

Z HISTORII RACHUNKOWOŚCI / ACCOUNTING HISTORY

Koszty leczenia pacjentów w okresie epidemii na początku XX wieku na przykładzie Szpitala dla chorych zakaźnych w Częstochowie

The costs of treating patients during the epidemics at the beginning of the 20th century, based on the example of the Hospital for Infectious Patients in Częstochowa

JOLANTA CHLUSKA*

Streszczenie

Cel: Celem artykułu jest charakterystyka uwarunkowań ponoszenia kosztów leczenia pacjentów w okresie różnych epidemii na początku XX wieku w Częstochowie.


Metodyka/podejście badawcze: Jako narzędzia badawcze wykorzystano analizę literatury przedmiotu, aktów prawnych, dokumentacji archiwalnej Szpitala dla chorych zakaźnych oraz innych materiałów archiwalnych dotyczących kosztów leczenia pacjentów w czasie epidemii w Częstochowie w okresie 1918–1922.

Wyniki: Przeprowadzone analizy pokazały, że zarówno obecnie, jak i 100 lat temu narzędzia walki z epidemią są podobne. Do najważniejszych z nich można zaliczyć szczepienia ochronne, prawidłową, dostosowaną do warunków kryzysowych, strukturę systemu opieki zdrowotnej, profilaktykę i ochronę zarówno personelu medycznego zajmującego się leczeniem chorych, jak i innych osób mających kontakt z chorymi. Zweryfikowano pozytywnie hipotezę badawczą, że „pokrywanie kosztów leczenia pacjentów w okresie epidemii na początku XX wieku było determinowane zasadami rozliczeń z tytułu leczenia pacjentów oraz warunkami funkcjonowania szpitala”.

Praktyczne implikacje: Wyniki analiz są ważne z punktu widzenia rozwoju i doskonalenia systemów opieki zdrowotnej. Mają walor poznawczy i mogą być przedmiotem analiz decyzyjnych na różnych poziomach zarządzania podmiotami leczniczymi w Polsce.

Oryginalność: Artykuł wpisuje się w nurt badań historycznych nad kosztami systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Słowa kluczowe: Szpital dla chorych zakaźnych, koszty leczenia pacjentów, epidemia, grypa „hiszpanka”.

* Prof. dr hab. Jolanta Chluska, Politechnika Częstochowska, Wydział Zarządzania, Katedra Finansów, Bankowości i Rachunkowości,  <https://orcid.org/0000-0001-5169-7109>, jolanta.chluska@pcz.pl

Abstract

Purpose: The study characterizes the determinants of the costs of treating patients during various epidemics at the beginning of the 20th century in Częstochowa.

Methodology/approach: Research tools included a literature review on the subject, legal acts, archival documentation of the Hospital for Infectious Patients, and other archival materials concerning the costs of treating patients during the epidemic in Częstochowa between 1918 and 1922.

Findings: The analysis shows that both now and 100 years ago, the tools for fighting the epidemic are similar. The most important include preventive vaccinations, a health care system properly adapted to crises, prevention, and the protection of medical personnel who treat sick people and other people who have contact with the sick. The research hypothesis was positively verified that “covering the costs of treating patients during the epidemic at the beginning of the 20th century was determined by the principles of settling accounts for the treatment of patients and running the hospital”.

Practical implications: The results are essential for developing and improving health systems. They have a cognitive value and can be analyzed by decision-makers at various management levels of Poland’s medical entities.

Originality: The article is part of the trend of historical research on the costs of Poland’s healthcare system.

Keywords: hospital for infectious patients, patient treatment costs, epidemic, Spanish flu.

Wstęp

Częstochowa na początku XX wieku rozwijała się intensywnie zarówno pod względem gospodarczym, jak i społecznym. Liczba ludności Częstochowy w 1918 roku wynosiła 77 239 osób natomiast w styczniu 1921 roku – 95 287 osób. W sierpniu 1917 roku w Częstochowie funkcjonowało 16 dużych fabryk, zatrudniających 9437 osób, 12 fabryk określanych jako małe, zatrudniało 303 osoby¹. Po stratach powstałych w okresie I wojny światowej przemysł częstochowski odbudowywał się stopniowo. Jako pierwsza została uruchomiona w 1919 roku fabryka „Stradom”, w następnym roku rozpoczęła produkcję „Warta”, a jeszcze rok później – Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Włóknistego Franc. SA. (Sobalski, Nowak, 2017, s. 42). Rozbudowa miasta i odbudowa przemysłu powodowały stały napływ ludności i konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej. Niezadowolający stan sanitarny miasta, przyłączenie do miasta szeregu dzielnic zaniedbanych w zakresie infrastruktury sanitarnej i drogowej (urządzenia kanalizacyjne zaczęły funkcjonować od 1925 r.) sprzyjały rozprzestrzenianiu się chorób, w tym chorób zakaźnych. Podobnie zaniedbanym był plac przyklasztorny, gdzie przybywali pielgrzymi (Wyględowski, Zakrzewski, 1995, s. 53–55). Szybkemu rozwojowi epidemii sprzyjało także położenie Częstochowy na szlaku kolejowym w kierunku wschodnim. W efekcie, w okresie 1919–1923 odnotowano w Częstochowie epidemie chorób zakaźnych duru, czerwonki i grypy „hiszpanki”.

¹ Archiwum Państwowe w Częstochowie (dalej APCz), Sprawozdania o działalności Magistratu 1916–1918, sygn.8/1/0-/4840.

