

Alegat XXIV.

Sprawozdanie

Wydziału krajowego względem ustanowienia rad szpitalnych i uregulowania nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, z wyjątkiem istniejących obecnie we Lwowie i Krakowie.

Wysoki Sejmie!

Oprócz szpitala głównego we Lwowie i szpitala Św. Łazarza i Św. Ducha w Krakowie, jest jeszcze 21 szpitali powszechnych i publicznych, rozrzuconych po kraju w miastach następujących:

- | | | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| 1. w Białej. | 2. w Bochni. | 3. w Brodach. | 4. w Brzeżanach. | 5. w Drohobyczu. |
| 6. « Jasle. | 7. « Kołomyi. | 8. « Przemyślu. | 9. « Rzeszowie. | 10. « Nowym Sączu. |
| 11. « Samborze. | 12. « Sanoku. | 13. « Śniatynie. | 14. « Stanisławowie. | 15. « Stryju. |
| 16. « Tarnopolu. | 17. « Tarnowie. | 18. « Wadowicach. | 19. « Zaleszczykach. | 20. « Złoczowie. |
| 21. « Żółkwi. | | | | |

Szpitaly te nie mają cechy zakładów krajowych w myśl statutu krajowego, lecz są zakładami lokalnymi gminnymi, i jako takie pozostają pod bezpośrednim zarządem gmin miejscowych, z wyjątkiem szpitala:

- w Tarnowie, którym zarządza dotychczas komisya instytutu ubogich i chorych, lecz na mocy rozporządzenia c. k. Prezydium Namiestnictwa z dnia 6. lutego 1869. l. 486/pr. ma być oddanym w autonomiczny zarząd gminy miejscowej;
- w Złoczowie, który tymczasowo polega na staraniu prywatnego przedsiębiorcy, lecz z funduszu, na ten cel przeznaczonego, ma stanąć nowo urządzony szpital we własnym, wybudować się mającym domu.

Drugą właściwością tych szpitali jest to, iż uznane są za szpitale powszechne i publiczne.

Uznanie to, polegające na rozporządzeniach ministeryalnych z dnia 6. marca 1855. l. 6,382. (okólnik guber. z dnia 19. kwietnia 1855. l. 8,880.) i z dnia 4. grudnia 1856. l. 26,644. (okólnik guber. z dnia 12. stycznia 1857. l. 50,700) wyróżnia te szpitale z pomiędzy innych zakładów gminnych i niekrajowych, a to przede wszystkim przez stanowcze orzeczenie, że jako takie przestały być domami przytułku dla ubogich, dzieci, starców lub kalek, lecz służą tylko dla leczenia chorych, — są zakładami ściśle leczniczymi.

Dalej przeznaczenie i utrzymanie tych szpitali określone jest w następujących punktach:

- że szpitale te są powszechnymi tj. przeznaczonemi, do leczenia wszelkich słabości bez wyjątku o tyle,
 - że dla chorych epidemicznych, w razie silnej epidemii, osobne szpitale tymczasowe mają być urządzone, i
 - że chorzy nieuleczalni, o ile to bez szkody ich zdrowia możliwem, co rychlej transferowani być winni bądź do domów przytułku dla starców i kalek, bądź do domów obłąkanych itp. zakładów;
- że szpitale te są publicznymi, stojącemi otworem o każdym czasie dla wszystkich chorych bez względu na płeć lub wiek, na przynależność obywatelską i na wyznanie;
- że szpitale te poddane są, mianowicie pod względem sanitarno-policyjnym, nadzorowi władzy politycznej;

4. że szpitalom tym według stałej taryfy od dnia i osoby poręczonem zostaje na koszt funduszu krajowego wynagrodzenie za leczenie i pielęgnowanie każdego chorego, który nie jest w stanie sam zapłacić.

Widzimy więc, że uznanie szpitala zakładem powszechnym i publicznym polega na przywileju, którego treścią, celem i skutkiem zapewnić szpitalowi stałą egzystencję, co też osiągniętem zostaje przez poręczenie z funduszu krajowego kosztów pielęgnowania za chorych, którzy sami nie płacą. Jakkolwiek więc samo uznanie szpitala za powszechny i publiczny nie wpływa na zmianę właściwości jego pod tym względem, czy on jest państwowym, krajowym, powiatowym lub gminnym, to jednakowoż wynikające z tego uznania poręczenie kosztów leczenia z funduszu krajowego czyni, że pomienione 21 szpitali, jakkolwiek są zakładami gminnymi i bezpośrednio z funduszu krajowego nie otrzymują żadnej dotacji, istnieją przecież przeważnym (dawniej wyłącznym prawie) kosztem funduszu krajowego. Zauważa się bowiem, że gminy, prócz nowoustanowionego zwrotu funduszowi krajowemu połowy kosztów leczenia swych ubogich, niczem zresztą więcej nie przyczyniają się do utrzymania tych zakładów gminnych; zaczem całe koszty utrzymania, prócz nieznacznych wpływów od płacących za siebie i nader rzadkich dochodów z majątku zarodowego, jaki szpital posiada, opędzane bywają z taryfy leczenia, rzeczywiście z funduszu krajowego płaconych.

