1736.26	7,92	78986.28	209261.28	304655.01	31,85	121217.57	285062.87	29,80	94802.23	9,91	21	49	—	—	13	82	58	12	235	4,3
37. Poznań Woj. Kl. dla kobiet	k	214	56675	441632.60	2063.70	7,79	104619.44	123420.08	167067.63	37,83	118250.86	76919.96	17,42	39755.65	9,00	6	25	—	—	4	13	23	—	71	3,3
38. Poznań Szp. SS. Elżbietanek.	sp	103	23258	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	21	3	4	13	—	15	20	74	7,1
39. Poznań Szp. Ś-go Józefa (dziec.)	sp	200	45883	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	—	—	4	—	18	1	47	2,3
40. Poznań Pozn. Z. Ortop.	sp	66	24090	171676.13	2601.15	7,13	—	—	85204.42	49,63	17723.95	—	—	—	—	4	10	—	—	3	—	14	1	? 32	5,0
41. Poznań Szp. SS. Miłosierdzia	sp	294	69562	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	25	3	—	10	60	20	—	? 145	5,0
42. Poznań Szp. Ewan. Djakon.	sp	264	41264	375108.51	1420.87	9,09	207804.25	108070.98	184544.27	49,20	48346.44	76273.86	20,33	? 5267.62	1,40	9	54	—	—	9	8	?	—	? 80	3,0
43. Poznań Szp. Ub. Społ. Nr. 3	sp	90	31050	141437.22	1571.52	4,56	—	—	36922.75	26,11	43981.33	24961.15	17,65	19851.81	14,04	12	8	1	—	2	7	3	—	33	3,7
44. Poznań Szp. Ub. Sp. Ginek.	sp	75	26056	139176.00	1855.68	5,34	—	—	49848.00	35,82	20253.00	34117.00	24,51	25128.00	18,05	3	8	1	—	4	8	1	—	25	3,3
45. Poznań Szp. Żydowski	sp	20	2495	24601.85	1230.09	9,86	12639.38	32.00	9011.83	36,63	5147.06	7327.89	29,79	1685.08	6,85	1	1	—	—	1	1	3	—	7	3,5
46. Swarzędz Szp. Ub. Społ.	sp	49	14695	79446.64	1621.36	5,41	—	—	38880.40	48,94	17414.10	—	—	—	—	3	5	—	—	2	3	2	—	15	3,0
47. Rawicz, Bojanów	sp	50	2462	16046.74	320.93	6,52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	2	—	6	1,2
48. Szamotuły	sp	115	11034	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	1	1	1	—	3	—	17	1,5
49. Pniew p. Szamot. Szp P. Cz. Krz.	sp	38	2068	11789.39	310.25	5,70	2038.00	1846.50	3616.46	30,68	1797.84	5222.56	44,30	4398.70	37,31	2	—	—	—	1	2	1	—	6	1,6
50. Szubin	k	64	11941	56851.63	888.31	4,76	22088.56	24211.06	22273.61	39,18	11576.24	15025.69	26,43	4906.78	8,63	1	5	—	—	—	2	4	—	12	2,0
51. Srem	k	55	7895	38760.27	704.73	4,91	5021.28	20199.13	18838.43	48,60	5075.87	7245.53	18,69	4578.75	11,81	1	5	—	—	—	3	2	—	11	2,0
52. Ludwikowo San. Z. U. S.	sp	207	60601	487936.19	2357.18	8,05	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	? 38	7	? 3	—	58	2,8
53. Środa Szp. Serca Jez.	sp	105	6231	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—	—	1	4	8	—	21	2,0
54. Wągrowiec	k	100	15760	71606.75	716.07	4,54	24953.27	56564.58	35752.26	49,93	8032.25	17076.04	23,85												

T A B L I C A XX.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Pomorskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wy-pada personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felczerów	położnych	admin.					
Woj. Pomorskie																									
1. Brodnica	k	100	11390	53272.29	532.72	4.68	—	—	22580.49	42,39	8395.86	10281.49	19,30	7039.81	13,21	2	6	—	—	—	3	4	—	15	1,5
2. Chełmno	k	100	16030	87858.90	878.59	5.48	27127.57	13735.31	19875.94	22,62	19884.76	21583.89	24,57	10338.49	11,77	2	6	—	—	2	6	8	—	24	2,4
3. Chojnice Z. Ś-go Boromeusza	sp	100	10317	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	19	—	23	2,3
4. Działdowo	k	50	8316	43945.60	878.91	5.28	10517.91	8079.57	11642.61	26,49	10367.93	8748.29	19,91	7584.94	17,26	1	3	—	—	1	3	2	—	10	2,0
5. Grudziądz	k	150	34369	217491.00	1449.94	6.33	41529.51	28049.75	57711.44	26,54	26334.49	40283.52	18,52	21674.54	9,97	7	15	—	1	3	7	12	—	45	3,0
6. p. Grudziądz—Łasin	k	47	7640	40327.85	858.04	5.28	—	—	16095.09	39,91	8015.39	7953.79	19,72	6658.38	16,51	1	5	—	—	—	2	3	—	11	2,3
7. Kartuzy	k	50	7177	31460.19	629.20	4.38	12875.28	7095.62	16210.84	51,53	3361.76	5401.33	17,17	3363.95	10,69	1	3	—	—	1	2	3	—	10	2,0
8. Koscierzyna	k	60	6803	38822.19	647.04	5.71	15600.45	10477.90	19055.00	49,08	6759.76	5089.04	13,11	3418.63	8,81	1	4	—	—	1	1	4	—	11	1,8
9. Lubawa Ś-go Jerzego, SS. Miłos.	sp	50	2985	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	2	—	7	1,2
10. Nowe Miasto p. Lubawa	k	45	7821	50852.83	1130.06	6.50	—	—	10660.31	20,96	7966.53	—	—	6455.69	12,69	1	3	—	—	1	2	4	—	11	2,4
11. Wejherowo Szp. P. Marji	sp	97	11299	41020.75	422.89	3.63	2200.00	25734.35	3000.00	7,31	8600.00	26150.00	63,75	1020.75	2,49	1	6	—	1	1	5	10	—	24	2,5
12. Wejherowo Szp. im. Augusty	sp	38	5183	31180.00	820.53	6.02	6653.00	17271.70	7692.95	24,67	6327.40	12594.45	40,39	1984.00	6,36	1	3	—	—	1	1	4	—	10	2,6
13. Gdynia	k	30	9562	55335.81	1844.53	5.79	2794.70	35211.88	18909.00	34,17	7363.29	9629.97	17,40	3680.13	6,65	1	3	—	—	2	4	5	—	15	5,0
14. Gdynia, Ś-go Wincentego	sp	155	34352	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	15	—	1	6	26	16	—	71	4,6
15. Puck Szp. Augusty Wiktorji	sp	30	2615	16185.96	539.53	6.19	4160.71	12614.93	4287.29	26,49	3100.26	6352.61	39,25	218.30	1,35	1	3	—	—	2	1	4	—	11	3,7
16. Sępólno	k	50	8732	57005.43	1140.11	6.53	11042.79	22221.54	17745.61	31,13	7987.01	9439.63	16,56	3518.39	6,17	1	5	—	1	2	—	4	—	13	2,6
17. Starogard	k	30	3935	19033.89	634.46	4.84	3581.72	4296.50	8985.20	47,21	2399.15	2595.80	13,64	1991.65	10,46	1	3	—	—	1	2	2	—	9	3,0
18. Starogard, SS. Elżbietanek	sp	60	11845	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	2	—	5	—	14	2,3
19. Kocborowo (psychj.)	k	1640	499337	1656050.90	1009.79	3.32	272996.39	12095.23	831547.80	50,21	180388.15	292610.26	17,67	24962.30	15,07	9	249*	—	—	26	*	84	—	368	2,2
20. Swiecie	k	140	16493	90424.85	645.89	5.48	18310.13	10150.19	33588.04	37,14	18439.14	18602.81	20,57	10881.99	12,03	2	7	—	—	1	5	8	—	23	1,6
21. Nowe p. Swiecie	k	23	1226	11452.00	497.91	9.34	1056.30	1194.60	6096.30	53,23	1314.39	2841.20	24,81	583.89	5,10	1	2	—	—	—	1	3	—	7	3,0
22. Swiecie (psychj.)	k	1050	343369	1000323.21	952.69	2.91	—	—	520638.10	52,05	98899.47	210880.79	21,08	13792.54	1,38	6	169	—	—	59**	—	**	—	234	2,2
23. Tczew, Ś-go Wincentego	sp	100	18142	90337.40	903.37	4.98	20502.87	39661.66	12237.12	13,55	10365.71	34820.46	38,54	13260.42	14,68	1	6	—	1	2	9	10	—	29	2,9
24. Tczew, Szp. Joannitów	sp	65	6654	53050.82	816.17	7.97	21966.23	14140.25	9618.20	18,13	9570.47	8232.00	15,52	2735.28	5,16	1	3	—	—	1	2	4	—	11	1,7
25. Pelplin, Ś-go Józefa	sp	60	8062	54753.33	912.56	6.79	20279.73	15326.80	10412.87	19,02	9265.96	20080.50	36,67	3338.54	6,10	2	5	1	—	5	4	5	—	23	3,8
26. Gniew	k	76	5990	35728.13	470.11	5.96	5696.35	10201.16	14803.30	41,43	7317.30	7335.61	20,53	3669.61	10,27	1	4	—	—	1	3	2	—	11	1,4
27. Toruń	k	212	41190	304846.99	1437.96	7.40	35667.34	169357.47	95314.41	31,27	53972.38	81463.60	26,72	39876.71	13,08	9	21	—	1	4	24	12	1	72	3,4
28. Toruń Szp. Dobrego Pasterza	sp	70	14803	62136.29	887.66	4.20	—	646.80	8106.80	13,05	13866.37	29666.39	47,74	4297.18	6,92	1	8	—	—	2	—	4	—	15	2,1
29. Toruń, Nowy Szp. Djakon.	sp	120	9107	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	1	1	2	8	—	20	1,7
30. Toruń, Stary Szp. Djakon.	sp	60	2602	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	4**	—	**	—	7	1,1
31. Chełmża	k	51	8881	47737.76	936.03	5.38	5559.43	26808.34	14402.44	30,17	3754.83	7804.88	16,35	2353.18	4,93	1	5	—	—	—	—	3	—	9	1,8
32. Tuchola Djakon.	sp	50	3326	15000.00	300.00	4.51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	1	—	3	—	10	2,0
33. Wąbrzeźno Szp. Joanit.	sp	60	4067	15146.84	252.45	3.72	8215.60	4560.41	3003.90	19,83	3535.31	4198.00	27,72	1927.95	12,73	1	4	1	—	1	—	2	—	9	1,5
Razem		5019	1183620	4220781.21	840.96	3.57	548334.01	488931.96	1794221.05	42,51	537553.07	884640.31	20,96	200627.24	4,75	70	588	3	8	136	117	259	1	1182	2,36

* Łącznie ze służbą niższą salową.

** Łącznie ze służbą gospodarczą.

T A B L I C A XXI.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Krakowskiego. Rzeczywisty koszt roczny jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.

Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samopłacących	Wpłacono przez ubezpieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Różni	Razem person.	Na 10 łózek wypada personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felczerów	położnych	admin.				Służby niższej salowej	Służby gosp.
Woj. Krakowskie																									
1. Biała	k	110	65638	330608.06	3005.53	5.04	110736.45	87118.86	59929.09	18,13	76498.01	80511.71	24,35	47146.42	14,26	7	9	—	1	6	18	16	—	57	5,2
2. Wilkowice Sanat. Kolejowe	sp	100	40094	210501.00	2105.51	5.25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	3	8	13	5	37	3,7
3. Bochnia	k	55	19954	57849.61	1051.81	2.90	6357.97	16020.54	15902.77	27,49	10131.33	15279.75	26,41	7739.69	13,38	1	3	—	—	3	3	4	—	14	2,5
4. Chrzanów	k	170	41079	181838.15	1069.64	4.43	14713.00	138351.65	60389.61	33,21	22860.42	43925.21	24,16	22917.28	12,60	8	5	2	1	4	14	15	1	50	3,0
5. Gorlice	k	120	36398	130820.18	1090.17	3.59	50587.60	21230.40	37247.33	28,47	14744.20	30567.46	23,37	30124.81	23,02	3	7	—	—	8	8	5	—	31	2,6
6. Jasło	k	100	35476	102033.29	1020.33	2.88	14547.01	17165.80	21007.58	20,59	28665.39	23518.97	23,05	14650.21	14,36	2	4	—	—	3	7	8	—	24	2,4
7. Kraków	p	1145	454358	1903115.52	1662.11	4.19	450211.00	675375.15	733205.05	38,53	359991.74	313742.47	16,49	303550.64	15,95	197	55	—	5	41	218	122	5	643	5,6
8. Kraków Szp. OO. Bonifratów	sp	150	53106	372183.07	2481.22	7.01	44506.55	263726.37	45960.73	12,35	44953.67	124156.74	33,36	21574.14	5,80	18	40	—	—	2	8	22	—	90	6,0
9. Kraków Szp. Żydowski	sp	156	—	241263.39	1546.56	—	37907.21	22559.06	116102.56	48,12	30713.40	55197.13	22,88	22802.56	9,45	16	19	—	1	7	17	15	—	75	4,8
10. Kraków Miejskie Zakł. Sanitarne . .	k	223	43988	307066.32	1376.98	6.98	71500.00	115577.79	140008.14	45,60	53437.26	61427.89	20,00	10917.86	3,56	4	11	—	—	6	13	16	23	73	3,3
11. Kraków Szp. Ubezpiecz. Społecznej .	sp	450	30241	152141.50	338.09	5.03	1740.00	150401.50	62551.83	41,11	29866.13	40124.05	26,37	4709.78	3,10	27	10	—	2	12	55	52	1	159	3,5
12. Kobjeryn	p	550	384565	1197982.52	2178.15	3.12	292762.47	109826.14	483381.89	40,35	192769.53	206594.43	17,25	7416.50	6,19	8	15	—	—	31	163	93	1	311	5,6
13. Witkowice (dla dzieci jagliczych) .	sp	460	106849	355107.31	771.97	3.32	1778.00	2545.76	36683.42	10,33	27226.31	66156.31	18,63	14599.78	4,11	3	3	—	—	3	21	6	12	48	1,0
14. Nowy Sącz	k	180	57211	214459.00	1191.44	3.75	20174.00	63514.00	29500.00	13,76	40000.00	74459.00	34,72	20000.00	9,33	4	8	—	1	4	14	14	—	45	2,5
15. Krynica San. Zakł. Ubezpiecz. Społ.	sp	256	50788	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	6	10	30	—	53	2,0
16. Zakopane	k	125	31024	199195.91	1593.57	6.42	161565.78	40000.00	46860.00	23,52	25756.79	80000.00	40,16	6869.75	3,45	5	8	—	—	2	7	7	—	29	2,3
17. Zakopane San. Pol. Czerw. Krzyża .	sp	214	44536	686738.49	3209.06	15.42	448288.40	3870.60	156660.60	22,81	93163.97	112308.27	16,35	14181.41	2,07	5	5	—	—	4	50	2	—	66	3,0
18. Zakopane San. Zw. Naucz. Pol. . . .	sp	169	49632	564460.70	3340.00	11.37	205731.29	—	23000.22	4,07	94770.24	192375.90	34,08	73733.40	13,06	6	7	—	—	6	4	47	—	70	4,1
19. Zakopane San. Chrz. Nar. Naucz. . .	sp	45	3290	39480.00	877.33	12.00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	3	1	—	8	1,8
20. Zakopane „Warszawianka” Z. U. S . .	sp	95	27020	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	5	3	14	—	25	2,6
21. Zakopane Dom Zdr. Stow. Urz. P. . .	sp	60	10175	119225.18	1987.09	11.72	—	—	23477.82	19,69	39976.57	44735.02	37,52	3008.93	2,52	1	2	—	—	2	—	9	—	14	2,3
22. Zakopane San Ak. Bratn. Pomocy . .	sp	100	19238	176299.55	1763.00	9.16	142708.07	—	9445.81	5,36	29299.93	48590.42	27,56	4340.06	2,40	3	3	—	—	4	2	20	—	32	3,2
23. Zakopane „Odrodzenie”	sp	120	30679	249015.38	2075.13	8.12	139544.24	96468.03	50147.98	20,14	30355.31	103651.59	41,62	13723.54	5,51	4	3	—	—	5	2	33	—	47	3,9
24. Zakopane Policynny Dom Zdrowia . .	sp	110	21542	166046.30	1509.51	7.71	55232.20	—	27945.30	16,83	29068.67	68942.54	41,52	20240.69	12,19	2	2	1	—	7	8	4	—	24	2,2
25. Zakopane San. Pocztowców	sp	76	13587	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	16	3	—	23	3,0
26. Nowy Targ	k	76	30543	161788.13	2128.79	5.30	33298.56	38407.29	25801.61	15,95	15626.81	35963.35	22,23	8794.66	5,44	3	5	—	1	5	7	10	—	31	4,0
27. Tarnów	k	230	90576	327962.61	1425.92	3.62	71634.83	59869.04	44108.35	13,45	31773.71	78211.25	23,85	50337.51	15,35	5	10	—	1	7	18	16	—	57	2,5
28. Tarnów Szp. dziecięcy	k	84	11192	21465.62	255.54	1.92	2178.30	8700.17	8104.58	37,76	261.25	8952.90	41,71	1040.67	4,85	2	3	—	—	1	7	4	—	17	2,0
29. Tarnów Szp. Żydowski	sp	48	13139	58347.26	1215.57	4.40	9816.67	9150.00	17731.64	30,39	5512.08	18819.64	32,25	12115.64	20,76	3	4	—	1	1	5	3	—	17	3,5
30. Wadowice	k	85	23950	75941.43	893.43	3.17	11798.95	20860.28	20924.26	27,55	12746.50	21657.78	28,52	5657.28	7,45	3	4	—	1	3	5	7	—	23	9,0
31. Zebrzydowice Szp. OO. Bonifr. . . .	sp	20	3589	12488.00	624.40	3.48	—	—	242.00	1,94	1800.00	9243.00	74,02	1100.00	8,81	1	3	—	—	1	—	1	—	6	3,0
32. Żywiec	k	100	21819	57707.00	577.07	2.64	5498.00	12856.00	18108.00	31,38	5718.00	20404.00	35,36	3240.00	5,61	2	3	—	—	3	5	9	—	22	2,2
33. Kliniki Uniwersytetu Jagiell.	p	287	72995	949931.76	3309.86	13.01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Razem		6226	1938271	9623062.24	1545.62*	4.96	2304816.55**	1973796.43**	314428.17**	26,68	1347687.22**	1979516.78**	22.82	746533.20**	8,61	355	264	3	15	196	719	621	48	2221	3,93*

*) Po wyłączeniu trzech sanatoriów Z. U. S. które nie dały sprawozdania rachunkowego.

**) Po wyłączeniu klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego, które w sprawozdaniu nie podały kwot w tych pozycjach.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Lwowskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.

Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Służby niżej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wy-pada personelu	
																lekarzy	pielęgn.	felczerów	położnych	admin.						
Woj. Lwowskie																										
1. Bobrka	k	62	13028	44372.60	715.69	3.41	6691.50	11506.20	11386.14	25,66	8512.06	13080.07	29,48	5070.49	11,43	1	3	—	—	1	4	7	—	16	2,6	
2. Drohobycz.	k	223	67330	237783.00	1066.29	3.53	41775.00	53493.00	43341.00	18,23	38391.00	69361.00	29,17	48719.00	20,49	7	12	—	1	9	18	16	—	63	2,8	
3. Drohobycz Szp. Ubezp. Społecznej	sp	45	16562	59857.00	1330.16	3.61	—	—	16861.39	28,17	12389.27	20705.73	34,59	5434.35	9,08	1	2	—	—	1	3	3	—	10	2,2	
4. Jarosław	k	150	47101	139247.42	928.32	2.96	—	57686.63	35862.31	25,75	21845.04	41931.88	30,11	18240.30	13,10	3	7	—	1	6	9	12	—	38	2,6	
5. Krosno	k	100	28102	141032.84	1410.32	5.02	21676.00	29831.00	16075.00	11,39	8481.00	22664.00	16,07	5418.00	3,84	2	5	—	—	2	6	7	—	22	2,2	
6. Iwonicz Sanat. Zakł. Ubezp. Społ.	sp	200	57306	670283.99	3351.42	11.70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	7	9	46	—	72	3,6	
7. Lubaczów.	k	50	18285	49596.00	991.92	2.71	—	11048.00	11510.00	23,21	6036.00	18220.00	36,74	4702.00	9,48	2	3	—	—	2	3	3	—	13	2,6	
8. Lwów	p	1242	308221	2258264.10	1818.25	7.33	641140.93	514097.70	918113.30	40,66	560431.56	325372.98	14,41	283245.50	12,54	148	37	—	3	28	216	202	—	634	5,1	
9. Kulparków	p	1111	721219	1776226.47	1598.76	2.46	433878.00	26890.50	709490.44	39,94	306380.49	386360.77	21,75	14114.13	0,79	13	74	—	—	142	244	19	—	492	2,5	
10. Lwów Szp. Żydowski im. Lazar. . .	sp	188	43416	283363.95	1507.26	6.53	43221.76	—	99959.93	35,28	75828.21	65637.30	23,16	28307.09	9,99	15	27	—	—	6	30	11	—	89	4,7	
11. Lwów Szp. SS. Miłosierdzia	sp	102	29663	54429.00	533.62	1.83	17192.99	7465.00	11289.67	20,74	8605.97	27445.46	50,42	191.90	0,35	2	4	—	—	4	7	5	—	22	2,0	
12. Lwów Zakład Pol. Czerw. Krzyża	sp	37	6595	132080.54	3569.74	20.02	—	—	31708.81	24,00	29900.30	36566.46	27,68	23158.59	17,55	2	4	1	—	3	5	6	—	21	5,7	
13. Lwów Szp. Ubezp. Społ.	sp	360	117998	799326.38	2220.35	6.77	35395.38	757427.20	278058.58	34,79	206597.21**	150444.71	18,82	104827.68	13,11	24	15	—	5	5	46	43	—	138	3,8	
14. Hołosko Sanatorium	sp	157	20889	162075.11	1032.33	7.76	48948.81	53243.67*	48142.77	29,70	30845.27	47895.65	29,55	—	—	3	3	—	—	4	6	8	—	24	1,5	
15. Przemyśl	k	300	102906	306623.90	1022.08	2.98	49496.24	33180.60	84512.11	27,56	76788.78	62763.64	20,47	51514.64	16,80	11	14	—	2	10	25	22	—	84	2,8	
16. Przemyśl Szp. Żydowski	sp	100	12736	73907.10	739.07	5.80	57778.56	—	20853.07	28,22	13084.33	22076.75	29,87	9283.40	12,56	13	8	—	1	3	—	9	—	34	3,4	
17. Rzeszów	k	140	43212	297085.01	2122.04	6.88	28999.21	29824.55	31187.55	10,50	8020.84	37368.75	12,58	10930.53	3,68	2	7	1	1	3	7	8	—	29	2,1	
18. Rzeszów Szp. Dz. Jezus	sp	15	2872	11424.20	761.61	3.98	770.76	2358.76	3267.47	28,56	1730.70	2952.42	25,84	75.36	0,66	1	2	—	—	—	—	2	—	5	3,3	
19. Rzeszów Szp. Żydowski	sp	14	415	4448.81	317.77	10.72	—	—	1623.69	36,50	349.05	1786.24	40,15	627.38	14,10	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1,4	
20. Sambor	k	120	26658	91221.51	760.18	3.42	14059.24	7208.53	24452.94	26,81	11076.74	21118.35	23,15	12084.02	13,25	2	4	—	1	6	7	7	—	27	2,2	
21. Sanok	k	87	33036	94798.16	1089.63	2.87	7724.37	19494.03	23418.00	24,70	10000.00	31412.00	33,14	14000.00	14,77	2	4	—	1	3	5	1	—	16	1,8	
22. Sokal	k	98	27510	89677.31	915.07	3.26	28029.67	12342.28	18347.48	20,46	21318.56	13872.00	15,47	12725.63	14,19	2	5	—	1	7	6	6	—	27	2,7	
23. Tarnobrzeg	k	70	9960	109126.76	1558.95	10.96	17189.90	27873.90	11474.34	10,51	4189.00	19154.80	17,55	7115.42	6,52	2	3	—	—	2	4	6	—	17	2,4	
24. Turka	k	52	19894	58452.91	1124.09	2.94	12294.35	7864.32	12669.26	21,67	6078.18	20441.83	34,97	9987.16	17,09	2	3	—	—	3	5	5	—	18	3,4	
25. Żółkiew	k	120	34186	76283.33	635.69	2.23	12754.96	—	27794.24	36,44	7793.58	29255.95	38,35	4861.70	6,37	2	4	—	1	10	17	4	—	38	3,2	
Razem		5143	1809100	8020987.40	1559.59	4.43	1519017.63	1594101.24	2491394.49	31,06	1474673.14	1487888.74	18,55	674634.27	8,41	268	256	2	18	267	682	458	—	1951	3,8	
								68734.63																		

* Łącznie z ord. pom. lek. dla pracowników państwowych.

** Łącznie z amortyzacją.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Stanisławowskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.

Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Służby niższej salowej	Służby gosp.	Różni	Razem person.	Na 10 łózek wy-pada personelu	
																lekarzy	pielęgn.	felcerów	położnych	admin.						
Woj. Stanisławowskie																										
1. Dolina	k	40	17442	59321.79	1483.04	3.40	7293.03	14155.80	12212.05	20,59	13321.19	18311.19	30,87	4896.92	8,25	2	3	—	—	4	4	5	—	18	4,5	
2. Horodenka	k	50	4972	20944.41	418.89	4.21	9893.34	1724.90	8208.28	39,19	3572.69	5463.76	26,09	1683.89	8,04	1	1	—	—	2	3	2	—	9	1,4	
3. Kałusz	k	60	18684	60872.67	1014.54	3.26	4245.39	11781.70	11011.24	18,09	15148.92	18670.20	30,67	6849.52	11,25	1	4	—	—	4	9	1	—	19	3,1	
4. Kołomyja	k	200	57891	157895.27	789.48	2.73	44914.01	21050.29	39752.60	25,18	28823.36	35946.80	22,77	25944.72	16,43	7	8	—	1	5	13	15	—	49	2,4	
5. Kołomyja Szp. Żydowski	sp	40	2889	13716.91	342.92	4.75	6217.80	—	1750.24	12,76	1515.36	—	9484.96	—	5	2	—	—	—	2	1	—	10	2,5		
6. Kosów	k	50	21605	52531.46	1050.63	2.43	3429.70	7969.74	14070.53	26,78	6183.25	19503.34	31,13	6215.51	11,83	2	2	—	1	3	4	7	—	19	3,8	
7. Nadworna	k	75	18022	55341.10	737.88	3.07	15057.10	10013.00	19832.60	35,84	6143.50	17475.00	31,59	8155.00	14,73	2	4	—	—	2	4	11	—	20	2,7	
8. Worochta San. Z. U. S.	sp	65	17654	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	4	11	—	20	3,1	
9. Tatarów Polic. Dom Zdrowia	sp	84	12217	83687.22	996.28	6.85	27607.45	—	18622.50	22,25	10428.19	35716.69	42,68	3113.72	3,72	1	1	1	—	2	1	8	—	13	1,5	
10. Rohatyn Szp. SS. Miłosierdzia	sp	30	6645	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	3	1,0	
11. Stanisławów	k	186	74085	243140.00	1307.20	3.28	32025.00	96133.00	48500.00	19,95	20328.00	69126.00	28,43	27300.00	11,22	8	9	—	1	8	17	11	—	54	3,0	
12. Stanisławów Szp. Żydowski	sp	28	8633	34538.00	1233.50	4.00	1846.40	2678.20	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	—	1	—	—	10	3,6	
13. Stryj	k	170	56249	142820.12	840.12	2.54	26513.78	39603.40	35610.14	24,93	19495.60	46314.15	32,43	15811.03	11,07	5	6	—	1	7	11	11	—	41	2,4	
14. Stryj Szp. Żydowski	sp	36	5015	10707.92	297.44	2.14	1666.00	2776.20	4138.32	38,65	1703.55	3525.15	32,92	475.35	4,44	6	2	—	—	1	2	1	—	12	3,3	
15. Dębina Żyd. San. przeciwgr.	sp	58	11645	44374.17	765.07	3.81	11605.50	12170.00	7276.76	16,40	8385.01	14207.90	32,02	22237.42	50,11	1	1	—	—	1	14	1	—	18	3,1	
16. Sniatyn	k	70	22869	140797.33	2011.39	6.16	5958.94	1000.00	14962.24	10,62	8961.44	14903.78	10,59	6321.03	4,49	2	7	—	—	4	6	1	—	20	2,8	
17. Rozdół p. Żydaczów SS. Miłos.	sp	14	3558	3139.93	2242.80	0.88	—	—	930.00	29,62	414.90	1458.78	46,46	146.92	4,68	1	1	—	—	1	1	1	—	5	3,6	
18. Drohowyże p. Żydaczów fund.	sp	45	667	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	3	0,7	
Razem		1301	360742	1123828.90	967.91*	3.34*	198273.44	221056.23	236877.50	21,08	144424.96	290622.74	25,77	129151.13	11,49	52	58	1	4	46	99	83	—	343	2,9	
														9484.96												

* Po wyłączeniu zakładów w p. 8, 10, 18.

T A B L I C A XXIV.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Tarnopolskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenia	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	L i c z b a					Różni	Razem person.	Na 10 łózek wy-pada personelu		
																lekarzy	pielęgn.	felezerów	położnych	admin.					
Woj. Tarnopolskie																									
1. Brody	k	86	28086	68189.48	792.90	2.43	14479.14	8844.60	16516.84	24,22	16654.23	21422.09	31,42	4894.58	7,18	2	4	—	1	3	5	7	—	22	2,5
2. Brody Szp. Żydowski	sp	20	1957	7852.63	392.63	4.01	—	367.97	2470.80	31,47	958.97	1500.90	19,11	?	—	1	1	—	—	—	—	2	—	4	2,0
3. Brzeżany	k	116	23334	81982.20	706.74	3.51	18040.73	15899.24	12500.00	15,25	8869.20	19512.00	23,80	8112.23	9,90	2	8	—	1	2	5	6	—	24	2,0
4. Buczac	sp	23	4099	13068.05	568.18	3.19	—	—	4490.19	34,36	324.05	4550.57	34,82	1073.75	8,22	1	2	—	—	1	—	2	—	6	2,6
5. Czortków	k	47	18976	57095.56	1214.80	3.01	16957.72	7491.20	16108.19	28,21	8077.56	17186.75	30,10	6726.58	11,78	2	4	—	1	4	5	1	—	17	3,6
6. Podhajce	k	75	22301	45524.00	606.99	2.04	2508.00	6019.00	19344.00	42,49	4521.00	14262.00	31,33	3770.00	8,28	2	3	—	1	3	5	6	—	20	2,6
7. Przemysław	k	70	21334	60441.45	863.45	2.83	8144.00	2682.65	18329.92	30,33	11235.10	19937.03	32,99	1665.49	2,76	2	3	—	—	6	4	7	—	22	3,1
8. Skala	k	69	20583	51421.13	745.23	2.50	7629.90	2991.23	10500.00	20,42	10500.00	20350.13	39,58	8640.00	16,80	2	3	—	1	2	5	7	—	20	2,9
9. Tarnopol	k	144	69193	193500.30	1343.75	2.80	26348.03	41288.00	46948.24	24,26	51396.20	51339.58	26,53	27848.84	14,39	6	13	—	1	2	12	15	—	49	4,3
10. Tarnopol Szp. Żydowski	sp	40	3525	?	?	—	—	—	6901.28	?	4667.36	—	—	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	6	1,5
11. Zaleszczyki	k	60	35549	72483.00	1208.05	2.04	3362.90	6001.90	20718.00	28,58	7238.00	24956.00	34,43	11416.00	15,75	2	4	—	1	2	6	2	—	17	2,8
12. Złoczów	k	110	31603	98786.52	898.06	3.13	23771.18	6726.37	25980.98	26,30	19174.29	29799.71	30,17	13931.64	14,10	3	7	—	1	4	10	11	—	36	3,3
13. Nowosiółki p. Złocz. fund.	sp	25	4388	21224.36	848.97	4.84	—	—	4098.00	19,31	3937.16	5792.34	27,29	250.92	1,18	1	1	—	—	3	1	10	—	16	6,4
14. Biały Kamień p. Złoczów fund.	sp	24	3627	8942.88	372.62	2.47	—	—	3920.00	43,83	2044.00	1915.00	21,41	577.14	6,45	1	1	—	—	1	1	2	—	6	2,5
Razem		909	288555	780511.56	858.65	2.70	121243.60	98312.16	192719.25	24,69	149597.12	232614.10	29,83	88907.17	11,51	30	56	—	8	34	59	78	—	265	2,8

T A B L I C A XXV.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych woj. Śląskiego. Rzeczywisty roczny koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Personel.
Zestawienie szczegółowe. Okres I.IV.1934 — 31.III.1935 r.