Leczenie pacjentów w okresie epidemii na początku XX wieku wymagało uwzględnienia i koordynacji uwarunkowań prawnych, organizacyjnych i funkcjonalnych na różnych poziomach decyzyjnych systemu opieki zdrowotnej. Problemy te, szczególnie w obliczu epidemii lokalnych oraz pandemii grypy „hiszpanki”, uwzględnione zostały w przepisach prawa odradzającego się państwa polskiego. W aktach prawnych zdefiniowano obowiązki różnych podmiotów w zakresie leczenia pacjentów w czasie epidemii, wymogi organizacyjne „zakładów sanitarnych i leczniczych” oraz formy finansowania ich działalności.

W obliczu ograniczonych środków finansowych, obowiązki walki z epidemiami stanowiły poważne wyzwania dla związków komunalnych w zakresie zarządzania kosztami leczenia pacjentów. Do głównych obszarów decyzyjnych zaliczyć można optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów lokalowych, kadry medycznej i pozostałego personelu, podział obowiązków i organizacja leczenia pacjentów w miastach i powiatach. Uwarunkowania makroekonomiczne i lokalne wpływały w istotny sposób na koszty leczenia pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Celem artykułu jest charakterystyka uwarunkowań ponoszenia kosztów leczenia pacjentów w okresie epidemii na początku XX wieku w Częstochowie. Podmiotem leczniczym zaangażowanym w walkę z epidemiami był Szpital dla chorych zakaźnych.

Analiza regulacji prawnych tamtego okresu, dokumentacji źródłowej, sprawozdawczości i innych materiałów archiwalnych skłania do postawienia hipotezy badawczej, że „pokrywanie kosztów leczenia pacjentów w okresie epidemii na początku XX wieku było determinowane zasadami rozliczeń z tytułu leczenia pacjentów oraz warunkami funkcjonowania szpitala”.

Jako narzędzia badawcze wykorzystano analizę literatury przedmiotu, aktów prawnych, dokumentacji archiwalnej Szpitala dla chorych zakaźnych oraz innych materiałów archiwalnych dotyczących kosztów leczenia pacjentów w czasie epidemii w Częstochowie w latach 1918–1922.

1. Regulacje prawne walki z epidemiami na początku XX wieku

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości istotnym obszarem przemian była regulacja prawna różnych dziedzin życia społecznego, w tym opieki zdrowotnej. Jedną z pierwszych regulacji w obszarze opieki zdrowotnej była Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 sierpnia 1919 roku. Powołano w niej Ministerstwo Zdrowia Publicznego, określono jego kompetencje i zakres działalności. Na pierwszym miejscu w ramach kompetencji wskazywano zwalczanie chorób zakaźnych ostrych oraz przewlekłych. Ustawa określała także kompetencje samorządów, wskazując, że szczegółowe zadania zawarte w tym zakresie zostaną opublikowane w odrębnych aktach. Samorządy miały sprawować pieczęć m.in. nad stanem sanitarnym społeczności lokalnych, szczepieniami, zapewnieniem opieki lekarskiej oraz współdziałać z władzami rządowymi przy zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych.

Zadania te związki komunalne powinny realizować na swój koszt. Przewidziano jednak możliwą partycypację skarbu państwa w wydatkach na walkę z chorobami zakaźnymi i przeprowadzanie akcji szczepień.

Na mocy Zasadniczej ustawy sanitarnej wydano ustawę z dnia 25 lipca 1919 roku w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie. Obowiązywała ona do 1939 roku. W ustawie tej nakazywano niezwłoczne zawiadamianie władz komunalnych o każdym przypadku zachorowania lub śmierci na choroby objęte wykazem ustawy. Obowiązek zgłoszeń dotyczył lekarzy, administracji zakładów leczniczych, oraz szeregu innych osób mających styczność z osobami chorymi. Do ostrych chorób zakaźnych zaliczono m.in. dur (plamisty, powrotny, brzuszny i rzekomy), czerwonkę. W przypadku wystąpienia zagrożenia chorobami zakaźnymi przewidywano szereg rozwiązań prewencyjnych i ograniczających rozwój chorób. Przykładowo, władze administracyjne miały prawo:

- a) ogłoszenia zakazu wstępu do określonych pomieszczeń;
- b) zarządzania odosobnienia chorego;
- c) zastosowania czasowego „wykluczenia od zajęć publicznych lub prywatnych”;
- d) zarządzania ograniczenia komunikacji, handlu, zakładów przemysłowych i pracowni;
- e) czasowego zabrania organizacji targów, jarmarków, odpustów, pielgrzymek, widowisk i zgromadzeń publicznych, uczęszczania do szkół.

Zarządy komunalne były zobowiązane do zakładania zakładów sanitarno-leczniczych do walki z chorobami zakaźnymi. Gminy mogły żądać zwrotu powyżej 50% poniesionych wydatków. W miastach liczących więcej niż 25 000 mieszkańców wprowadzono obowiązek posiadania własnych, miejskich zakładów leczniczych – szpitali dla chorych zakaźnych, domów izolacyjnych i zakładów dezynfekcyjnych. Za działania podejmowane przez gminy w ramach walki z epidemiami, miały one prawo pobierać opłaty według cennika zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia Publicznego. Za niewykonanie obowiązków przewidzianych ustawą groziły kary administracyjne, grzywny do 1000 zł, areszt do trzech miesięcy lub kary łączne.