1/. 2/. Pewniejszych w tym względzie wskazówek dostarczą załączone pod 1/. 2/. wykazy statystyczne co do stanu majątku i kosztów zarządu, tudzież co do frekwencji chorych i wpływów z taryfy leczenia, w namienionych, prócz Lwowa i Krakowa, szpitalach gminnych, powszechno-publicznych.

Widzimy ztąd, że znaczniejszy majątek zarodowy posiadają zaledwie trzy szpitale: w Tarnopolu, Tarnowie i Stanisławowie; że większa połowa nie posiada odpowiednich zabudowań na pomieszczenie zakładu; że szpitale w Brzeżanach, w Drohobyczy, w Wadowicach, w Sanoku, w Śniatynie i w Zaleszczykach prawie żadnego majątku zarodowego nie posiadają.

Z wykazów powyższych podnosimy dalej następujące dane:

1. ilość osób, w ciągu roku jednego leczonych, a to średnia z lat 1866., 1867., i 1868., wynosi przeszło .	12,000
zaś w samym roku 1868. przeszło	13,000
2. dzienny stan chorych najwyższy	1,645
najniższy	560
średni nad	1,000
3. ogólna roczna ilość dni leczenia, a to średnia z lat 1866., 1867. i 1868., wynosi przeszło	370,000
w samym roku 1868. przeszło	373,000
4. ogólne wpływy roczne z taryfy leczenia blisko	150,000
a na tę sumę wypłacono w roku 1868. z funduszu krajowego	126,000
reszta blisko	24,000
przypada na płacących za siebie; zaczem	
5. na koszt leczenia chorych w szpitalach powszechnych i publicznych 84% idzie z funduszu krajowego, a 16% tylko	
przypada na płacących za siebie.	

Skutkiem ustawy z dnia 19. listopada 1868. r., która z dniem 5. marca 1869. r. weszła w życie i stanowi, że gminy obowiązane są zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia swoich ubogich w szpitalach publicznych, pomieniony wydatek z funduszu krajowego powinien się znacznie umniejszyć, wszakże z uwagi, że liczba ubogich chorych leczonych, w szpitalach publicznych, rokrocznie wzrasta, i że z leczonych pozostanie zawsze część znaczna niewyśledzonej, lub wątpliwej przynależności miejscowej, przypuszczać należy, że wydatek, uwzględniając li tylko należytość bieżącą, rocznie nżej kwoty 80,000 złr. w. a. nie zejdzie.

W każdym razie, czy to fundusz krajowy całkowicie, czy tylko w znaczniejszej części ponosić będzie te wydatki, pewną jest rzeczą, że takowe rocznie kwoty 150,000 złr. w. a. dochodzą, i że jeżeli już nie ma być mowy o zaoszczędzeniu z tej kwoty, to leży tak w interesie funduszu krajowego, jak i w interesie samychże leczonych ubogich — jak w ogóle w interesie dobra publicznego — mieć zapewnienie, że kwoty te jak najodpowiedniej zostaną użyte, i że dalej zakłady, o których tu mowa, w braku innych źródeł z tych datków rzeczywiście skuteczne i właściwe utrzymanie czerpią.

Zależy tu więc na ustanowieniu zarządu dobrego i nadzoru skutecznego.

Dotychczas, tj. po koniec roku 1868. zakłady te, jako gminne, zostawały (z wyjątkiem szpitala tarnowskiego) pod bezpośrednim zawiadownstwem gmin miejscowych. Naczelny kierunek administracyjny, nadzór sanitarno-policyjny i właściwa decyzya w wszelkich sprawach ważniejszych, ekonomicznego zarządu dotyczących, należały do władzy politycznej z tem zastrzeżeniem, że Wydziałowi krajowemu, prócz wpływu, jaki mu na zakłady gminne z mocy ustawy

gminnej przysługuje, przyznany był z tytułu udziału funduszu krajowego w ponoszeniu kosztów leczenia wpływ doradcy na sprawy, ekonomicznego zarządu tych szpitali dotyczące; zaczęły udzielane były Wydziałowi krajowemu do opiniowania:

1. sprawy dotyczące ustanowienia, raczej wymiaru taksy szpitalnej za leczenie;
2. akta licytacyjne względem dostawy rozmaitych potrzeb szpitalnych;
3. sprawy względem najmu, lub zakupna realności na pomieszczenie zakładu;
4. sprawy względem zbycia, zamiany lub użycia na pewien cel nieruchomości majątku zakładowego i kapitałów zakładowych; wreszcie

3. sprawy dotyczące zmiany i uregulowania wewnętrznego zarządu, jakoteż organizacji lub powiększenia służby szpitalnej.

W ogóle zresztą sprawy zarządu w §. 30. ustawy gminnej zastrzeżone obradom i uchwałom rad gminnych.