Miejscowość i nazwa szpitala	Char. szpit.	Łóżek	Dni leczenia	Wydatki ogółem zł.	Rzeczywisty koszt 1 łóżka zł.	Rzeczywisty koszt 1 dnia leczenia	Wpłacono przez samo-płacących	Wpłacono przez ubez-pieczenie	Wydatki administr. osob.	%	Utrzymanie budynków	Koszt żywienia	%	Koszt leczenia	%	Liczba					Różni	Razem person.	Na 10 łóżek wy-pada personelu		
																lekarzy	pielęgr.	felererów	położnych	admin.					
Woj. Śląskie																									
1. Bielsko	k	252	43050	240363.00	953.82	5.58	30325.00	144580.00	94816.00	39,45	62000.00	39080.00	16,26	9790.00	4,07	6	23	—	—	3	2	2	—	36	1,4
2. Cieszyn OO. Bonifratów	sp	110	31482	55430.24	503.91	1.76	464.50	641.29	9754.14	17,60	10346.72	25033.88	45,16	2083.69	3,76	1	4	—	—	1	?	?	1	8	?
3. Bystra San. Z. U. Sp.	sp	283	95261	735263.32	2598.10	7.72	70889.65	765417.68	210644.80	28,65	95101.11	220652.82	30,01	17669.57	2,40	7	14	—	—	8	21	30	—	80	2,8
4. Cieszyn	sp	135	3969	52535.00	389.15	13.24	15705.97	6583.37	? 7457.43	14,20	11531.18	31449.59	59,86	753.73	1,43	2	17	—	—	2	—	8	—	29	2,1
5. Cieszyn	k	287	83802	751130.96	2617.18	8.96	238538.70	104683.79	280278.53	37,31	135135.90	82653.36	11,00	62452.47	8,31	11	46	—	1	14	13	36	2	123	4,3
6. Chorzów L. Sp. Brac.	sp	529	135986	1618362.83 ¹⁾	3059.29	11.90	—	—	34188.25	2,11	122437.85	216902.34	13,40	70204.86	4,34	22	52	—	2	12	—	53	1	142	2,7
7. Chorzów	k	200	35513	262700.00	1315.50	7.40	19501.09	52803.00	81759.18	31,12	66330.00	97000.00	36,92	—	—	7	3	—	2	3	17	15	—	47	2,3
8. Katowice dziec.	k	65	16296	89385.35	1375.16	5.49	27460.00	30244.19	24825.91 ⁵⁾	27,77	—	—	—	—	—	2	8	—	—	—	4	2	—	16	2,5
9. Katowice	k	293	75484	428110.88	1461.13	5.67	63391.68	193113.60	123361.82	28,82	—	—	—	—	—	7	33	—	1	12	14	16	—	83	2,8
10. Katowice OO. Bonifratów	sp	210	40554	205518.20	978.66	5.07	8050.20	139458.70	35905.12	17,47	18521.64	64857.15	31,56	18912.18	9,20	3	28	—	—	6	6	14	—	57	2,7
11. Katowice SS. Elżbietan.	sp	180	47682	330674.40	1837.08	6.93	52893.68	268176.77	38886.90	11,76	86538.98	100475.29	30,38	18969.53	5,74	8	33	—	—	3	3	12	—	59	3,3
12. Katowice Lecz. Bracka	sp	167	43306	1289980.22 ²⁾	7724.43	29.79	—	—	319881.14	24,80	59546.93	203153.45	15,75	66373.03	5,18	4	13	—	—	10	5	32	—	64	3,8
13. Katowice Lecz. Bracka	sp	143	41659	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	14	—	—	—	5	—	—	22	1,5
14. Katowice Lecz. Bracka	sp	90	18321	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	—	—	—	3	—	—	15	1,7
15. Katowice Lecz. Bracka	sp	99	21236	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	—	—	—	3	—	—	13	1,3
16. Wełnowiec	sp	75	7899	51253.67	683.38	6.49	1062.00	592.00	11969.30	23,35	7256.15	16204.85	31,62	2542.51	4,96	1	3	—	—	1	—	5	—	10	1,3
17. Siemianowice Szp. Hutn.	sp	74	15676	118326.48	1599.01	7.55	—	—	27343.39	23,11	43466.16	32090.17	27,12	8144.76	6,88	2	6	—	—	—	—	7	—	15	2,0
18. Siemianowice Lecz. Bracka	sp	163	50491	482593.02 ³⁾	2960.69	9.56	—	—	111934.52	23,19	36092.40	74710.75	15,48	25856.25	5,36	3	13	—	—	4	—	23	—	43	2,6
19. Szopienice	k	90	20769	54704.23	607.82	2.63	4983.56	18971.68	13348.30	24,40	10712.46	22281.10	40,73	4981.17	9,11	1	5	—	—	1	3	2	—	12	1,3
20. Szopienice Szp. Huty Giesche	sp	100	15150	114859.78	1148.60	7.58	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	—	—	—	—	10	—	22	2,2
21. Nowa Wieś Szp. Hutn.	sp	120	18468	92369.11	769.74	5.00	3887.45	50569.60	27775.93	30,07	14665.44	38986.11	42,21	1630.15	1,76	1	8	—	—	2	—	6	—	17	1,4
22. Mysłowice	k	100	14740	91992.37	919.92	6.24	14456.80	21619.29	23143.13	25,16	7616.78	27356.70	29,74	8829.71	9,60	1	10	—	—	1	6	1	—	19	1,9
23. Mysłowice Lecz. Bracka	sp	120	40342	398627.95	3321.90	9.88	—	—	96472.95	24,20	14384.26	53771.40	13,49	7606.01	1,91	3	9	—	—	4	—	19	—	35	2,9
24. Brzezinka	k	36	6097	33025.26	917.37	5.42	—	33136.35	10011.11	30,31	5742.65	15781.79	47,79	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	4	1,1
25. Bielszowice Lecz. Bracka	sp	250	73174	666100.88 ⁴⁾	2664.40	9.10	—	—	158723.50	23,83	30746.11	112425.97	16,88	37900.41	5,69	4	23	—	—	6	—	26	—	59	2,4
26. Lubliniec (psych.)	k	931	386846	1477264.70	1586.75	3.82	—	—	638146.78	43,20	153969.95	260414.97	17,63	9359.09	0,63	8	177	—	—	12	—	2	—	199	2,1
27. Lubliniec Szp. Seltenów	sp	60	13257	57313.41	955.22	4.32	—	—	17656.29	30,81	14847.56	19807.07	34,56	—	—	1	6	—	—	3	—	—	—	10	1,7
28. Pszczyna Szp. Joannit.	sp	75	11870	87573.81	1167.65	7.38	—	—	31953.90	36,49	8245.78	21828.37	24,93	9840.08	11,24	1	9	—	—	—	1	4	—	15	2,0
29. Pszczyna-Tycho	k	40	5344	36302.81	907.57	6.79	—	—	8500.00	23,41	7217.54	14602.45	40,22	2277.79	6,27	1	3	—	—	2	—	1	—	7	1,8
30. Pszczyna Murcki Lecz. Bracka	sp	130	27698	262933.01	2022.56	9.49	5494.70	71638.58	95077.15	36,16	75708.60	56289.12	21,41	15775.08	6,00	2	9	—	—	2	—	28	1	42	3,2
31. Pszczyna Mikołów Ś-go Józefa	sp	144	20859	90825.90	630.74	4.35	18588.00	41278.40	13960.00	15,37	4721.00	42907.00	47,24	6748.00	7,43	2	14	—	—	3	7	3	—	29	2,0
32. Mikołów Szp. Br. Górnicz.	sp	136	8866	159253.58	1170.98	17.96	171.94	10868.24	52616.03	33,04	70013.56	14811.05	9,30	3366.27	2,11	1	8	—	—	1	—	11	—	21	1,5
33. Rybnik Rydułtowy Szp. Br.	sp	298	60775	646005.24 ⁶⁾	2167.80	10.63	—	—	144612.12	22,39	35521.16	80878.93	12,52	12159.01	1,88	3	14	—	—	5	—	26	—	48	1,6
34. Wodzisław Szp. Brac.	sp	210	52646	504828.78 ¹⁾	2403.95	9.59	—	—	93191.01	18,46	25436.03	75546.50	14,96	12334.11	2,44	3	10	—	—	4	1	20	—	38	1,8
35. Wodzisław	k	72	10691	40008.21	555.67	3.74	7492.01	21649.78	13965.84	34,91	5464.67	15824.50	39,55	1995.63	4,99	1	4	—	—	1	3	2	—	11	1,5
36. Nowy Bytom p. Świętochłowice	k	36	4054	17700.78	491.69	4.37	255.00	9874.77	5049.20	28,53	2990.90	9000.00	50,85	505.38	2,86	1	1	—	—	—	?	?	1	3	0,8
37. Ptasnik Szp. Śl. Kop. Węgla	sp	136	33421	182313.29	1340.54	5.46	29108.40	107794.13	54260.91	29,76	21661.25	78856.73	43,25	5430.65	2,98	2	7	—	—	2	—	4	—	15	1,1
38. Nowy Bytom Szp. Hutn.	sp	120	35548	261090.73	2175.76	7.34	—	35318.50	91394.14	35,00	24265.25	71753.60	27,48	37217.60	14,25	2	12	—	—	1	—	13	—	28	2,3
39. Szarlej	k	107	26909	97534.29	911.54	3.62	13654.32	65349.18	26557.97	27,23	16931.58	31737.91	32,54	10143.10	10,40	2	8	—	—	1	4	4	—	20	1,9
40. Godula	sp	80	19884	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10	—	—	1	—	7	—	19	2,4
41. Świętochłowice	sp	83	28473	174527.29	2102.74	6.13	—	—	66583.41	38,15	23818.68	32227.26	18,47	21868.85	12,53	2	10	—	—	1	1	13	—	27	3,3
42. Hajduki Wielkie	sp	83	14518	119498.49	1439.74	8.23	—	—	43290.57	36,23	12240.45	22461.98	18,80	19411.83	16,24	1	9	—	—	1	—	9	—	20	2,4
43. Szarlej Lecz. Sp. Brack.	sp	322	76589	1102474.98 ⁸⁾	3423.84	14.39	—	—	153673.63	13,94	45073.37	124969.01	11,34	39952.27	3,62	5	22	—	—	6	3	35	—	71	2,2
44. Tarnow. Góry O. Kameljanów	sp	21	2387	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	3	1	5	—	15	7,1
45. Rybnik	sp	165	22711	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20	—	—	2	—	1	—	24	2,1
46. Rybnik (psych.)	k	772	358647	1243434.89	1610.67	3.47	129248.01	—																	

T A B L I C A XXVI.

Wydatki i dochody zakładów leczniczych państwowych, komunalnych i społecznych w czasie od I.IV.1934 do 31.III.1935 r.

Zestawione na podstawie rocznych sprawozdań.

	Wydatki ogółem	Rzeczywisty koszt jednego łóżka	Rzeczy- wisty koszt jednego dnia lecz.	Wpłacone przez samopłacą- cych	%	Wpłacone przez Ubezpie. Społ.	%	Wydatki osobowe	%	Utrzymanie budynków (opał, świat- ło, woda i t. p.)	%	Koszt żywienia chorych	%	Koszt leczenia chorych	%
m. st. Warszawa	15535189.98	2266.25	7.89	1268083.69	8,16	3143398.66	20,23	8871107.08	57,1	1904940.73	12,26	2182650.40	14,05	691841.01	4,45
woj. Warszawskie	4957088.61	1322.16	4.92	1057161.07	21,33	694692.41	14,01	1679146.38	33,67	686630.93	13,85	1204546.26	24,29	316484.34	6,39
„ Łódzkie	7686442.09	1504.19	4.81	1034045.87	13,45	2148045.62	27,94	2090236.79	27,19	1173045.93	15,26	1415676.14	18,54	996699.69	12,96
„ Kieleckie	3987867.25	1243.10	4.66	404956.25	10,15	840112.01	21,06	1680319.19	42,14	636202.81	15,95	746237.16	18,71	358304.42	8,98
„ Lubelskie	2650015.27	1002.65	4.56	658341.27	24,84	533603.92	20,13	989387.96	37,4	488752.51	18,44	520775.47	19,65	187624.35	7,08
„ Białostockie	1032580.09	903.39	4.14	332902.90	32,24	295678.80	28,63	481935.94	46,67	140074.96	13,56	167356.98	16,21	127471.38	12,34
„ Wileńskie	1782398.83	1389.24	4.39	246735.58	13,84	316089.74	17,73	825728.64	46,33	218246,60	12,24	306724.97	17,21	171944.66	9,65
„ Nowogrodzkie	769558.37	1267.81	5.20	204766.13	26,61	101398.30	13,18	313681.40	40,76	122816.94	15,96	123537.40	16,05	88507.74	11,50
„ Poleskie	842614.30	1078.89	4.88	311990.18	37,02	108695.24	12,89	302017.29	35,84	91889.23	10,90	128646.96	15,26	90099.81	10,69
„ Wołyńskie	1311185.98	1299.49	5,38	479723.26	36,58	255692.72	19,50	570837.83	43,53	215374.02	16,42	167029.31	12,74	149875.74	11,43
„ Poznańskie	5688121.77	989.06	5.35	1074172.34	18,88	1369326.40	24,07	1805644.84	31,75	842832.93	14,82	1025658.11	17,67	417862.99	7,34
„ Pomorskie	4220781.21	840.96	3.57	548334.01	12,99	488931.96	11,58	1794221.05	42,51	537553.07	12,73	884640.31	20,96	200627.24	4,75
„ Krakowskie	9623062.24*	1545.62	4.96	2304816.55	26,57	1973796.43	22,76	2314428.17	26,68	1347687.22	15,54	1979516.78	22,82	746533.20	8,61
„ Lwowskie	8020987.40	1559.59	4.43	1519017.63	18,93	1594101.24	19,87	2491394.49	31,06	1474673.14	18,38	1487888.74	18,55	674634.27	8,41
„ Stanisławowskie	1123828.90	967.91	3.34	198273.44	17,64	221056.23	19,67	236877.50	21,08	144424.96	12,85	290622.74	25,77	129151.13	11,49
„ Tarnopolskie	780511.56	858.65	2.70	121243.60	15,53	98312.16	12,59	192719.25	24,69	149597.12	19,17	232614.10	29,83	88907.17	11,51
„ Śląskie	15171540.30	1725.80	6.41	759032.66	5,00	2234969.97	14,73	4139972.26	27,28	1580115.98	10,41	2688363.00	17,72	599036.94	3,94
Kwoty podane łącznie na 2 poz.	—	—	—	—	469199.65	—	—	—	—	—	—	—	—	314533.83	—
POLSKA	85183795.15	1430.00	5.36	8523596.43	10,00	16417900.81	19,27	30779656.06	36,13	10754859.08	12,61	15552484.83	18,27	6035606.08	7,08

* Patrz tablica Nr. 21.

Opłaty za leczenie.

Opłaty za leczenie powinny być albo wyrazem określonych tendencji, wynikających z zasad ogólnopañstwowej polityki zdrowotnej, albo też opierać się na przesłankach czysto fiskalnego charakteru, i w tym wypadku powinny odpowiadać rzeczywistym kosztom leczenia, gdyż osiągnięcie zysku jest przez ustawę wyraźnie zakazane. Może też być i kombinacja obu polityk taryfowych. W razie podporządkowania taryfowej polityki szpitalnej polityce zdrowotnej, opłaty za leczenie szpitalne są konstruowane w ten sposób, że za leczenie pewnych kategorii chorych pobierane są opłaty niższe, a różnicę między pobieraną opłatą i rzeczywistym kosztem albo pokrywa samorząd lub Państwo, albo też przerzucona zostaje na chorych innych przez podwyższenie ponad rzeczywisty koszt własny szpitala opłaty za ich leczenie, co równa się dodatkowemu opodatkowaniu osób fizycznych lub prawnych, obowiązanych do ponoszenia kosztów szpitalnych, na rzecz zdrowotnej polityki Państwa. W wypadku polityki taryfowej, opartej na zwrocie kosztów, opłata szpitalna odpowiada rzeczywistym wydatkom.

Zestawienie opłat za leczenie w naszych szpitalach nie daje podstaw do twierdzenia, że w konstrukcji tych opłat działał jakiś jednolity system, będący wyrazem ustalonej polityki taryfowej w Państwie, gdyż różnorodność podstaw konstrukcji opłat jest duża, nie tylko na terenie Państwa, ale nawet na terenie jednego województwa. Dominuje co prawda w opłatach szpitalnych na terenie dziesięciu województw tendencja przeprowadzenia polityki zdrowotnej przez obniżenie opłat za leczenie chorych zakaźnych, z przerzuceniem niedoboru stąd powstałego na innych chorych, jednak nie opanowała ona konsekwentnie wszystkich szpitali i to tak dalece, że wygląda ona, może niesłusznie, raczej na tendencję pochodzenia lokalnego, niż centralnego. Linja polityki taryfowej w tych województwach jest za bardzo połamana, by można było mówić o określonej, ustalonej, konsekwentnie przeprowadzanej polityce taryfowej.