Osobom odosobnionym przymusowo pokrycie kosztów utrzymania zapewniała gmina. Gmina miała prawo dochodzić zwrotu poniesionych wydatków od osób odosobnionych lub opiekunów. Kwoty niemożliwe do odzyskania w ciągu roku zwracał gminie skarb państwa. Osoby niezamożne, którym przepisy prawne dotyczące zwalczania chorób zakaźnych uniemożliwiły zarobkowanie przez dłużej niż trzy dni, miały prawo do otrzymania od skarbu państwa odszkodowania. Odszkodowanie to wynosiło 60% płacy dziennej „zwyčajnych robotników niewykwalifikowanych” z danego terenu. Przewidziane były także inne odszkodowania dla osób poszkodowanych. Lekarzom i innym osobom zatrudnionym przy zwalczaniu chorób zakaźnych należało się od państwa „w razie utraty przez nich zdolności do zarobkowania wskutek zarażenia się, a w razie ich śmierci z tej samej przyczyny ich rodzinom, stałe zaopatrzenie w postaci emerytury.” Lekarzom przysługiwały także jednorazowe odszkodowania, zwrot kosztów leczenia lub wynagrodzenia za określone okresy.

Do ustawy z lipca 1919 roku wydano szereg aktów wykonawczych i uzupełniających. W lutym 1920 roku opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia

Publicznego w przedmiocie obowiązkowego zgłaszania przypadków zachorowania na grypę połączoną z zapaleniem płuc lub opłucnej. Rozporządzenie dotyczyło przypadków grypy „hiszpanki”. Miało obowiązywać przez sześć miesięcy. Sześciomiesięczne okresy obowiązkowego zgłaszania grypy „hiszpanki” ponawiano w dwóch kolejnych latach.

Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Spraw Walki z Epidemiami (NNK) publikował w czerwcu 1920 roku regulaminy dotyczące działalności kolumn dezynfekcyjnych oraz regulamin pracy i płacy lekarzy i pozostałego personelu szpitalnego. Personel pracujący w państwowych szpitalach epidemicznych otrzymywał wynagrodzenie z uwzględnieniem dodatków funkcyjnych i epidemicznych. Lekarze epidemiczni nie mogli zajmować się praktyką prywatną. Lekarz epidemiczny zobowiązany był do:

- a) izolowania chorych i odsyłania ich do szpitali;
- b) przeprowadzania dezynfekcji;
- c) nadzoru nad szpitalem epidemicznym;
- d) raportowania, co dwa tygodnie realizowanych czynności Nadzwyczajnemu Komisarzowi².

Szerokie wysiłki organizacyjne i lecznicze spowodowały, że epidemie były lokalizowane i opanowywane. W 1923 roku rozwiązano NNK, a obowiązki nadzoru i opieki sanitarnej przekazywano strukturom służby zdrowia.

2. Walka z epidemiami w Częstochowie w latach 1918–1921

W sprawozdaniach Magistratu za okres 1.04.1918–31.08.1918 roku stwierdzano, że w Częstochowie nie występowały choroby zakaźne³. Pierwsze oznaki epidemii duru, czerwonki, grypy „hiszpanki” pojawiły się w roku 1919. W tym też roku, w ramach Magistratu, powstał w Częstochowie Urząd Zdrowia (UZ). Jego zadaniem była organizacja walki z epidemią w mieście. Urząd przejął część zadań w tym zakresie od lekarza powiatowego. Do kompetencji UZ należało udzielanie szybkiej pomocy, zapewnienie kąpieli, dezynfekcja i dezynsekcja chorych zakaźnie, przede wszystkim na dur plamisty. Określono wytyczne do pracy w tym zakresie. Do podstawowych zadań walki z epidemią, należały następujące działania:

- a) niezwłoczne meldowanie chorych zakaźnie. Informacje o chorych były przekazywane przez mieszkańców. W tym celu w bramach domów i miejscach publicznych wywieszano ogłoszenia;
- b) przewożenie chorych w ciągu najpóźniej dwóch godzin po zameldowaniu przypadku do jednego ze szpitali „specjalnymi wózkami”;

² APCz, Walka z epidemiami, sygn. 8/1/0-/8241, s. 303–306.

³ APCz, Sprawozdania o działalności Magistratu..., s. 38.

- c) w przypadku osoby chorej, osoby z najbliższego otoczenia odsyłano do dezynfekcji i dezynsekcji;
- d) mieszkanie chorego podlegało dezynfekcji z wykorzystaniem siarki i formaliny;
- e) w domach (posesjach) chorego naklemano karty ostrzegawcze;
- f) w okresie inkubacji mieszkanie chorego podlegało kontroli;
- g) stworzono tzw. „poczekalnie” dla chorych, u których rozpoznano chorobę w dni świąteczne.

W prasie lokalnej „Gońcu Częstochowskim” i „Kurierze” zamieszczano ogłoszenia i zachęcano do szczepień przeciwko czerwonce (lipiec 1920 r.)⁴.

W sprawozdaniu Urzędu Zdrowia podsumowano, że od momentu powstania UZ, do maja 1920 roku (4953 dni robocze) na walkę z epidemią poniesiono koszty w kwocie 245 000 marek (Mk). Raportowano wykonanie zadań:

- a) przewiezienie 1409 chorych do szpitali;
- b) odkażenie 4430 mieszkań;
- c) odwszenie 30 691 osób;
- d) zużycie 620 kg karbolu, 2650 krezolu, 1600 kg siarki, 16 000 pastylek formaliny, 5 kg sublimatu, 42 litrów spirytusu.