W tych warunkach, pomienione szpitale względnie do zarządu i nadzoru w szczególniejszym znajdowały się położeniu. Zawiadywały niemi gminy, dozorował wydział powiatowy, dozorował starosta i lekarz powiatowy, Wydział krajowy wpływał opinią, a ostatecznie decydowało Namiestnictwo. Mimo porozumienia i zgody, jaka w tych sprawach do niedawna jeszcze między c. k. Namiestnictwem a Wydziałem krajowym panowała, wpływ władz politycznych nie sprzyjał przecież częstokroć rozwojowi sprężystej i skutecznej działalności władz autonomicznych.

Słowem zarządy szpitali były nieodpowiedne, na Wydział krajowy spadała przeważna część pracy i znaczna część odpowiedzialności przy zupełnym braku właściwych środków do zapobieżenia złemu.

Z położenia tego wydzwignąć zarządy szpitalne było zadaniem ustawy, którą Wysoki Sejm na wniosek komisji budżetowej w dniu 7. października 1868. r. uchwalił, tj. ustawy względem oddania pomienionych szpitali pod nadzór Wydziału krajowego.

Wszakże ustawa ta według odezwy c. k. Prezydium Namiestnictwa z dnia 6. lutego 1869. l. 486. nie użyła sankcyi najwyższej z powodu, że nadzór sanitarno-policyjny pozostać ma przy władzy rządowej.

Zarazem zawiadomiło nas Prezydium c. k. Namiestnictwa, że według reskryptu Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 22. stycznia 1869. l. 560. szpitale wspomniane, o ile są zarazem zakładami gminnymi — z wyjątkiem szpitala we Lwowie i w Krakowie — podlegają pod względem ekonomicznego zarządu zawiadywaniu gminy dotyczącej, zaczęły zarząd ekonomiczny, o ile z mocy §. 98. i 99. ust. gm. nie podlega wpływowi Wydziału powiatowego, należy bezwarunkowo do zakresu autonomicznego gminy. Uprzedzając też pomieniony reskrypt ministeryalny wydało Prezydium c. k. Namiestnictwa jeszcze pod dniem 4. stycznia 1869. l. 405. okólnik do wszystkich starostw powiatowych, gdzie jakoby na zasadzie weszłej już w życie ustawy gminnej z dnia 12. sierpnia 1866. i zmienionych ztąd stosunków znosi dotychczasowy wpływ doradcy, jaki z mocy wzajemnych rokowań o odbiór funduszy i zakładów krajowych przyznany był Wydziałowi krajowemu na wszelkie ważniejsze, ekonomicznego zarządu tych szpitali dotyczące sprawy.

Skutkiem tego okólnika pozostaje jedynie zastrzeżeniem nadal.

- a) że uznanie innych szpitali, prócz już istniejących, zakładami powszechno-publicznymi nie nastąpi bez zezwolenia Reprezentacyi krajowej, i
- b) że taksy leczenia ustanawiane będą tylko za porozumieniem z Wydziałem krajowym.

Zważywszy, że wpływ Wydziału krajowego na sprawy ekonomiczne szpitali zastrzeżony był ze względu na udział funduszu krajowego w ponoszeniu kosztów leczenia, którychto stosunków ustawa gminna nie zmieniła i zmieniać nie mogła, skoro tam o stosunkach zakładów gminnych do funduszu krajowego mowy nie ma; zważywszy dalej, że bez tego wpływu właściwe opiniowanie w sprawie wymiaru taksy leczenia byłoby tylko złudzeniem, i jako takie bez żadnego znaczenia; zważywszy nakoniec, że pomieniony wpływ na sprawy ekonomiczne w moc ugody przy odbiorze zarządu funduszem krajowym, tylko w drodze ustawodawczej mógłby być zniesionym, a Prezydium c. k. Namiestnictwa zniósło go bez naszego porozumienia w drodze administracyjnej — wystosowaliśmy przeciw temu przedstawienie do c. k. Namiestnictwa z żądaniem wyraźnego zastrzeżenia nam i nadal tego wpływu; atoli przedstawienie to pozostało bez skutku.

Dziś więc zarządy tych szpitali z pod dawniejszych wielorakich wpływów i opieki władz rządowych i autonomicznych przeszły w nieograniczony autonomiczny zakres gminy.

Jest to przejście z jednej ostateczności w drugą; a jakie tej zmiany skutki być mogą, nie trudna odpowiedź.

Oto, jak już nadmieniono, szpitale te, (z wyjątkiem tarnowskiego) pozostają pod bezpośrednim, a do tego nieograniczonym zarządem gmin miejscowych, i w najzwyczajniejszych sprawach, radzie gminnej niezastrzeżonych, wykonuje ten zarząd zwierzchność gminna przy pomocy jednego lub więcej urzędników szpitalnych, którzy częstokroć, a nawet po największej części są zarazem w służbie właściwego urzędu gminnego, i już z tego powodu, niemniej też z uwagi na szczupłe i skąpe remuneracye za usługi w szpitalu, służbę szpitalną uważają za dodatkową, uboczną i mniej ważną.