Na terenie czterech województw małopolskich polityka taryfowa jest jednolita, przeprowadzana jest od wielu dziesiątków lat, a zapoczątkowana przez wydział zdrowia Galicyjskiego Wydziału Krajowego. W tych województwach opłata szpitalna jest wyrazem rzeczywistych przeciętnych kosztów leczenia. Polityki zdrowotnej za pośrednictwem polityki taryfowej szpitalnej w tych województwach nie prowadzono, wychodząc z założenia, że nie można kosztami polityki zdrowotnej, wyrażającej się w obniżeniu opłaty za chorych np. zakaźnych, obarczać leczonych w szpitalach innych chorych, a budżet samorządu lub Państwa. Opłaty w szpitalach naszych południowych województw nie przewidują zniżek dla jakiegokolwiek kategorii chorych. Wyjątek stanowi niedawno otwarty szpital, który zastosował zniżki dla chorych zakaźnych. Ale i poza granicami Małopolski spotyka się z systemem jednolitych opłat, i to stosunkowo dość często. A wszystko to razem nie daje obrazu opłat szpitalnych, zwykle widzianego przy działaniu jednolitej polityki taryfowej w leczeniu szpitalnym. Jedynie można byłoby mówić o prawie że jednolitej —

poza czterema województwami południowymi — polityce taryfowej w stosunku do rodzących i chorych chirurgicznych. Opłata za rodzące jest najwyższą z opłat szpitalnych, również i za chorych chirurgicznych jest pobierana opłata według najwyższych stawek.

Przy rozpatrywaniu opłat za leczenie w poszczególnych szpitalach przebijają różne podstawy konstrukcji. Mamy więc podział chorych na chorych z terenu samorządu, będącego właścicielem szpitala, i na chorych z poza tego terenu. Różniczkowanie chorych w ten sposób stosuje część szpitali we wszystkich województwach, prócz, jak wspomniałem, południowych.

Ale w województwach tych zasada ta nie jest powszechna. Są wypadki, że z obok siebie położonych szpitali jeden różniczkuje chorych, drugi nie różniczkuje. Te szpitale, które różniczkują chorych, dochodzą w podwyższaniu opłat dla „obcych” do stosowania podwyżek bardzo wysokich. Dam parę przykładów, zastrzegając, że odpowiedzialnością za ścisłość danych obciążam sprawozdawców. Szpital komunalny w Nowogrodzku wykazuje w sprawozdaniu wysokość opłat w sposób następujący: chorzy zakaźni 5,50 zł. bez względu na przynależność gminną, chorzy wewnętrzni — 7,0 zł. i 8 zł. dla „obcych”, chorzy chirurgiczni i położnice — 8,40 zł. i 9,60 zł. dla „obcych”. Opłata sama w sobie wysoka (rzeczywisty koszt jednego dnia leczenia 4,73 zł.), podwyższona jest dla członków innych gmin do wysokości niedostępnej i dla chorych i dla gmin. Szpital w Stołpcach pobiera 7,40 zł. od gmin obcych, a 5 zł. od swojej (rzeczywisty koszt własny powyżej 8 zł!). Szpital w Wiśniowcu od chorych chirurgicznych z obcych gmin pobiera 8,80 zł., a od swojej 4,80 zł. Szpital w Szacku pobiera 10 zł. (!) dziennie od chorych chirurgicznych i 8 zł. za chorych wewnętrznych obcych gmin, a od swojej 5 zł. Szpital w Wysokiem Mazowieckiem pobiera za chorych wewnętrznych 3,0 zł. i 6,25 zł., za chorych chirurgicznych 4,0 zł. i 6,90 zł., przyczem wyższa opłata jest pobierana za chorych z obcych gmin. W szpitalu w Opatowie według sprawozdania opłaty wynoszą: za chorych zakaźnych i wewnętrznych 2,50 zł., za chorych zakaźnych obcych gmin 4,50 zł., za chorych wewnętrznych obcych gmin 6,0 zł., za chorych chirurgicznych 3,0 zł., za tych chorych z obcych gmin 7,0 zł. (!)

Niektóre szpitale uregulowały opłaty za chorych z obcych gmin w ten sposób, że do opłaty, ustanowionej dla członków własnej komuny, doliczają 15%—20%.

Dopłata za chorych z obcych gmin ma na celu wciągnięcie gmin sąsiednich, nie posiadających własnych szpitali i korzystających ze szpitali innych samorządów, do ponoszenia choć częściowo i pośrednio kosztów amortyzacji budynków i urządzeń, udziału w kapitałnych remontach i tych wydatkach szpitali, które nie są objęte normalnym budżetem szpitala. Prócz tego samorządy, posiadające szpital, przewidując złą wypłacalność gmin innych za leczenie chorych, widzą w podwyższonej opłacie również oprocentowanie za zwłokę zapłaty. Zasada dzielenia w opłatach szpitalnych chorych na członków samorządu — właściciela szpitala i członków obcych samorządów, ma wielu przeciwników, mogących przytoczyć przeciwko niej argumenty ważne i liczne. Argumenty te są czerpane z dziedziny interesów zdrowia publicznego, którym różnicowanie opłat bezwątpienia szkodzi, uderzając przeważnie w członków samorządów finansowo słabych, niezdolnych w dzisiejszych stosunkach do wybudowania i utrzymania szpitala. Utrudniając korzystanie z pomocy szpitalnej członkom tych słabszych finansowo samorządów, obniża się poziom zdrowotny ludności. Interes zdrowia publicznego, ogólnie pojęty, wskazywałby na konieczność zniesienia tych różnic w opłatach. Organizacja społeczna, dzieląc ludność na jednostki samorządowe, nie miała przecież na celu wytwor-

zenie odrębnych, zupełnie niezależnych, egoistycznie w sobie zamkniętych grup ludności, i nie zniosła obowiązku wzajemnej w razie potrzeby pomocy. Nie można przecież podchodzić do zagadnienia leczenia szpitalnego wyłącznie tylko ze stanowiska czysto fiskalnych interesów jednostki samorządowej, nie oddzielonej od innych granicą paszportową i celną, i z tego powodu podlegającej wpływowi poziomów zdrowotnych sąsiednich samorządów. W dobrym stanie zdrowotnym sąsiedniego samorządu jest interesowany każdy samorząd. Obojętność samorządów, które zdobyły się na szpital, w stosunku do samorządów biedniejszych, nie dowodzi poczucia ścisłej łączności i jedności, nie dowodzi zrozumienia interesu ogólnego.

Cztery województwa w Polsce nie wprowadziły różnic w opłatach szpitalnych za chorych z gmin własnych i obcych. Są to, jak wspomniałem, województwa południowe, w których koszt leczenia ubogich chorych pokrywa celowy związek województw. Jestto jeszcze jeden argument, przemawiający za koniecznością rewizji dzisiejszego systemu ponoszenia kosztów za leczenie ubogich chorych przez gminy przynależności. Ale i na terenie innych województw, które nie mają takiego związku celowego, szereg samorządów, widocznie w dobrym zrozumieniu interesu ogólnego, nie wprowadził różniczkowania opłat, i napewno dobrze wychodzą na tem, że nie patrzą na stany zdrowia obywateli przez okulary egoizmu fiskalnego. Ale jeśli już koniecznie chcieliby utrzymać różnicę opłat dla chorych własnej gminy i obcych gmin, to konieczne jest przestrzeganie górnej granicy procentowego dodatku, której gminy przekraczać nie mogłyby. Nie można w tej dziedzinie pozwolić gminom na dowolność w określaniu wysokości dodatku, gdyż to prowadzi czasami do niewytłomaczalnych przejawów ciasnego egoizmu małomiasteczkowego.

Dość powszechny jest podział na klasy. Stosują ten podział szpitale, które mają oddzielne pokoiki. Wprowadziły one wyższe opłaty za oddzielne pomieszczenie w szpitalu.

Wreszcie wiele szpitali wprowadziło podział w opłatach za leczenie w zależności od rodzaju choroby. W podziale tym, jeśli został wprowadzony, wyrażać się powinna polityka zdrowotna, mająca na celu umożliwienie i uprzyęstnienie szpitala niektórym kategorjom chorych przez obniżenie opłat szpitalnych. Jednak z zestawień opłat szpitalnych nie widać wyraźnej linii, konsekwentnie przeprowadzonej. Duża różnorodność, spotykana w tym podziale opłaty za leczenie szpitalne dowodziłaby, że w podziale znajduje odbicie raczej indywidualny pogląd miejscowych czynników zdrowia.

Obniżenie opłat za leczenie chorób zakaźnych nie jest powszechne w poszczególnych województwach. Niema takiego województwa, któreby tę zasadę przeprowadziło powszechnie (z wyjątkiem czterech województw południowych, które mają jedną takse szpitalną bez różnicy chorych i chorób). Jest tylko jeden szpital w Państwie, który premję za leczenie w szpitalu chorych zakaźnych rozszerzył na członków rodziny w ten sposób, że każdy następny chory na chorobę zakaźną członek rodziny płaci mniej, niż pierwszy, skierowany do szpitala. Jeden szpital w Polsce zastosował zupełnie bezpłatne leczenie szpitalne chorych zakaźnych. Naogół jednak szpitale, stosując obniżkę opłaty dla chorych zakaźnych, nie traktują tej obniżki jednolicie. Niektóre z nich ustanowiły jedną opłatę za tych chorych, bez względu na przynależność gminną, inne za chorych z obcych gmin pobierają wyższą opłatę. Inne szpitale zrównały w opłatach choroby zakaźne i wewnętrzne, inne wreszcie nie mają zniżek w opłatach za zakaźnych chorych. Jednej obowiązującej zasady ustalić nie można było na podstawie opisu opłat, podanych w sprawozdaniach ze szpitali w województwach. Szpitale wydzielają w opłatach chorych chirurg-

gicznych i rodzące. I tu niema jednolitości. Naogół jednak szpitale, stosujące różnicowanie opłat, ustanowiły najwyższą takse na oddziałach chirurgicznym i położniczym, wychodząc prawdopodobnie ze stanowiska wyższych kosztów wskutek użycia materiałów operacyjnych i opatrunkowych.

Zniżył opłatę na oddziale położniczym tylko jeden szpital, i tylko jeden szpital opłatę na oddziale położniczym zrobił wyższą od opłaty na oddziale chirurgicznym. Jeden szpital poszedł tak daleko, że zryczałtował opłatę na oddziale położniczym w kwocie 25 zł. za 10 dni pobytu, przyczem w razie krótszego pobytu nie dawał zwrotu, a za dłuższy pobyt kazał dopłacać. W stosunku do gmin obcych zachowano przeważnie także zasadę wyższych opłat, przyczem szpitale rozwiązały sprawę opłat za chorych z obcych gmin w ten sposób, że opłatę najwyższą za chorych chirurgicznych podwyższyło o 25% i tę podwyższoną zastosowało do chorych obcych gmin bez względu na rodzaj choroby, więc i na choroby zakaźne. Jeden szpital zastosował zniżkę dla chorych gruźliczych, jeden dla chorych wenerycznych, jeden zastosował bezpłatne leczenie chorych wenerycznych. Jeden szpital w różniczkowaniu taksy szpitalnej poszedł tak daleko, że dla chorych okulistycznych dał najniższą opłatę.

W opłatach szpitalnych, podzielonych według rodzaju chorób, przeważa w większości szpitale podział na trzy zasadnicze grupy: choroby zakaźne, choroby wewnętrzne, choroby chirurgiczne i położnictwo. Wysokość opłaty, najniższa dla zakaźnych, podwyższona dla chorych wewnętrznych, jest najwyższa dla chirurgicznych chorych i rodzących. Te opłaty przewidują jeszcze klasy, przeważnie trzy klasy, oraz inne opłaty dla przynależnych do obcych gmin. Szpital posiada więc taryfę leczenia, składającą się z 12 pozycji. Ale wewnątrz takiego podziału są jeszcze różne kombinacje.

Tak skomplikowany system zróżniczkowanych opłat szpitalnych musi bezwątpienia wywoływać trudności przy obrachunkach. Nieraz był już przedmiotem słusznej krytyki, twierdzącej, że do zagadnienia opłat szpitalnych nie można podchodzić wyłącznie ze stanowiska kosztów leczenia na poszczególnych oddziałach, że względy społeczne muszą tu mieć ważki głos. I ten głos musi się podnieść w obronie oddziałów położniczych. Zastosowanie najwyższej taryfy do rodzących w zakładach leczniczych znalazło swój oddźwięk w procentowym stosunku rodzących w zakładach leczniczych do ogólnej liczby porodów. I te opłaty są w dodatku wysokie. Np. w Nowogrodku 8.40 zł. za dzień pobytu, dla obcych gmin 9.60 zł., w Stolinie 5.0 zł., w Pabjanicach 7.20 zł., Łęczycy 6 zł., Pinczowie 4.50 zł. i 6.0 zł., Końskich 6 zł., Białymstoku 7.0 zł., Łomży 7.20 zł. Zrozumiałe jest, że w tych warunkach zakłady lecznicze nie posiadają siły przyciągającej dla rodzących, nie działają dośrodkowo.