Grypa „hiszpanka” w szybkim tempie rozprzestrzeniała się na ziemiach polskich i spowodowała śmierć wielu osób. Odnotowywano przypadki grypy zarówno w miastach, jak i na wsi już od 1918 roku (Wnęk, 2014, s. 19). W Polsce, tak jak w innych krajach, epidemia hiszpanki (1918–1920) przebiegała w trzech falach (rzutach) epidemicznych, w których nasileniu liczby zachorowań towarzyszył również gwałtowny krótkotrwały wzrost liczby zgonów, a niewątpliwie i śmiertelności (Kosińska, Grabowski, 2020, s. 25). Pierwsze przypadki grypy „hiszpanki” w Częstochowie odnotowano na przełomie 1919/1920 roku⁵. Chorych pozostawiano w domu i zalecano obserwację. Do szpitala kierowano chorych na tyfus, który w tym czasie stanowił duże zagrożenie epidemiczne i miał ciężki przebieg.

W pierwszej połowie 1919 roku uruchomiono w dzielnicy Stradom miejsce dezynfekcji i dezynsekcji ludzi i rzeczy. Baraki wykorzystane na te cele wyposażono w odpowiednie urządzenia. Zabiegom podlegali nie tylko jeńcy wojenni, uchodźcy, robotnicy ale także mieszkańcy Częstochowy kierowani do zabiegów przez lekarza powiatowego⁶. W styczniu 1920 roku Magistrat podjął uchwałę o zwrócenie się do Ministerstwa Zdrowia o kwotę 100 000 Mk na koszty zwalczania grypy „hiszpanki”.

Zagrożenie chorobami zakaźnymi i konieczność zachowania warunków sanitarnych sprawiało, że w okresie epidemii odbywały się kąpiele mieszkańców Częstochowy w specjalnie do tego celu wyznaczonych miejscach. Dzieci szkół miejskich kąpane były mniej więcej co trzy tygodnie (koszt 25 fen.), natomiast robotnicy w soboty w godzinach popołudniowych (koszt 70 fen.) Na prośbę Częstochowskiej

⁴ APCz, Walka z epidemiami, s. 177–179.

⁵ APCz, Dziennik chorych zakaźnych Urzędu Zdrowia Miasta Częstochowy 1920, nr. 2 [od nr. 1191 do nr. 1256]; Dziennik chorych zakaźnych Urzędu Zdrowia Miasta Częstochowy 1921 [od nr. 1 do nr. 375], sygn. 8/1/0/-/8531; APCz, Walka z epidemiami...

⁶ APCz, Kąpiele w barakach dezynfekcyjnych w Stradomiu, sygn. 8/1/0/-/6176, s. 13, 21.

Rady Delegatów Robotniczych, dla robotników robót publicznych wprowadzono bezpłatne kąpiele co dwa tygodnie⁷. W październiku 1919 roku ogłoszono rozporządzenie nakazujące osobom powracającym z Rosji, Ukrainy i frontów bojowych poddanie się obowiązkowej dezynfekcji. Niestosowanie się do obowiązku skutkowało karą grzywny 3500 Mk lub więzieniem. Uchwałą Magistratu z dnia 11.01.1919 roku dla „zabezpieczenia ludności przed epidemią i poprawienia stanu sanitarnego miasta” postanowiono zaangażować lekarza miejskiego z pensją 650 Mk miesięcznie. We wrześniu 1918 roku utworzono ambulatorium miejskie dla ubogich chorych. Roczne wydatki dla ambulatorium ustalono na 10 000 Mk. Za okres wrzesień 1918 roku – marzec 1919 roku wydatki na ambulatorium wyniosły 6419,96 Mk⁸.

W analizowanym okresie, prace związane z walką z epidemią koordynował Częstochowski Komitet dla walki z durem płamistym. Podejmowano różne inicjatywy walki z epidemią, nie tylko w Częstochowie, ale i w powiecie. Przykładowo, powołano specjalne szpitale do walki z epidemią w miejscowościach Poczesna (50 łóżek), Siedlce (30 łóżek), Krzepice (30 łóżek) oraz łaźnie w różnych miejscowościach, przeznaczono dwa pojazdy dla lekarza miejskiego i dwa pojazdy ambulansowe. Wybrane dane dotyczące zachorowania na choroby zakaźne oraz zgonów zawiera tabela 1.

Tabela 1. Wybrane dane epidemiczne miasta Częstochowy z lat 1919–1920

Okres	Dur płamisty, brzusznym, powrotnym		Czerwonka		Grypa hiszpanka	
	chorych	zmarło	chorych	zmarło	chorych	zmarło
1.06.1919–1.01.1920	711	90	120	16	–	–
I–IV 1920	282	35	2	1	90	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie: APCz, Walka z chorobami zakaźnymi w Częstochowie, sygn. 8/1/0/-/8227.

W styczniu 1920 roku prezydent miasta Częstochowy A. Bandtkie-Stążyński oraz lekarz miejski dr S. Purski wystosowali odezwę do mieszkańców Częstochowy o konieczności szczepienia ochronnego przeciwko tyfusowi brzuszemu. Obowiązek szczepień dotyczył mieszkańców posesji uznanych za niebezpieczne pod względem zdrowotnym, szczególnie tych, w których występowały zachorowania. W przypadku niezastosowania się do tego obowiązku groziła odpowiedzialność karna. W maju 1920 roku przystąpiono do masowych szczepień. Szczepiono zarówno dorosłych, jak i dzieci. Osoby szczepione podlegały rejestracji. Szczepienia realizowano czasami z pomocą policji lub pod groźbą kary sądowej lub administracyjnej.