Z drugiej strony i same zwierzchności gminne, jak to z natury rzeczy wynika, przeważnie zajęte są innymi sprawami gminnymi, a przede wszystkim zarządem właściwego majątku gminnego, zczem zdarza się, że częstokroć mimo najlepszych chęci nie są nawet w stanie poświęcić należytej uwagi sprawom szpitalnym. Tak więc z małemi wyjątkami sprawy tych szpitali nie tyle może z umysłu lub nagannej niedbałości, ale po prostu dlatego, że inaczej nawet być nie może, traktowane są z strony samychże gmin i zwierzchności gminnych, po macoszemu. Z kilkuletniego wykonywania wpływu na sprawy gospodarcze tych szpitali przekonał się Wydział krajowy dowodnie, że żadna z zawiadujących temi szpitalami gmin nie ma należytego pojęcia o właściwości i stosunkach tych szpitali. I nie ma się temu co dziwić, skoro przy takim zawiadownictwie gminnym, jak je powyżej skreślono, nie mogło się w gminie rozbudzić należyte o sprawy szpitala zainteresowanie; a śmiało twierdzić można, że w niektórych miejscach obojętność dla spraw szpitala doszła była do tego stopnia, że gdyby nie jakiś nadzwyczajny wypadek smutny: krzyżące nadużycie z strony przedsiębiorców, niższej służby, albo i urzędników szpitalnych i tym podobne wypadki rozgłosne, omal powątpiewałyby można, azali gmina o istnieniu tego szpitala wiedziała.

Cóż dopiero mówić o bezustannej i koniecznej, nawet w rzeczach pomniejszych, kontroli gospodarczej, która niezbędną jest w zakładach publicznych dla zdrowych, a nie dopiero w szpitalu, gdzie idzie o wygodę, pielęgnowanie i leczenie chorych.

I jak tu przy takim stanie rzeczy spodziewać się można podniesienia tych zakładów na stanowisko uznanych dziś wymagań nauki i umiejętności, jak wreszcie liczyć na zainteresowanie szerszej publiczności do ofiar dobroczynnych na rzecz tych zakładów. Dobroczynność prywatnych, dziś jakby uspiona, jest jednym z najpotężniejszych źródeł do ustalenia bytu zakładów szpitalnych; a właśnie szpitale, o których mowa, jakkolwiek mają egzystencję uprzywilejowaną, to do ustalonej i niezawisłej bardzo im daleko.

A przecież nie idzie tu tylko o dobro i interes pewnej gminy, która szpitalem zawiaduje, ale przede wszystkim o wygodę, życie i zdrowie najszerzej publiczności, gdyż w pomienionych 21 szpitalach rocznie leczy się przeszło 13,000 osób, a dziećmi na dziećmi (średnio biorąc) po 1,000 chorych stale przebywa. Zaś koszta pielęgnowania tych chorych dziś do 150,000 złr. w. a. rocznie wynoszą, z czego większa połowa przypadnie na fundusz krajowy, reszta na gminy, które w zarządzie szpitala żadnego nie mają udziału. Jest więc dalej prócz ogólnego dobra publicznego, dobra samych zakładów i interesu osobistego tysięcy leczonych w tych szpitalach chorych, także znacznej wagi interes materyalny funduszu krajowego i ogółu gmin wiejskich i miejskich.

Aby więc w pomienionych szpitalach osiągnąć urządzenia i gospodarstwa wzorowe, i w ogóle takie, któreby odpowiadały wszystkim wyżej wymienionym interesom publicznym, i ażeby w całej tej gałęzi administracyjnej uzyskać wzorowy ład i ewidencję, muszą być zaprowadzone zarządy jednoforemne, unormowane w sposób następujący:

I. Naczelny kierunek administracyjny, wpływ na ważniejsze sprawy ekonomiczne i prawo ustanawiania taksy szpitalnej, mają należeć do Wydziału krajowego.

II. Do bezpośredniej kontroli i opieki nad temi szpitalami ustanowić należy osobne organa miejscowe: «rady szpitalne», złożone z osób chętnych i poważanych, któreby urząd swój bezpłatnie pełniły. Rady szpitalne byłyby ciałem doradczym, opiekuńczym i kontrolującym, zaś samo wykonywanie zarządu szpitalnego pozostałoby, jak dotąd, przy gminie.

3/. 4/. Tym celem Wydział krajowy ma zaszczyt przedłożyć Wysokemu Sejmowi załączone pod 3/. 4/. projekta do ustaw:

I. względem nadzoru nad szpitalami, posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych,

II. względem ustanowienia rad szpitalnych.

Lwów, dnia 31. sierpnia 1869.

Marszałek krajowy:

Leon książę Sapieha w. r.