Niektóre szpitale prócz taksy szpitalnej pobierają oddzielnie dopłaty za niektóre badania dagnostyczne, np. Roentgen. i niektóre zabiegi terapeutyczne, np. zabiegi operacyjne, elektryzacja itp.

W stosunku do konstrukcji opłat za leczenie szpitalne, można podzielić szpitale na następujące grupy:

1. Szpitale, posiadające jedną takse bez względu na przynależność gminną chorego i rodzaj choroby.
2. Szpitale, posiadające jedną takse z podziałem na klasy, bez różnicy ze względu na przynależność gminną i rodzaj choroby.
3. Szpitale, posiadające jedną takse bez względu na rodzaj choroby, dla przynależnych do własnej gminy, a drugą takse dla przynależnych do gmin obcych.

4. Szpitale, posiadające jedną takse z podziałem na klasy, bez względu na rodzaj choroby, dla członków własnej gminy, i drugą takse dla członków gmin obcych.

5. Szpitale, posiadające opłatę zróżniczkowaną w zależności od rodzaju choroby, bez różnicy dla chorych o przynależności do obcej gminy.

6. Szpitale, posiadające opłatę zróżniczkowaną w zależności od rodzaju choroby i klasy szpitalnej, bez różnicy między chorymi własnej i obcej przynależności gminnej.

7. Szpitale, posiadające takse zróżniczkowaną w zależności od rodzaju choroby i przynależności gminnej chorego.

8. Szpitale, posiadające takse zróżniczkowaną w zależności od rodzaju choroby, klasy szpitalnej i przynależności gminnej.

Oprócz tych głównych grup, jest szereg dalszy o kombinowanych systemach. Np. zróżniczkowana taksa w zależności od rodzaju choroby dla członków własnej gminy, jednolita dla członków innych gmin i odwrotnie; wydzielenie w opłacie tylko chorych zakaźnych i zrównanie w opłacie wszystkich innych; wydzielenie w opłatach tylko chorych zakaźnych własnej gminy, jednolita opłata dla pozostałych chorych własnej gminy, a zróżniczkowana opłata dla chorych obcych gmin, itd. itd. Bardzo dużą różnorodność w konstrukcji opłat widać z wyjątkiem czterech województw południowych, na terenie wszystkich pozostałych województw.

Tak skomplikowane opłaty szpitalne muszą wywoływać trudności przy praktycznym stosowaniu. Co jest podstawą do zakwalifikowania chorego np. do kategorii opłaty chirurgicznej — rodzaj choroby czy też pobyt na oddziale chirurgicznym. Przecież na oddziale chirurgicznym leżą też chorzy, nie wymagający zabiegu operacyjnego ani opatrunków i z tego powodu koszt leczenia ich napewno nie jest wyższy od kosztu leczenia na oddziałach wewnętrznych. Zróżniczkowana taksa szpitalna dla chorych zakaźnych obejmuje zdaje się tylko ostre choroby zakaźne w przyjętem powszechnie tego słowa znaczeniu. Nie objęte są więc nią choroby weneryczne, również nie objęta jest nią gruźlica.

Obrachunek kosztów leczenia na podstawie taryfy tak różnorodnej jest bezwątpienia utrudniony i może wywoływać zastrzeżenia. I czy przemawiają za utrzymaniem takiej mozaiki naprawdę ważne rzeczowe argumenty? Czy nie byłaby wskazana inicjatywa wśród samorządów, posiadających szpitale, by sprawę konstrukcji opłat szpitalnych ujęły jednolicie w całym Państwie, co znacznie uprościłoby proceduralną stronę opłat, wyrównałoby wzajemne stosunki i nie doprowadziłoby do takiej sytuacji, że pewnej gminie opłaca się pokrycie kosztów przejazdu kolejowego i skierowanie chorego do dalej położonego szpitala, niż kierowanie do szpitala, odległego o pare kilometrów.

Opłaty w szpitalach stołecznych wynoszą przeważnie 7,50 zł. dla mieszkańców stolicy i 8,50 dla mieszkańców gmin innych. Wyjątek stanowi szpital Przemienienia Pańskiego o opłacie 10 zł., szpital dziecięcy Karola i Marji o opłacie 10 zł. i 11 zł., Instytut Oftalmiczny o opłacie 10 zł. Opłaty są jednolite, nie zróżniczkowane według rodzajów chorób. W Województwie Warszawskim opłaty są przeważnie zróżniczkowane, wahają się w granicach 3,0—6 zł. dla oddziałów wewnętrznych, 3 zł.—7 zł. dla oddziałów chirurgicznych.

W Województwie Łódzkim opłaty są przeważnie zróżniczkowane i są naogół wysokie. 53-łóżkowy szpital w Łasku pobiera 5,70 zł. od chorych wewnętrznych swej gminy i 6,80 od chorych chirurgicznych (rzeczywisty koszt dnia leczenia 5,69 zł.). Opłata w Pabjanicach (94 łóżek, rzeczywisty koszt

dnia leczenia 5,39 zł.) wynosi 6 zł. dla chorych wewnętrznych i 7,20 zł. dla chorych chirurgicznych i rodzących. W Łęczycy opłata wynosi 5 zł. i 6 zł. oraz 6,0 i 7,20 zł., w Łodzi przeważa 5,50 i 6,50 zł., w Piotrkowie 4,20 zł. i 5,20 zł., w Turku — 3 zł. i 4 zł. Blisko siebie położone szpitale w jednym województwie wykazują duże różnice w opłatach. Bezwątpienia muszą być ku temu ważne przyczyny; nie analizując ich i nie kwestjonując, rejestrują tylko rozpiętość opłat.

75-łóżkowy szpital w Sieradzu wprowadził najniższą opłatę dla rodzących — 2,5 zł. za dzień, niższą od opłaty za chorych zakaźnych. Jestto jedyny szpital w Państwie, który premjował rodzące w zakładzie.

W Wojew. Kieleckiem przeważa system różniczkowania opłat we wszystkich kierunkach. Wysokość opłat różna, zależnie od miejscowości. Np. w Sosnowcu na oddziale wewnętrznym opłata wynosi 7 zł., na chirurgicznym i położnictwie 8 zł., te same opłaty w Częstochowie wynoszą 6,50 zł. i 9 zł., Będzinie 4,50 zł., w Radomiu 6 zł. i 8,25 zł., oraz 8 zł. i 10 zł. dla obcych, w drugim szpitalu opłaty wynoszą od 6 zł. do 8,25 zł., dla obcych 10 zł. (!). Jeśli sprawozdanie szpitala w Opatowie oddało wiernie wysokość taksy szpitalnej, to okazuje się, że szpital ten niezgorzej zarabia na chorych z obcych gmin. Mając rzeczywisty koszt dnia leczenia 4,64 zł. za chorych własnej gminy przynależności pobiera na oddziale zakaźnym i wewnętrznym 2,50 zł., na oddziale chirurgicznym 3,0 zł. Od chorych z innych gmin pobiera 4,50 zł. (zakaźni), 6 zł. i 7 zł.

49-łóżkowy szpital w Pińczowie pobiera od chorych z obcych gmin dodatek 1,50 zł. na każdym oddziale.

W Woj. Lubelskiem opłaty są zróżniczkowane, obracają się przeważnie w granicach od 2,00 do 6 zł. (dla chorych własnej gminy). Szpital 25-łóżkowy w Lubartowie wprowadził ryczałt za poród 25-złotowy przy maksymalnym pobycie 10 dni.

W woj. Białostockiem opłaty przeważnie zróżniczkowane we wszystkich kierunkach. Na prowincji wynoszą od 2 zł. do 6 zł. dla członków własnej gminy, dla członków obcych gmin dochodzą do 8,00 zł. W Białymstoku opłata wynosi 6 zł. dla chorych zakaźnych i wewnętrznych (rzeczywisty koszt podany 4,35 zł.), dla chirurgji i położnictwa 7,0 zł., dla obcych gmin 7 zł. i 8 zł. W Grodnie taksa wynosi od 5 do 6 zł., w Łomży od 6 do 7,20 zł. dzień.

W czterech województwach wschodnich opłaty szpitalne są również zróżniczkowane we wszelkich możliwych kierunkach. Na Wileńszczyźnie nie przekraczają 5,50 zł. dla członków własnej gminy i 6 zł. dla członków obcych gmin.

W woj. Nowogródzkim, szpital w Baranowiczach określa wysokość opłaty na 6,25 zł. W Nowogródku szpital komunalny posiada takse na oddziale zakaźnym 5,50 zł., na oddziale wewnętrznym 7 zł. i 8 zł. (dla obcych), na oddziale chirurgicznym i położnictwie 8,40 zł. i 9,60 zł. (dla obcych (!)). Szpital w Stołpcach pobiera od przynależnych do obcych gmin 7,40 zł., od chorych z własnej gminy 5 zł.

W woj. Poleskiem kilka szpitali ma jednolitą takse, bez podziału. Opłaty nie przekraczają 6 zł. za dzień.

Szpital woj. Wołyńskiego mają różnorodną konstrukcję opłat. Opłaty dochodzą do 7 zł. dzień dla chorych zakaźnych. Szpital w Równem leczy chorych zakaźnych bezpłatnie.

Szpital w Wiśniowcu (10-łóżkowy, komunalny) pobiera 4 zł. i 4,80 zł. za dzień od członków swej gminy, od chorych z obcych gmin 8 zł. i 8,80 zł. Podany rzeczywisty koszt dnia leczenia w tym szpitalu 3,32 zł.

W wojew. zachodnich przeważa system jednolitej opłaty dla członków własnej gminy i podwyższonej opłaty za chorych obcych gmin. Opłaty dochodzą do 8 zł. W czterech wojew. południowych panuje jednolity system jednej dla wszystkich opłaty.

Opłata różni się tylko w zależności od klasy szpitalnej. Tę powszechnie na terenie województw południowych obowiązującą zasadę złamały dwa szpitale — w Chrzanowie, wprowadzając wyższą opłatę od chorych obcej gminnej przynależności, oraz w Tarnopolu, wprowadzając opłatę za użycie aparatu Roentgena. Taksa w szpitalach tych województw, z wyjątkiem paru szpitali w wojew. Krakowskim, jednego w woj. Stanisławowskim (Nadwórna) wynosi 4 zł. (Biała 4,50 zł., Chrzanów 4,75 zł., Kraków 5,60 zł., Nadwórna 5,50 zł.). W woj. Krakowskim tylko w 2 szpitalach rzeczywisty koszt dnia leczenia przewyższa opłatę, w woj. Lwowskim w 4 szpitalach, w woj. Stanisławowskim w jednym, w woj. Tarnopolskim ani jeden szpital nie przekracza w wydatkach pobieranej opłaty. Oczywiście analizy wysokości pobieranych opłat nie można przeprowadzić, nie znając dokładnie ani warunków pracy szpitala, ani jego urządzeń, a poznać szpitali z nieściśle wypełnionych sprawozdań nie można. Siłą rzeczy należy się ograniczyć do zarejestrowania co najwyżej wrozkowego wrażenia, które może w wielu nawet wypadkach mylić. Również nie można na podstawie złożonych przez szpitale sprawozdań rachunkowych zorjentować się w rentowności szpitali, dodatniej czy ujemnej. Jest cprawda w sprawozdaniu rachunkowym szpitali jedna pozycja, rzucająca światło na rentowność szpitali, a mianowicie „dopłaty związku samorządowego wzgl. właściciela”. Ale w tej pozycji sprawozdań znalazły się tak różne kwoty nic wspólnego z pokryciem niedoboru budżetowego nie mające, że i ta pozycja nie daje oświetlenia gospodarki szpitala. Pozycja dochodowa szpitali z leczenia chorych w sprawozdaniach podawana była przeważnie równą pozycji wydatkowej, tak, że niema w sprawozdaniach dostatecznego materiału co do ustalenia rentowności szpitali wobec braku pozycji — „niedobór”, „nadwyżka”. Zresztą badanie rentowności szpitali może być dokonywane tylko na miejscu przy analizie preliminarzy budżetowych.

Prywatne zakłady lecznicze.