⁷ Tamże, s. 30–32.

⁸ APCz, Budżet Miasta Częstochowy 1918/1919 – Akta Magistratu Miasta Częstochowy sygn. 8/1/0/-/5069.

Apelowano także do biskupa częstochowskiego, aby duchowieństwo wyjaśniało wiernym konieczność i zalety szczepień. Dobrowolne szczepienia dzieci i dorosłych przeciwko czerwonke wprowadzono od czerwca 1920 roku. Ze względu na wzrost zachorowań na czerwonkę, zakazano handlu owocami na dworcach, straganach, ulicach i innych miejscach publicznych.

3. Szpital dla chorych zakaźnych w Częstochowie jako podmiot opieki zdrowotnej

Szpital dla chorych zakaźnych otwarto w czerwcu 1915 roku. Szpital ten zlokalizowano przy ul. Jasnej (obecnie Waszyngtona 15). Funkcję szpitala dla chorych zakaźnie pełnił do roku 1921. W 1921 roku szpital przeniesiono na ul. Chłopskiego (dawniej ul. Ciemna) (*Częstochowa. Dzieje miasta i Klasztoru...*, 2006, s. 436). W jego miejsce przeniesiono wówczas szpital wewnętrzny.

Szpital dla chorych zakaźnych użytkował murowany budynek, budynek do dezynfekcji, ogród warzywny ok. 1 ha, kwietniki i park o powierzchni ok. 2 ha, drewniane obiekty kostnicy, portiernię, komórki. Koszty dostarczania chorych do szpitala ponosiła rodzina, mieszkańców Częstochowy dostarczała do szpitala karetka Magistratu. Chorzy z powiatu dostarczani byli na koszt określonej gminy.

W statucie Szpitala dla chorych zakaźnych z 1932 roku główny lekarz I. Koniecpolski stwierdzał, że finansami szpitala zarządzał Magistrat Miasta Częstochowy. Dochodów własnych szpital nie posiadał, z wyjątkiem opłat za leczenie. Koszty leczenia pacjentów pokrywano ze środków Magistratu, który był także właścicielem szpitala. Podstawowa opłata dzienna wynosiła w 1932 roku – 9 zł. Opłaty ulgowe wynoszące 50% opłaty ponosiły osoby ubezpieczone w Kasie Chorych. Resztę dopłat ponosił Magistrat. Opłaty te pokrywały koszty pobytu pacjenta w szpitalu oraz opieki lekarskiej i utrzymanie porządku w szpitalu. Koszty rozbudowy i remontów szpitala, wyposażenia szpitala w sprzęt ponosił Magistrat.

Magistrat był dla szpitala organem zarządzającym i wykonawczym. Organem uchwałodawczym była Rada Miejska. Do organów tych należały m.in. takie zadania jak:

- a) sprawowanie nadzoru nad szpitalem;
- b) uchwalanie „preliminarza budżetowego” i zamknięcia rachunkowego;
- c) kontrola rachunkowości szpitala.

Funkcję organu doradczego i opiniodawczego oraz nadzorującego sprawowała Rada Szpitalna (zastąpiła ona wcześniejsze organy: Komisję Sanitarną i Komisję Gospodarczą Magistratu). W skład Rady wchodziły władze miasta, lekarz miejski i powiatowy oraz kierownik szpitala. Do zakresu działania Rady Szpitalnej należało wydawanie opinii m.in. w sprawach:

- a) budżetu szpitala i opłat za świadczenia szpitalne;
- b) wysokości opłat za leczenie;
- c) budowy; przebudowy, rozszerzenia i remontu budynków szpitala;

- d) zawierania umów;
- e) przyjmowania darowizn, lokaty kapitałów, wydzierżawiania majątku.

Regulamin porządku wewnętrznego w szpitalu dla chorych zakaźnych przewidywał ewidencję chorych, która obejmowała:

- a) księgę główną chorych;
- b) skorowidz;
- c) książkę meldunkową;
- d) historię choroby;
- e) kartę gorączkową;
- f) kartę statystyczną indywidualną chorego;
- g) dziennik podręczny o stanie chorych.

Intendent szpitala pełnił funkcję kierownika działu gospodarczego. Był zwierzchnikiem personelu kancelarii szpitalnej i personelu gospodarczego szpitala. Do jego obowiązków należało m.in.:

- a) „zarząd kancelarią szpitalną, utrzymywanie porządku dzienników i rachunków, układanie raportów, prowadzenie ksiąg i korespondencji szpitalnej przy pomocy dodanego mu personelu kancelaryjnego;
- b) zaopatrzenie szpitala we wszystkie potrzeby: produkty spożywcze, przedmioty służące do opału, oświetlenia, prania;
- c) nadzór nad magazynami i składami szpitalnymi;
- d) nadzór bezpośredni nad inwentarzem gospodarczym szpitala, utrzymywanie w porządku spisu inwentarza;
- e) nadzór nad mieniem szpitalnym;
- f) przygotowanie materiałów do sprawozdań z gospodarki szpitalnej;
- g) dostarczanie materiałów potrzebnych lekarzom do statystyki⁹.