Sprawozdawca: **Franciszek Smolka w. r.**

Wykaz sta-

lozowanych i dotychczas w eksploatacji

Lp. porządkowa	Nazwa kopalni	Liczba pracowników w roku					Liczba dni pracy
		w latach					
		1922	1923	1924	1925	1926	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

Wykaz sta- leczonych i dni leczenia w szpitalach

Liczba porządkowa	Miejscowość	Liczba leczonych w roku					Dzienny stan	
		w latach					najwyż- szy	najniż- szy
		1865.	1866.	1867.	1868.	wprze- cięciu z 3 lat		
1	Biała . . . . .	.	305	383	424	371	56	23
2	Bochnia	788	833	1030	1121	995	105	31
3	Brody . . . . .	.	310	656	665	544	57	28
4	Brzeżany	413	555	338	393	429	60	20
5	Drohobycz . . . . .	.	316	393	401	371	57	18
6	Jaśło . . . . .	.	540	632	761	845	83	27
7	Kołomyja . . . . .	.	1168	550	493	730	61	33
8	Przemyśl . . . . .	.	620	728	809	720	108	48
9	Rzeszów	750	781	782	836	800	93	35
10	Nowy Sącz	445	495	462	494	484	100	31
11	Sanok	327	410	296	273	327	37	9
12	Sambor . . . . .	.	535	583	795	637	109	29
13	Śniatyn	313	762	284	247	417	48	11
14	Stanisławów	1076	2180	1070	1410	1410	150	70
15	Stryj . . . . .	.	612	531	606	583	88	25
16	Tarnopol	839	839	835	672	782	70	22
17	Tarnów	1323	1410	1453	1680	1514	169	81
18	Wadowice	264	248	236	249	245	36	11
19	Zaleszczyki	358	615	171	189	290	38	18
20	Żółkiew . . . . .	.	536	356	426	439	44	15
21	Złoczów . . . . .	.	.	.	480	480	76	15
razem					13424	12413	1645	560

We Lwowie dnia

tystyczny

powszechno-publicznych w Galicyi.

chorych	Roczna liczba dni leczenia					Taxa od dnia i osoby	Roczny dochód na podstawie dwóch poprzed. rubryk	Z funduszu krajowego wypłacono w roku 1868.
	w latach				rocznie w przecięciu z 3 lat			
	1865.	1866.	1867.	1868.				
średni						cnt.	złr. w. a.	złr. w. z.
36	.	11364	12890	14116	12790	50	6395	5608
63	25294	23604	22452	23191	23080	42	9693	9963
34	.	10109	12716	14867	12560	35	4396	1898
50	17785	21907	15219	17292	18139	40 ¼	7300	3181
21	.	6134	7048	8370	7184	43 ½	3125	1907
60	26203	20378	20253	25071	21900	38 ½	8431	9681
50	.	29644	16906	17400	21320	40	8528	5160
60	28384	13556	14854	21688	16700	42	7014	6309
60	.	26192	25301	24869	25454	44	11200	7794
63	24165	21984	20461	23172	21870	37	8091	7404
22	8823	10519	7847	6922	8426	45	2991	4422
50	.	15473	15487	23471	18150	45 ½	8158	6980
12	3604	7122	2784	3302	4344	32	1390	.
99	31635	42814	29381	34610	34610	38 ½	13325	16410
48	20444	23943	20277	19065	21090	40	8436	7615
45	22559	19885	16614	14732	17080	35	5978	3532
123	48043	44066	45526	43517	44470	35	15565	14270
21	8737	9337	7330	7249	7772	40	3108	2321
21	7669	10366	4620	4960	7630	40	3052	1678
33	.	15224	9512	11856	12190	42	5120	3627
34	.	.	.	13650	13650	45	6142	6746
1005	.	.	.	373370	370400	.	147388	126506

25. lipca 1869. r.