Zakłady lecznicze prywatne, prowadzone jako przedsiębiorstwa dochodowe, nie są rozbudowane. W stosunku do liczby ludności i jej potrzeb jest ich bardzo mało. Przypuszczam, że wszystkie podlegały rejestracji i z tego powodu jeśli nie bezwzględnie wszystkie złożyły sprawozdania z rocznej działalności, to w każdym razie niewiele, najwyżej parę, nie objęte zostały sprawozdaniami. A sprawozdania roczne złożyło tylko 115 zakładów, reprezentujących 2.603 łóżka, przeciętnie więc na jeden zakład przypada 22,6 łóżka. Jednak przeciętną, stosunkowo wysoką, tworzy kilka tylko zakładów, przeważają zakłady niewielkie, dziesięciołóżkowe. Są też zakłady o 2—4 łóżkach. Zakłady prywatne ochrania tajemnica handlowa, nie mogą więc analizować działalności każdego z nich oddzielnie. Przedstawię działalność ich łączną na terenie województw. 89,06% wszystkich łóżek i 79,00% zakładów koncentruje Warszawa (35 zakładów i 746 łóżek), woj. Warszawskie (12 zakładów i 479 łóżek), woj. Łódzkie (9 zakładów i 253 łóżek), woj. Poznańskie (15 zakładów i 191 łóżek), woj. Krakowskie (9 zakładów i 380 łóżek), woj. Lwowskie (5 zakładów i 108 łóżek) i woj. Śląskie (5 zakładów i 176 łóżek). Pozostałe 10,94% łóżek i 21,00% zakładów posiadają łącznie województwa Lubelskie, Białostockie, Wileńskie, Nowogródzkie, Poleskie, Wołyńskie, Pomorskie. Pozostałe trzy województwa (Kieleckie, Stanisławowskie i Tarnopolskie) wogóle zakładów prywatnych leczniczych nie posiadają.

Prywatne zakłady koncentrują się przeważnie albo w większych miastach, albo w miejscowościach klimatyczno-zdrowych. W województwie Warszawskim rozmieszczone są w klimatycznych miejscowościach podmiejskich, jak Świder, Anin, Śródborów, Otwock, oraz w Pruszkowie i Mińsku. W województwie Łódzkim po za Łodzią są zakłady prywatne w Kaliszu i powiecie Konińskim (2). W województwie Lubelskim dwa zakłady są poza Lublinem. W wojew. Białostockim oprócz Białegostoku jeszcze Grodno posiada 3 zakłady i Druskieniki jeden.

W wojew. Wileńskim jeden zakład jest poza Wilnem.

W wojew. Nowogródzkim oba zakłady są poza Nowogródkiem (Baranowicze i Żołudek). Jedyne zakłady woj. Poleskiego znajduje się w Pińsku. Wojew. Wołyńskie posiada jeden zakład prywatny w Łucku i dwa w Równem. W woj. Poznańskim poza Poznaniem są zakłady prywatne w Bydgoszczy (3) i Inowrocławiu (1). Z miast woj. Pomorskiego tylko Grudziądz i Toruń posiadają po jednym zakładzie leczniczym prywatnym. W woj. Krakowskim i Lwowskim wszystkie zakłady, z wyjątkiem trzech, znajdują się w stolicach województw. Tylko Rabka ma dwa prywatne zakłady, a Iwonicz jeden. Zakłady prywatne woj. Śląskiego znajdują się w Katowicach, Chorzowie, Lublińcu i Tarnowskich Górach.

Przedsiębiorczość prywatna poszła w kierunku zakładania lecznic głównie dla chorych wewnętrznych, chirurgicznych, ginekologicznych i rodzących.

Podział łóżek w prywatnych zakładach przedstawia się następująco:

	%
dla chorych wewnętrznych	23,78
" " chirurgicznych	21,43
" " ginekologicznych i położnictwa	19,06
" " neurologicznych i psychicznych	14,06
" " gruźliczych	5,76
" " okulistycznych	4,07
" " urologicznych	1,49
" " zakaźnych	1,34
" " wenerycznych i skórnych	0,28
" " oto - laryngologicznych	0,08
" " dziecięcych	0,04
łóżek bez podziału	8,61

Razem	100%

Jak widać ze stosunku procentowego łóżek, tylko cztery rodzaje chorych głównie interesują przedsiębiorstwa lecznicze, a to choroby wewnętrzne, chirurgiczne, ginekologiczne i położnictwo, neurologiczne i psychiczne, dając łącznie 78,33% ogółu łóżek. Dodać należy, że 8,61% łóżek bez podziału służy przeważnie chirurgii, ginekologii i położnictwu. Jest sprawą charakterystyczną mały odsetek łóżek, przeznaczonych do leczenia gruźlicy. Nie mogę powołać się w tym wypadku na ścisłe cyfry, ale posiadane przezemnie stwierdzałyby spadek w ostatnich latach łóżek dla gruźlicy w lecznicach prywatnych. Zjawisko to byłoby zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę duży rozwój w ostatnim dziesięcioleciu zakładów społecznych do leczenia gruźlicy. Fakt ten łącznie z przesileniem gospodarczym wpłynął ujemnie na rozwój prywatnych przedsiębiorstw leczniczych dla chorych gruźliczych.

Pojemność wszystkich zakładów leczniczych prywatnych wynosiła 858.990 dni leczenia (rok 330 dni leczenia). Wykorzystano tylko 493.466 dni leczenia, co równa się 57,44%, przyczem stopień wykorzystania jest różny w województwach. Najwyższy % wykorzystania wykazuje wojew. Poleskie, gdzie jeden zakład prywatny wykazuje w stosunku do pojemności dużą ilość dni leczenia. Następnem województwem co do stopnia wykorzystania jest woj. Łódzkie. Zdecydowały o tem dwa zakłady dla chorych neurologicznych i psychicznych, wykazujące dużą frekwencję. Potem idą w kolejności woj. Wołyńskie, m. st. Warszawska, woj. Śląskie, Warszawskie, Wileńskie, Lwowskie, Krakowskie, Poznańskie, Nowogrodzkie, Białostockie, Lubelskie, wreszcie Pomorskie. Jak widać z załączonej tablicy, znaczna większość prywatnych zakładów pracuje przy bardzo słabej frekwencji, aczkolwiek zdawałoby się, że właśnie w Polsce, gdzie urządzenia przeciętnych szpitali nie są dostosowane do potrzeb chorych o wyższym poziomie wymagań choćby tylko co do pomieszczenia (oddzielne pokoje) nieliczne prywatne zakłady powinny cieszyć się dużą frekwencją jako bardziej dostosowane do potrzeb o wyższym poziomie. Tymczasem ogólna ilość dni leczenia wyniosła tylko 493.466, co stanowi 2,2% ogólnej ilości dni leczenia w Polsce. Leczonych było wogóle 26.900 chorych, co stanowi 3,7% ogółu leczonych. Zgonów w prywatnych zakładach było tylko 631, co równa się 2,33% leczonych, i 1,7% ogólnej liczby zgonów w zakładach leczniczych w Polsce. Ze stosunku procentowego zgonów do leczonych w szpitalach, który wynosi 4,8% dla Polski, i stosunku procentowego do ogólnej liczby zgonów w Polsce widać, jak zakłady prywatne unikają zgonów, nie przyjmując widocznie wątpliwych co do rokowania wypadków lub usuwają z zakładu przed zgonem.

Prywatne zakłady lecznicze. Ilość łóżek, dni leczenia, stopień wykorzystania, liczba leczonych i zgonów.

Województwo	zakładów	łóżek ogółem	chirurg.	wewn.	ginek.-położn.	dla chorób zakaźnych	dla dzieci	wen.-skór.	chor. gruźl.	neur. psych.	okulist.	oto-laryng.	urolog.	bez podziału	największa pojemność	dni leczenia	% wykorzy-stania	liczba leczonych	zgonów
Warszawa	35	746	214	53	262	—	—	—	—	31	35	—	39	—	246180	161722	65,69	11985	225
Warszawskie	12	479	20	214	10	10	—	—	150	75	—	—	—	—	158070	83457	52,79	2028	62
Łódzkie	9	253	17	13	12	—	—	—	—	198	7	2	—	4	83490	61938	74,18	925	14
Kieleckie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lubelskie	4	60	7	12	5	3	—	—	—	—	—	—	—	33	19800	4934	24,92	757	20
Białostockie	8	80	12	30	28	—	—	—	—	—	10	—	—	—	26 00	10248	38,81	891	3
Wilenskie	5	52	16	—	35	3	—	—	—	—	—	—	—	—	17160	9001	52,45	1043	9
Nowogrodzkie	2	20	2	6	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6600	3219	48,77	479	7
Poleskie	1	12	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	9	3960	3663	92,50	409	6
Wołyńskie	3	26	14	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8580	5963	69,49	594	13
Poznańskie	15	191	85	25	26	3	1	7	—	—	36	—	—	8	63030	31117	49,36	2084	40
Pomorskie	2	20	10	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6600	775	11,74	80	—
Krakowskie	9	380	79	171	44	7	—	—	—	32	20	—	—	27	123400	62332	49,70	2776	125
Lwowskie	5	108	33	8	17	—	—	—	—	30	—	—	—	20	35640	19437	54,51	1023	39
Stanisławowskie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tarnopolskie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Śląskie	5	176	49	79	22	9	—	—	—	—	—	—	—	17	58080	35660	61,39	1826	68
POLSKA	115	2603	558	611	496	35	1	7	150	366	106	2	39	118	858990	493466	57,4	26900	63 1

Powstaje pytanie, dlaczego prywatne zakłady, w tak niewielkiej ilości w stosunku do obszaru i liczby ludności Państwa, wykazują tak stosunkowo niską frekwencję. Bez wątpienia rozwój lecznictwa społecznego wpłynął również na to. Powstanie szeregu zakładów leczniczych dzięki inicjatywie różnych organizacji społecznych, zakładów częściowo przystosowanych do potrzeb chorych o wyższych wymaganiach, a w każdym razie lepiej przystosowanych do tych potrzeb od szpitali państwowych i komunalnych, wpłynęło ujemnie na prywatne przedsiębiorstwa lecznicze. Wpłynął również i kryzys gospodarczy z następowem zubożeniem ludności. Ale najgłówniejsza i najbardziej istotna przyczyna tkwi w samych przedsiębiorstwach. Nie są one przeważnie organizowane i prowadzone na podstawach handlowych, raczej tak „po domowemu“. Nie są też dostosowane do dzisiejszych możliwości płatniczych chorych, można nawet zaryzykować twierdzenie, że opłaty w zakładach prywatnych nie były dostosowane do możliwości płatniczych chorych nawet w okresie dobrej konjunktury gospodarczej.

W sprawozdaniach rocznych większość zakładów nie podała wysokości opłat. Te zakłady, które w sprawozdaniach opłaty pobierane wykazały, liczą za dzień pobytu od 10 zł. do 20 zł. Są takie zakłady, które za dzień pobytu liczą od 20 zł.

Ale wszystkie pobierają dodatkowo za użycie sali operacyjnej lub porodowej, za opiekę pielęgniarską, za materiał opatrunkowy i leki, za wszelkie inne dodatki. Jeśli do tego doliczyć wynagrodzenie lekarzy, to istotnie dochodzi się do wniosku, że z prywatnych zakładów leczniczych w Polsce korzystać mogą wyłącznie bogaci. Dla średnio zamożnych są one już niedostępne. Niedostosowanie opłat do możliwości płatniczych tych kół ludności, która powinna zapełniać prywatne lecznice, spowodowało małą frekwencję tych zakładów. Inteligencja pracująca jest dziś za uboga na to, by mogła w wypadku choroby korzystać z tak drogich zakładów prywatnych. Masy tej inteligencji szukają pomocy w zakładach publicznych lub instytucjach społecznych, bardziej dostosowanych do jej dochodów. Zakładów prywatnych, dostosowanych do dużych zasobów finansowych chorych, mamy za wiele, bo i liczba bogatych jest mała. Bogaci nie utrzymają 2.600 łóżek. Zakłady prywatne stoją przed alternatywą: obniżyć opłaty, dostosowując je do możliwości mas pracującej inteligencji, która wtedy chętnie je zapełni, odciażając szpitale publiczne i społeczne, lub skazać się na częściową likwidację. Przyszłość pokaże, jaką drogę wybiorą.

Zakończenie.

Z przedstawionego przezemnie rzutu oka na działalność zakładów leczniczych wynika, że organizacja lecznictwa zakładowego w Polsce nie stoi na wysokim poziomie. Stan ten byłby może w pewnym stopniu wytłomaczalny, gdyż, z wyjątkiem czterech województw południowych i trzech zachodnich, otrzymaliśmy szpitalnictwo zupełnie zdeorganizowane. Ale wysoce niepokojącym objawem, który stwierdzić się musi, jest ruch wsteczny w rozwoju szpitalnictwa. I to nie tylko w stosunku do słusznej zasady — kto nie idzie na przód, ten się cofa. Stałe zmniejszanie się od kilku lat łóżek szpitalnych, sygnalizowany prawie że powszechnie brak środków materialnych na utrzymanie na koniecznym poziomie szpitali, i co za tem idzie niemożność nie tylko uzupełniania i unowocześniania pomocy technicznych, ale nawet utrzymania w dobrym stanie już posiadanych, stałe skargi na złe wynagradzanie personelu, nie zawsze regularnie opłacanego, rozstraja nasze szpitalnictwo. Jeśli dodać do tego przeładowanie wielu szpitali już nie ponad ich możność, ale ponad zwykły rozsądek, to istotnie dostajemy obraz, który niepokojem napełnić musi każdego, kto patrzy na Polskę nie przez szkła dzisiejszego tak smutnego dnia, ale przez szkła lat przyszłych. Lata te nadejdą, gdyż nikt ich biegu nie wstrzyma. A wraz z nimi nadejdą następstwa obecnego stanu zakładowego leczenia.