W szpitalu stosowano trzy rodzaje diet:

- a) dietę ścisłą, składającą się tylko z płynów mlecznych lub zaprawianych żóltkami i kleikiem;
- b) dietę mleczną obejmującą: mleko, kakao, biszkopty, sucharki, jajka na miękko, białe mięso, krupniki, ryż, kaszki, kluseczki, kompoty, jarzyny;
- c) dietę ogólną mięsną odpowiadającą zdrowemu człowiekowi¹⁰.

Dostawy żywności lub wydawanie gotówki na zakupy produktów realizował Magistrat. Przeciętne dzienne obłożenie szpitala w latach 1929–1931 wynosiło 44,5 osoby. Szpital dysponował 60 łózkami. Śmiertelność w trzech analizowanych latach wynosiła 9,4%. Szpital wyposażony był w wodę, światło elektryczne, kanalizację i łazienki¹¹. W leki szpital zaopatrywał się w aptecę miejskiej, wspólnej dla wszystkich szpitali miejskich.

⁹ APCz, Regulamin wewnętrzny szpitali miejskich w Częstochowie, zatwierdzony Uchwałą Magistratu z dnia 22 października 1929 r. poz. 3069, w: Statuty szpitali miejskich w Częstochowie (1932), sygn. 8/1/0/-/8464, s. 134.

¹⁰ APCz, Regulamin wewnętrzny szpitali...

¹¹ Tamże; zob. także Wyględowski, Zakrzewski (1995, s. 111).

4. Koszty leczenia pacjentów w Szpitalu dla chorych zakaźnych w okresie epidemii

Już w 1917 roku wystąpiła konieczność uruchomienia w Szpitalu dla chorych zakaźnych dodatkowych 40 łóżek szpitalnych ze względu na panującą wtedy epidemię czerwonki. W sporządzonym kosztorysie ustalono kwotę 15 235 Mk, w tym takie pozycje szczegółowe jak:

- łóżka – 1800;
- sienniki – 1000;
- kołdry, poduszki – 2040;
- pościel – 8080;
- umywalki i inne sprzęty – 215,
- koszty instalacji, najmu – 1828,50.

Oprócz tego, kosztorys obejmował dodatkowy personel obsługi (cztery osoby) na ogólną kwotę wynagrodzeń wraz z wyżywieniem 271,5 Mk miesięcznie. Kosztorys ten zatwierdzono uchwałą Deputacji Szpitalnej w sierpniu 1919 roku¹².

Z kasy miejskiej na utrzymanie Szpitala dla chorych zakaźnych w okresie IV–VIII 1918 roku wydatkowano 41 724,95 Mk. Były to kwoty porównywalne z kwotami w innych szpitalach w mieście (Szpital NMP – 49,3 tys. Mk, Szpital Dobroczynności dla Żydów – 45,5 tys. Mk). Koszty utrzymania chorych wzrastały, co wymagało zwiększenia wydatków na pokrycie kosztów dnia szpitalnego z 5,4 Mk do 6 Mk¹³. Kwoty płacone przez Magistrat odnotowywane były w księdze finansowej Wydziału Finansów¹⁴.

W budżecie miasta na rok 1918/1919 określono wpływy ogółem z tytułu leczenia w szpitalach częstochowskich (w Mk):

- 1) zwrot kosztów leczenia i utrzymania chorych 183 000;
- 2) zwrot za lekarstwa 3750;
- 3) zwrot za izolowanych w domu izolacyjnym 300;
- 4) razem 187 050.

W połowie 1918 roku przeciętnie jeden dzień szpitalny kosztował Magistrat 4,47 Mk. Koszty wyżywienia, lekarstwa i inne koszty utrzymania pacjentów wynosiły 1,7 Mk. Wynagrodzenia personelu medycznego (siedem osób) wynosiło 1078,40 Mk (XI 1918 r.). Stawka dzienna za leczenie w szpitalach miejskich w 1918 roku wynosiła 6 Mk, a w październiku została podwyższona do 6,50 Mk (w 1919 r. – 8 Mk). Za leczenie żołnierzy w szpitalu cywilnym koszty w kwocie 6 Mk pokrywały władze wojskowe¹⁵. Wydatki miasta Częstochowy na utrzymanie chorych w Szpitalu dla chorych zakaźnych przedstawione zostały w tabeli 2.

¹² APCz, Szpital zakaźnych chorych, sygn. 8/1/0/-/6139, sygn. 8/1/0/-/7472.

¹³ APCz, Sprawozdania o działalności Magistratu..., s. 38.

¹⁴ APCz, Szpitalnictwo (Księga Wydziału Finansowego) (1921), sygn. 8/1/0/7237.

¹⁵ APCz, Szpital zakaźnych chorych, s. 336.

Tabela 2. Wybrane wydatki miasta Częstochowy na opiekę zdrowotną w Szpitalu dla chorych zakaźnych w latach 1917–1920 (w markach)

Pozycja budżetu	Budżet		
	1917/1918	1918/1919	1919/1920
Komorne	6 480	6 900	6 900
Pensja personelu szpitalnego (lekarz, felczer, 6 pielęgniarek)		11 731,68	21 345,52
Pensja służby niższej (10 posługaczek, 2 dezynfektorów, kucharka, pomocnica kucharki, 2 pomywaczki, 3 praczki, portier z żoną,)	16 936,80	9 782,76	30 135,45
Wyżywienie 27 osób personelu	9 500	18 000	45 000
Wyżywienie przeciętnie 46 chorych	22 000	35 000	91 334 (75 chorych)
Utrzymanie budynków (reparacje, urządzenie ogródka)	700	700	5 850

Źródło: opracowanie własne na podstawie budżetu Częstochowy za okres 1917–1920.