Wykaz

powozem-publicychnych w Górzach

Lp. porządkowa	Lp. porządkowa	Lp. porządkowa	Lp. porządkowa				Lp. porządkowa
			Lp. porządkowa				
			Lp. porządkowa	Lp. porządkowa	Lp. porządkowa	Lp. porządkowa	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31	32	33	34	35	
36	37	38	39	40	41	42	
43	44	45	46	47	48	49	
50	51	52	53	54	55	56	
57	58	59	60	61	62	63	
64	65	66	67	68	69	70	
71	72	73	74	75	76	77	
78	79	80	81	82	83	84	
85	86	87	88	89	90	91	
92	93	94	95	96	97	98	
99	100	101	102	103	104	105	
106	107	108	109	110	111	112	
113	114	115	116	117	118	119	
120	121	122	123	124	125	126	
127	128	129	130	131	132	133	
134	135	136	137	138	139	140	
141	142	143	144	145	146	147	
148	149	150	151	152	153	154	
155	156	157	158	159	160	161	
162	163	164	165	166	167	168	
169	170	171	172	173	174	175	
176	177	178	179	180	181	182	
183	184	185	186	187	188	189	
190	191	192	193	194	195	196	
197	198	199	200	201	202	203	
204	205	206	207	208	209	210	
211	212	213	214	215	216	217	
218	219	220	221	222	223	224	
225	226	227	228	229	230	231	
232	233	234	235	236	237	238	
239	240	241	242	243	244	245	
246	247	248	249	250	251	252	
253	254	255	256	257	258	259	
260	261	262	263	264	265	266	
267	268	269	270	271	272	273	
274	275	276	277	278	279	280	
281	282	283	284	285	286	287	
288	289	290	291	292	293	294	
295	296	297	298	299	300	301	
302	303	304	305	306	307	308	
309	310	311	312	313	314	315	
316	317	318	319	320	321	322	
323	324	325	326	327	328	329	
330	331	332	333	334	335	336	
337	338	339	340	341	342	343	
344	345	346	347	348	349	350	
351	352	353	354	355	356	357	
358	359	360	361	362	363	364	
365	366	367	368	369	370	371	
372	373	374	375	376	377	378	
379	380	381	382	383	384	385	
386	387	388	389	390	391	392	
393	394	395	396	397	398	399	
400	401	402	403	404	405	406	
407	408	409	410	411	412	413	
414	415	416	417	418	419	420	
421	422	423	424	425	426	427	
428	429	430	431	432	433	434	
435	436	437	438	439	440	441	
442	443	444	445	446	447	448	
449	450	451	452	453	454	455	
456	457	458	459	460	461	462	
463	464	465	466	467	468	469	
470	471	472	473	474	475	476	
477	478	479	480	481	482	483	
484	485	486	487	488	489	490	
491	492	493	494	495	496	497	
498	499	500	501	502	503	504	
505	506	507	508	509	510	511	
512	513	514	515	516	517	518	
519	520	521	522	523	524	525	
526	527	528	529	530	531	532	
533	534	535	536	537	538	539	
540	541	542	543	544	545	546	
547	548	549	550	551	552	553	
554	555	556	557	558	559	560	
561	562	563	564	565	566	567	
568	569	570	571	572	573	574	
575	576	577	578	579	580	581	
582	583	584	585	586	587	588	
589	590	591	592	593	594	595	
596	597	598	599	600	601	602	
603	604	605	606	607	608	609	
610	611	612	613	614	615	616	
617	618	619	620	621	622	623	
624	625	626	627	628	629	630	
631	632	633	634	635	636	637	
638	639	640	641	642	643	644	
645	646	647	648	649	650	651	
652	653	654	655	656	657	658	
659	660	661	662	663	664	665	
666	667	668	669	670	671	672	
673	674	675	676	677	678	679	
680	681	682	683	684	685	686	
687	688	689	690	691	692	693	
694	695	696	697	698	699	700	
701	702	703	704	705	706	707	
708	709	710	711	712	713	714	
715	716	717	718	719	720	721	
722	723	724	725	726	727	728	
729	730	731	732	733	734	735	
736	737	738	739	740	741	742	
743	744	745	746	747	748	749	
750	751	752	753	754	755	756	
757	758	759	760	761	762	763	
764	765	766	767	768	769	770	
771	772	773	774	775	776	777	
778	779	780	781	782	783	784	
785	786	787	788	789	790	791	
792	793	794	795	796	797	798	
799	800	801	802	803	804	805	
806	807	808	809	810	811	812	
813	814	815	816	817	818	819	
820	821	822	823	824	825	826	
827	828	829	830	831	832	833	
834	835	836	837	838	839	840	
841	842	843	844	845	846	847	
848	849	850	851	852	853	854	
855	856	857	858	859	860	861	
862	863	864	865	866	867	868	
869	870	871	872	873	874	875	
876	877	878	879	880	881	882	
883	884	885	886	887	888	889	
890	891	892	893	894	895	896	
897	898	899	900	901	902	903	
904	905	906	907	908	909	910	
911	912	913	914	915	916	917	
918	919	920	921	922	923	924	
925	926	927	928	929	930	931	
932	933	934	935	936	937	938	
939	940	941	942	943	944	945	
946	947	948	949	950	951	952	
953	954	955	956	957	958	959	
960	961	962	963	964	965	966	
967	968	969	970	971	972	973	
974	975	976	977	978	979	980	
981	982	983	984	985	986	987	
988	989	990	991	992	993	994	
995	996	997	998	999	1000	1001	

Statystyka majątku 21 szpitali

(według wykazów)

Liczba porządkowa	Miejsce	S t a n c z y n n y							Pa- z tytułu	
		w obligacyach i metali- kach imiennej wartości	w kapitałach hipotecznych i w kasie oszczędności	w realnościach		wartość inwentarza i sprzętów	w zaległościach czynnych			
				po- szczegól- nienie	wartość		pewnych	nie- pewnych		
1	Biała	2050 zł.	.	własny dom	2300 zł.	650 zł.	1400 zł.	.	.	
2	Bochnia	13346 „	3050 zł.	.	.	1345 „	1000 „	520 zł.	.	
3	Brody	17680 „	.	własny dom	3300 „	594 „	3000 „	.	.	
4	Brzeżany	Nie ma żadnego majątku. Zaasygnowano z funduszu krajow. zaliczkę zwrotną w kwocie objęła szpital na własny zarząd z rąk przedsiębiorcy p. Einsenberga. Wydział								
5	Drohobycz . . . . .	.	fund. rezerw. 800 zł.	.	.	.	.	.	.
6	Jasło	200 zł.	.	własny dom	19500 zł.	1990 zł.	2000 zł.	2282 zł.	.	
7	Kołomyja . . . . .	.	1260 „	dto	5300 „	480 „	2500 „	.	.
8	Przemysł	20617 „	1540 „	dto	.	880 „	500 „	618 „	.	
9	Rzeszów . . . . .	.	2518 „	dto	1500 „	1030 „	4000 „	.	Zaległy czynsz za najem ubikacyj
10	Nowy Sącz . . . . .	.	.	dto	10000 „	1440 „	.	.	.
11	Sambor . . . . .	.	.	dto	6300 „	1400 „	19000 „	.	Zaliczka z kasy gminnej
12	Sanok . . . . .	.	.	Łąka Łada	300 „	800 „	3000 „	.	.
13	Śniatyn	1520 „	168 „	.	.	1260 „	3400 „	.	.	
14	Stanisławów	550 „	68 „	własny dom	39200 „	1280 „	15850 „	1696 „	.	
15	Stryj . . . . .	.	2518 „	.	.	4500 „	3700 „	1336 „	.
16	Tarnopol	2746 „	.	własny dom	5000 „	1160 „	2800 „	.	zaliczka z funduszu krajowego	
17	Tarnów	5000 „	.	dto	49000 „	4000 „	.	.	zaległy czynsz za najem domu ubogich	
18	Wadowice . . . . .	.	.	.	.	390 „	450 „	.	.
19	Zaleszczyki	52 „	.	$\frac{1}{6}$ Koli- czówki własny dom	8000 „	340 „	4000 „	.	długi bieżące	
20	Złoczów	Istnieje dostateczny fundusz na urządzenie szpitala w własnym, wybudować się komitetu zostawał, dziś pod dozorem wydziału								
21	Żółkiew . . . . .	.	.	własny dom	15900 zł.	780 zł.	3000 zł.	.	zaliczka z kasy gminnej