Mamy zamało szpitali i zamało łóżek. Należałoby pobudzić samorządy, organizacje społeczne do rozbudowy szpitalnictwa na swych terenach. W stanie dzisiejszego kryzysu nie jest to sprawa łatwa. Jednak budowa szpitali powinna się znaleźć w programie inwestycyjnym jako gatunkowo przynajmniej równorzędna z budową dróg, kolei, mostów, szkół. Budowa szpitali powinna przedewszystkiem wyrównać sieć szpitalną w południowych województwach. Ale niezależnie od akcji budowlanej możnaby uporządkować nasze stosunki szpitalne, podnieść je na wyższy poziom. I tu nasuwa się szereg wniosków.

Należałoby pobudzić odpowiednie czynniki, by dbały o wyposażenie szpitali w nowoczesne pomoce techniczne, co przecież nie jest nieosiągalne. Dziś przecież postawienie dobrego rozpoznania, a za tem idzie skuteczne i tanie leczenie, jest nie do pomyślenia bez odpowiednio urządzonych pracowni. Czasy „wypukiwania“ i „wysłuchiwania“ rozpoznania choroby minęły bezpowrotnie. Musi nastąpić silny nacisk na wszystkich posiadaczy szpitali, więc czy Państwo, czy to samorząd, czy też instytucje społeczne, by wyposażenie szpitali w nowoczesne środki pomocniczo-rozpoznawcze było pełne. Nowoczesne uzbrojenie szpitali wymaga personelu, przygotowanego fachowo do korzystania z tego uzbrojenia, więc odpowiednio przeszkolonego i w odpowiedniej liczbie; dotyczy to przedewszystkiem personelu lekarskiego. Należałoby również oprzeć konstrukcję opłat szpitalnych na przemysłanych, ustalonych podstawach, wynikających z świadomej polityki taryfowej, jako wyrazu

świadomej polityki zdrowotnej Państwa. Dzisiejszy stan przecież nie da się utrzymywać dłużej bez oczywistej szkody społecznej.

Cała dziedzina gospodarcza szpitali wymaga szczegółowej kontroli. Spotykamy się w niektórych szpitalach ze stanem, który wyklucza celowość pobytu w szpitalu, sprowadzonego do roli przytułku. Spotykamy się również ze stanem niewytłomaczalnie rozrzutnej gospodarki. Nie „równanie w dół”, nie „równanie w górę”, ale dostosowanie wydatków do poziomu, który, gwarantując dobre rozpoznanie i dobre leczenie, jednocześnie byłby wyrazem lojalnego stosunku do publicznego funduszu, który, zwłaszcza dziś, tak bardzo oszczędzać należy. W dziedzinie gospodarki szpitalnej, zdradzającej wybitne objawy nieregulowania i braku właściwej kontroli, wiele jest do zrobienia.

Należałoby się zastanowić, czy dzisiejszy system ustalania obowiązku ponoszenia kosztów za ubogich chorych, nałożenie na gminy obowiązku opłacania leczenia szpitalnego za ubogich członków gminy, jest celowy i odpowiada interesom zdrowotnym ludności. Prócz tego jestto system bardzo kosztowny. Zmiana tego systemu, i to szybka, jest konieczna.

Należy wreszcie, łącznie z wzmocnieniem kontroli nad szpitalnictwem społecznym, wytworzyć warunki, w których szpitalnictwo społeczne, będące uzupełnieniem szpitalnictwa komunalnego, mogło być wykorzystane jako aktywny składnik polskiej sieci szpitalnej. Obecnie szpitale społeczne, pozostawione sobie samym, nie odgrywają tej roli, jaką odegrać powinny w kraju, pozbawionym minimum łóżek szpitalnych, utrzymywanych przez samorządy. Roztoczenie właściwej opieki nad zakładami społecznymi, umożliwienie im znośnych warunków pracy i egzystencji, pobudzi energję społeczną w kierunku zaspakajania potrzeb ludności w dziedzinie lecznictwa zakładowego, a tem samem odciąży w pracy instytucje państwowe i samorządowe oraz fundusze publiczne.

A najogólniejszy wniosek, jaki mimowoli nasuwa się, wniosek najśluszniejszy ze słusznych, — więcej uwagi poświęcać organizacji lecznictwa zakładowego.

* * *

Głęboka fala kryzysu gospodarczego, która objęła ziemię Polskie, przechodząc przez cały świat cywilizowany, dotkliwie odbiła się na naszym życiu. Ale najsilniej zaciążyła nad instytucjami Zdrowia Publicznego, w Polsce niestety jeszcze niedocenianego, a nawet lekceważonego. W stosunku do zagadnień zdrowia publicznego, w przeciwieństwie do innych krajów Europy, które zagadnienia te traktują poważnie, i wiele pracy i pieniędzy im poświęcają, znajdujemy się wciąż jeszcze w okresie, o którym mówił, żaląc się w końcu XVIII wieku, wielki na owe czasy społecznik Jan Piotr Franck w swem dziele „System einer vollständigen medizinischen Polizei“: „nikt oprócz lekarzy nie troszczy się o szlachetny klejnot zdrowia powszechnego do czasu, póki zabójcza zaraza nie podniesie głowy“.

I wytwarza się tak paradoksalna i jednocześnie tak tragiczna sytuacja, że człowiek żywy, dla którego najwyższem dobrem powinno być i jest bezwątpienia samo życie, że człowiek pracy, dla którego najwyższem dobrem poza życiem jest zdolność do pracy, że rządy Państw, które przecież siłę Państwa muszą opierać na zdrowym i zdolnym do pracy twórczej obywatelu, jako na fundamentalnym źródle tej siły, że wreszcie człowiek, który stwarzając wszelkie wartości na globie ziemskim, otacza taką troskliwą pieczęą wszystko, co mu do tworzenia tych wartości służy, jest zupełnie obojętny w stosunku do swego

własnego życia, i zdolności do pracy, bez których tych wartości tworzyć ani spożywać nie może. Większą opieką otacza maszyny, które dla niego pracują, zwierzęta, które mu służą, niż siebie samego, zdobywcę tego świata. Ustalając hierarchję potrzeb, na ostatniem miejscu stawia potrzeby swego życia i zdrowia. Ustalając, zmuszony koniecznością, hierarchję rezygnacji z potrzeb, na pierwszym miejscu stawia rezygnację z tego wszystkiego, co ochronie jego życia i zdolności do pracy służy. Chętnie uwzględnia wszelkie nakazy i ograniczenia, które prowadzą do powiększenia jego dóbr materialnych, burzy się przeciwko wszelkim nakazom i ograniczeniom, wydanym dla ochrony jego największego dobra — życia, zdrowia i zdolności do pracy.

I w dobie kryzysu gospodarczego obywatel polski na ofiarę kryzysowi rzucił wiele potrzeb zdrowia fizycznego jednostki i zbiorowości. Już widoczne następstwa tego stanu z biegiem lat pogłębiać i powiększać się będą.

„Na szachownicy życia stoimy sami... Mamy wygrywać, musimy wygrywać. Nie wolno nam przegrać ani jednej partji... Gra idzie o Polskę. O nowe życie. O mocne życie, o zdrowe, o siły mięśni i o silne, o coraz silniejsze, wielkie charaktery, o zwartość ciał i dusz, o słoneczne cele“... *).

Na szachownicy życia stać będą tylko zdrowi, silni, zdolni i chętni do pracy. Dla innych miejsca zabraknie.

O tem nikomu zapominać nie wolno.



*) „O zdrowie publiczne“, Warszawa 1923 r.

SPOSTRZEŻONE OMYŁKI.

Ponieważ okazało się, że 55-łóżkowy Zakład Lecznicy w Małorycie, woj. Poleskie, choć wykazał łóżka internistyczne, jest przeznaczony wyłącznie i w całości do leczenia gruźlicy, należy wprowadzić do niektórych tablic i zestawień poprawki.

Na stron. 35 w zestawieniu łóżek należy ilość łóżek do leczenia chorób wewnętrznych poprawić z 12914 na 12859, procent z 18.88 na 18.80, ilość łóżek do leczenia gruźlicy podnieść z 5854 do 5909, procent z 8,56 na 8.64.

Na str. 37 w zestawieniu łóżek do leczenia gruźlicy dla roku 1935 poprawić w kolumnie „Polska“ z 5854 na 5909, w kolumnie „Woj. Wschodnie“ z 30 na 85.

Na str. 38 w zestawieniu łóżek w kolumnie „Woj. Wschodnie“, ilość łóżek oddz. chorób wewnętrznych zmienił z 1113 na 1058, procent 23.4 na 22.3, ilość łóżek oddziału chorych gruźliczych z 30 podnieść na 85, procent z 0.6 na 1.7.

Na str. 48 w zestawieniu, w kolumnie „Woj. Wschodnie“, ilość łóżek oddz. chor. wewnętrznych, zamiast 1113 wstawić 1058, maksymalną pojemność zamiast 367290—349140 dni, zamiast 78.3% wykorzystania—82.4%, zamiast 22.8 leczonych—23.9.

Ilość łóżek dla gruźlicy z 30 podnieść na 85, pojemność z 9900 na 28050, procent wykorzystania z 885.7 zmienić na 312.6, liczbę leczonych z 103.7 na 35.4.

W kolumnie „Polska“. w dziale łóżek chorób wewnętrznych zamiast 12914 łóżek wstawić 12859, maksymalna pojemność — zamiast 4261620 wstawić 4243470, zamiast 70.9% wstawić 71.2%.

W tej samej kolumnie w dziale łóżek do leczenia gruźlicy zamiast 5854 łóżek wstawić 5909, maksymalna pojemność — zamiast 1931820 wstawić 1949970, procent wykorzystania zamiast 102.6% wstawić 102.1%.

Wreszcie w tabl. Nr. 2 należy łóżka oddziałów wewnętrznych dla Woj. Poleskiego zmniejszyć z 85 na 30, w ogólnej sumie z 262 zmniejszyć na 207, dla Woj. Wschodnich ilość łóżek zakładów społecznych zmniejszyć z 260 na 205, ogólną ilość łóżek wewnętrznych Woj. Wschodnich zmniejszyć z 1113 na 1058.

W kolumnie „Polska“ łóżka wewnętrzne zakładów społecznych zmniejszyć z 5372 na 5317, ogólną ilość łóżek z 12914 na 12859.

W dziale łóżek dla chorych gruźliczych wstawić w rubryce zakładów społecznych dla woj. Poleskiego 55 łóżek, przez co zwiększy się ogólna ilość łóżek z 30 na 85. W kolumnie „Polska“ ilość łóżek społecznych do leczenia gruźlicy zwiększy się 3794 na 3849, ogólna ilość łóżek z 5854 na 5909.

Na stron. 5, 3 wiersz od dołu zamiast „dla nas“ powinno być „dla mas“.

Na str. 22 w tytule rozdziału zamiast „ilościowych“ powinno być „ilościowy“.

Na str. 33, 7 wiersz od dołu zamiast „Tszczyna“ powinno być „Pszczyna“.

W tabl. Nr. V w liczbie leczonych na gruźlicę dróg oddechowych w Woj. Łódzkim zamiast „2302“ powinno być „2303“.

SPIS RZECZY:

	Str.
Wstęp	5
Materiały, ich ocena. Uwagi ogólne	9
Sieć szpitalna terytorjalna. Stosunek ilościowy łóżek szpitalnych do liczby ludności	22
Ilość łóżek w zakładach leczniczych. Podział na oddziały	35
Dni leczenia i stopień wykorzystania łóżek w zakładach leczniczych. Liczba leczonych i zgonów. Liczba leczonych na niektórych oddziałach	39
Pojemność i stopień wykorzystania zakładów leczniczych państwowych, komunalnych i społecznych	52
Oddziały specjalne i pracownie pomocnicze	71
Oświetlenie, wodociągi, kanalizacja	79
Personel, zatrudniony w zakładach leczniczych	84
Dochody i wydatki zakładów leczniczych. Rzeczywisty koszt jednego łóżka i jednego dnia leczenia. Stosunek niektórych rodzajów wydatków do wydatków ogólnych	88
Wydatki osobowe. Koszt żywienia i leczenia chorych. Koszt utrzymania budynków	100
Opłaty za leczenie	103
Prywatne zakłady lecznicze	110
Zakończenie	114
Spostrzeżone omyłki	117