Wydatki ogółem Szpitala dla chorych zakaźnych w budżecie na rok budżetowy 1918/1919 wyniosły 94 914,44 Mk, natomiast w budżecie na rok 1919/1920 – 314 902,27 Mk.

W 1922 roku w budżecie miasta przewidziano koszty funkcjonowania Szpitala dla chorych zakaźnych na kwotę 13 518 000 zł. Rzeczywiste wydatki wyniosły 20 540 545,18 i w większości pozycji budżetowych przekroczone znacznie zaplanowane kwoty. Największą pozycją przekroczenia budżetu były wydatki na wynagrodzenia personelu medycznego (3,4 mln zł) oraz koszty opału (1,3 mln zł). Co interesujące, mniej wydano na wyżywienie chorych – 121 852,50 zł. Nie poniesiono kosztów związanych z przewożeniem chorych z krańców miasta (20 000 zł). Nie zostały także poniesione zaplanowane w Urzędzie Zdrowia wydatki na szczepionki (10 000 zł), środki dezynfekcyjne (250 000 zł), kąpiele i odwszenie (500 000 zł), koszty sanitarno-pańnicze (1 989 239,19 zł). Oznacza to, że chorych było mniej. Zapewne podejmowane działania walki z epidemią powoli przynosiły rezultaty¹⁶. Porównanie danych finansowych utrudnia zmiana waluty w analizowanych okresach.

Na powolne wygasanie epidemii wskazują statystyki Szpitala dla chorych zakaźnych z początku 1921 roku. Na dur leczono tam:

- w styczniu 78 osób (zmarła jedna osoba);
- w lutym 72 osoby (zmarło pięć osób);
- w maju 118 osób (zmarło osiem osób);
- w czerwcu 46 osób (zmarła jedna osoba)¹⁷.

W okresie tym nie odnotowano zachorowania na grype „hiszpankę”.

¹⁶ APCz, Sprawozdanie budżetowe Magistratu miasta Częstochowy za 1922 r., sygn. 8/1/0/-/6729, s. 52, 59.

¹⁷ APCz, Statystyczne dane nadsyłane ze szpitali, sygn. 8/1/0/-/8610, s. 63–273.

Podsumowanie

Odzyskanie przez Polskę niepodległości wiązało się z koniecznością regulacji prawnych różnych dziedzin życia społecznego, w tym opieki zdrowotnej. Polskę okresu zaborów charakteryzował różny poziom i struktura funkcjonowania podmiotów opieki zdrowotnej, co dodatkowo komplikowało działania władz.

Na początku XX wieku, na różnych poziomach decyzyjnych systemu opieki zdrowotnej, dostrzegano konieczność zarządzania kosztami leczenia pacjentów chorych na choroby zakaźne. Świadczą o tym podejmowane w tamtym okresie inicjatywy organizacji opieki zdrowotnej zaspokajające potrzeby zdrowotne mieszkańców miasta i regionu. Szczepienia ochronne, działania profilaktyczne i inne działania zapobiegawcze, organizacja rekompensat, różnych form wsparcia dla osób poszkodowanych ekonomicznie w czasie epidemii, w obliczu kryzysu gospodarczego i ograniczonych środków finansowych, wymuszały ustalanie priorytetów, planowanie wydatków, organizację i kontrolę ich wykorzystania.

W Częstochowie główny ciężar finansowy opieki zdrowotnej spoczywał na budżecie miasta. Opłaty za leczenie, odprowadzone do Magistratu, pokrywały niewielką część ponoszonych kosztów. Odbudowa zniszczonej wojną Częstochowy, epidemia duru, czerwonki, grypy „hiszpanki”, w istotnym stopniu obciążały wydatki budżetowe. Wyzwaniem dla władz miasta oraz kadr medycznych była walka ze skutkami chorób zakaźnych. W walkę tę angażowały się liczne gremia. Wysiłki organizacyjne i medyczne skutkowały wygaszeniem epidemii i opanowaniem jej rozprzestrzeniania. Angażowane środki finansowe oraz istniejąca infrastruktura sektora opieki zdrowotnej miasta były ograniczone, stąd podejmowane działania zarządzania nimi stanowiły duże wyzwanie dla decydentów na różnych poziomach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. W wysiłki te wpisuje się dyscyplina gospodarowania ograniczonymi środkami w Szpitalu dla chorych zakaźnych. Wsparciem w tej trudnej sytuacji kryzysowej były regulacje prawne odradzające się Polski, środki z budżetu państwa oraz decentralizacja świadczeń opieki zdrowotnej. Współczesna walka z epidemią uwzględnia koncepcje zarządzania kryzysowego z początku XX wieku. Zarówno obecnie, jak i 100 lat temu ważne były takie narzędzia walki z epidemią jak:

- 1) szczepienia ochronne;
- 2) decentralizacja świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) pomoc finansowa państwa dla podmiotów z pierwszej linii frontu walki z epidemią;
- 4) szpitale tymczasowe;
- 5) profilaktyka i ochrona personelu medycznego oraz innych osób mających kontakt z chorymi.