powszechno-publicznych w Galicyi

za lata 1867 i 1868).

sywa	R o c z n e w y d a t k i s t a ł e				Dzienna taxa leczenia od jednej osoby		U w a g a	
	kwota	na lekarzy i pełnomocników	na urzędników zarządu i kancelaryi	dozór chorych i usługa	czynsz za ubikacje	starej		7-letn.
.	1	1	.	.	.	50 ct.	.	zostaje od początku pod bezpośrednim zarządem gminy miejscowej.
.	300 zł.	360 zł.	600 zł.	1200 zł.	42 „	.	.	dto
.	.	.	.	.	35 „	.	.	dto
3000 zł. do rąk gminy miejscowej, która z dniem 1. maja 1869. r. powiatowy zamierzył założyć tamże osobny szpital powiatowy.	.	.	.	.	40 1/4 „	20 ct.	.	.
.	2	1	.	350 zł.	43 1/2 „	21 3/4 „	.	od początku pod zarządem gminy miejscowej.
.	2	3	.	.	38 1/2 „	.	.	dto
.	2	1	.	.	40 „	20 „	.	dto
.	1	2	.	.	42 „	21 „	.	dto
9000 zł.	1	2	.	800 „	44 „	22 „	.	dto
.	2	3	.	.	37 „	18 „	.	dto
.	1	2	.	.	45 1/2 „	22 3/4 „	.	dto
20150 „	1	1	.	200 „	45 „	22 1/2 „	.	dopiero z d. 1. stycznia 1869. r. przeszedł w zarząd gminny.
.	.	.	.	200 „	32 „	16 „	.	od początku pod zarządem gminy miejscowej.
.	2	2	.	.	38 1/2 „	19 1/4 „	.	dto
.	1	.	.	400 „	40 „	20 „	.	dto
5400 zł.	2	2	.	1020 „	35 „	17 1/2 „	.	oczekuje wykończenia nowy budynek kosztem przeszło 70,000 zł. wniesiony.
3800 zł.	1550 zł.	.	.	715 „	35 „	17 1/2 „	.	dotychczas jeszcze pod zarządem komisji instytutu ubogich i chorych.
.	1	1	.	250 „	40 „	20 „	.	od początku pod zarządem gminy miejscowej.
5000 „	1	1	.	150 „	40 „	20 „	.	dopiero z d. 10. czerwca 1869. r. przeszedł w zarząd gminy.
mającym domu — fundusz ten dawniej pod zarządem osobnego powiatowego gminie miejscowej w zarząd oddany.	.	.	.	.	45 „	15 „	.	polega jeszcze na staraniu prywatnego przedsiębiorcy.
5500 zł.	1	1	.	150 zł.	42 „	.	.	od początku pod zarządem gminy miejscowej.

25. lipca 1869.

U s t a w a

z dnia

względem ustanowienia rad szpitalnych dla szpitali powszechnych i publicznych.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi i Wielkiego Księstwa Krakowskiego, rozporządzam co następuje:

§. 1.

Z wyjątkiem Lwowa i Krakowa w każdym mieście, gdzie istnieje szpital, ogłoszony za powszechny i publiczny, ma być ustanowioną rada szpitalna dla tegoż szpitala.

§. 2.

W odniesieniu do zakładu, dla którego jest ustanowioną, rada szpitalna jest organem doradczym i kontrolującym, a nie wykonawczym.

§. 5.