Podobnie jak sto lat temu, w XXI wieku podmioty lecznicze w Polsce musiały znowu zmierzyć się z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi pandemia. W obecnych warunkach leczenia pacjentów chorych na COVID-19 podmioty lecznicze realizowały świadczenia zdrowotne na podstawie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do analizy wybrano dane sprawozdawcze szpitala w Częstochowie udzielającego w 2020 roku świadczeń zdrowotnych dla chorych na COVID-19. Porównując dane ze sprawozdania finansowego z 2019 i 2020 roku, nie stwierdzono znaczących zmian wskaźnika udziału kosztów leczenia pacjentów w wartości przychodów ze sprzedaży usług zdrowotnych. Udział kosztów ogółem w przychodach wynosił:

- 1) 117% (2019 r.),
- 2) 120% (2020 r.).

Podstawową grupą kosztów w leczeniu pacjentów chorych na COVID-19 są wynagrodzenia, zużycie materiałów oraz usługi obce. Udział kosztów wynagrodzeń w kosztach ogółem w obu badanych okresach wynosił 47%, natomiast udział kosztów zużycia materiałów w kosztach ogółem dla obu okresów wynosił 11%. Udział kosztów usług obcych w przychodach ogółem w 2020 roku zmniejszył się o jeden punkt procentowy i wynosił 27%. Analizy powyższe pokazują, że w okresie pandemii nie zmieniły się istotnie relacje wynikowe badanego podmiotu leczniczego. Leczenie pacjentów chorych na COVID-19 spowodowało konieczność ograniczenia innych świadczeń zdrowotnych.

Okres 100 lat zmienił, unowocześnił i poprawił technologie medyczne, warunki sanitarne, ale globalizacja i kontakty międzyludzkie stawiają przed światem, podobne jak wiek temu, problemy walki z epidemiami. Cechą wspólną obu okresów są ograniczone środki finansowe. Są one nadal wyznacznikiem podejmowanego zarządzania opieką zdrowotną i leczenia pacjentów w okresie epidemii. Realizacja celu artykułu i pozytywna weryfikacja postawionej na wstępie hipotezy badawczej były możliwe dzięki przeprowadzonym analizom zawartym w artykule.

Literatura

- Częstochowa. *Dzieje miasta i Klasztoru Jasnogórskiego* (2006), t. 3: *W czasach Polski odrodzonej i II wojny światowej 1918–1945*, Urząd Miasta Częstochowy, Częstochowa.
- Kosińska B., Grabowski M.L. (2020), *Wirus grypy kontra koronawirus*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie”. Seria „Nauki o zdrowiu – medyczne, 1 (45), s. 23–28; http://www.wsz.edu.pl/Dydaktyka/zeszyty/2020/Zeszyty_naukowe_WSZ_w_Czestochowie_nr_1_45_rok_2020_27_07_2020r.pdf (dostęp 28.03.2022).
- Sobalski F., Nowak M. (2017), *Krótką historia przemysłu Częstochowy XIX–XXI w.*, „Ziemia Częstochowska”, t. 43, s. 39–62.
- Wnęk J. (2014), *Pandemia grypy hiszpanki (1918–1919) w świetle polskiej prasy*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 77, s. 16–23; https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/11618/Pandemia_grypy_hiszpanki_%281918-1919%29_w_swietle_polskiej_prasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y (dostęp 28.03.2022).
- Wyględowski M., Zakrzewski A.J. (1995), *Ochrona zdrowia w Częstochowie w XIX–XX wieku. Szkice z historii medycyny*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Częstochowa.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie obowiązkowego zgłaszania przypadków zachorowania na grypę połączoną z zapaleniem płuc lub opłucnej, Dz.U. 1920, nr 19, poz. 103; Dz.U. 1921, nr 32, poz. 198; Dz.U. 1922, nr 4, poz. 24.

Ustawa z dnia 25.07.1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie, Dz.U. 1919, nr 67, poz. 402.

Zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19.07.1919 r., Dz.U. 1919, nr 63, poz. 371.

Materiały archiwalne

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Budżet Miasta Częstochowy 1918/1919 – Akta Magistratu Miasta Częstochowy sygn. 8/1/0/-/5069.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Dziennik chorych zakaźnych Urzędu Zdrowia Miasta Częstochowy 1920, nr. 2 [od nr. 1191 do nr. 1256]; Dziennik chorych zakaźnych Urzędu Zdrowia Miasta Częstochowy 1921 [od nr. 1 do nr. 375], sygn. 8/1/0/-/8531;

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Kąpiele w barakach dezynfekcyjnych w Stradomiu, sygn. 8/1/0/-/6176.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Miasto Częstochowa. Budżet na 1919/1920 rok, sygn. 8/1/0/-/7332.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Regulamin wewnętrzny szpitali miejskich w Częstochowie, zatwierdzony Uchwałą Magistratu z dnia 22 października 1929 r. poz. 3069 w: Statuty szpitali miejskich w Częstochowie (1932), sygn. 8/1/0/-/8464.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Sprawozdania o działalności Magistratu 1916–1918, sygn. 8/1/0/-/4840.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Sprawozdanie budżetowe Magistratu miasta Częstochowy za 1922 r., sygn. 8/1/0/-/6729.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Statuty szpitali miejskich w Częstochowie (1932), sygn. 8/1/0/-/8464.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Statystyczne dane nadsyłane ze szpitali, sygn. 8/1/0/-/8610.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Szpital zakaźnych chorych, sygn. 8/1/0/-/6139, sygn. 8/1/0/-/7472.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Szpitalnictwo (Księga Wydziału Finansowego) (1921), sygn. 8/1/0/7237.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Walka z chorobami zakaźnymi w Częstochowie, sygn. 8/1/0/-/8227.

Archiwum Państwowe w Częstochowie, Walka z epidemiami, sygn. 8/1/0/-/8241.