Do zakresu działania rad szpitalnych należy w ogóle bezpośrednie czuwanie, opieka i kontrola nad całym zarządem powierzonych im pieczy szpitali tak pod względem lekarskim, jakoteż ekonomicznym. W szczególności zaś mają one:

- a) pilnie czuwać nad wykonaniem obowiązujących przepisów i rozporządzeń władz wyższych, nad przyjmowaniem i należytem pielęgowaniem chorych; tym celem przedsiębrać częste i, kiedy tylko okaże się potrzeba, niespodziane rewizye w szpitalu przez członków swoich;
- b) czuwać nad całością funduszów i inwentarza zakładu, nad ściąganiem czynszów z dzierżawy lub najmu, procentów od kapitałów, legatów i innych dochodów, i ażeby takowe użyte były na cel przeznaczony;
- c) przestrzegać utrzymania należytego porządku domowego w zakładzie; nadzorować utrzymania budynków i sprzętów szpitalnych w dobrym stanie; zająć się w razie potrzeby wyszukaniem odpowiednich lokalności na pomieszczenie, lub rozszerzenie zakładu, i tym celem, z zastrzeżeniem wyższego zatwierdzenia, omówić przedugodne punkta kontraktu o zakupno lub najem; dbać o sprawienie potrzebnych sprzętów, bielizny nowej, instrumentów lekarskich, rekwizytów szpitalnych itp.
- d) udzielać zdania swego co do warunków wydzierżawienia dóbr ziemskich i innych, do zakładu należących realności, względem elokacyi kapitałów szpitalnych, niemniej co do warunków i rezultatu licytacji o dostawę rozmaitych potrzeb szpitalnych, i wykonanie zatwierdzonych robót, budowli i reparacyj, i tym celem dla należytego przestrzegania praw zakładu brać udział przez członków swoich nie tylko przy wszelkich licytacjach, czy to o wydzierżawienie dóbr i realności szpitalnych, o dostawę rozmaitych potrzeb, lub o wykonanie robót, budowli i reparacyj, ale i przy odbiorze znaczniejszych liwerunków i kolaudowaniu uskuteczionych robót, budowli i reparacyj;
- e) czynić wnioski co do ustanowienia lub zmiany taryfy pielęgnowania chorych; rozpoznawać corocznie budżeta i przeglądać składane przez zarząd rachunki szpitalne, i w tych rzeczach, przed odesłaniem takowych do właściwego ustanowienia, zatwierdzenia, lub sprawdzenia swoje uwagi robić;
- f) czynić przedstawienia do władz dotyczących w sprawie obsadzenia posad, co do mianowania, ukarania, lub oddalenia lekarzy i urzędników szpitalnych, przy udzielaniu urlopów takowym i zarządzaniu potrzebnego zastępstwa, również przedstawiać zasłużonych i godnych do odznaczenia, udzielenia remuneracyi lub zapomogi;
- g) brać inicjatywę w zaprowadzeniu potrzebnych reform i ulepszeń w administracyi i urzędzeniu szpitali; wreszcie

h) z końcem każdego roku przedkładać Wydziałowi krajowemu sprawozdanie swych czynności i o stanie szpitala; na żądanie wyższej władzy udzielać w każdym razie zdania swego i wykonać specjalne polecenia w sprawach odnoszących się do powierzonego im zakładu.

§. 4.

Organa wykonawcze zarządów szpitalnych, a w szczególności zwierzchności gminne obowiązane są ułatwiać urządowanie rad szpitalnych w powierzonym im zakresie.

§. 5.

Rady szpitalne mają także zajmować się zbieraniem datków dobroczynnych na cele szpitalne.

§. 6.

Rada szpitalna składa się z następujących członków:

- a) z naczelnika (prezesa) miasta, lub tegoż zastępcy;
- b) z c. k. lekarza powiatowego;
- c) z jednego delegata wydziału powiatowego;
- d) z trzech obywateli miejskich, wybranych przez radę gminną;
- e) z naczelnego lekarza szpitalnego;
- f) z rządcy szpitala, jako sekretarza.

Z wyjątkiem sekretarza, który ma tylko głos doradczy, wszyscy członkowie mają głos stanowczy.

§. 7.

Rada szpitalna wybiera sobie corocznie z swego grona przewodniczącego i jego zastępcę.

§. 8.

Urządowanie delegata wydziału powiatowego i kół miejskich trwa rok jeden, a ustępujący może być na nowo obranym.

§. 9.

Posada członka rady szpitalnej jest bezpłatną. Jednak żądać mogą członkowie wynagrodzenia z funduszków szpitalnych za wydatki w gotowych pieniądzach, z ich urządowaniem połączone. O sposobie i wysokości tego wynagrodzenia orzeka sama rada szpitalna.

§. 10.

Posiedzenia zwyczajne rady szpitalnej odbywają się raz na miesiąc. Wszakże na żądanie, czy to Wydziału krajowego, czy powiatowego, lub miejscowej zwierzchności gminnej, jakoteż na żądanie dwóch członków rady szpitalnej i w ogóle w wypadkach naglących, winien przewodniczący zwołać nadzwyczajne posiedzenie, ile razy okaże się tego potrzeba.

§. 11.

Do ważności uchwał potrzebną jest obecność przynajmniej pięciu członków.

Uchwały zapadają większością głosów; w razie równości rozstrzyga przewodniczący. Tenże rozdziela referaty pomiędzy członków, podpisuje wraz z sekretarzem protokoły posiedzeń i uchwały zapadłe, jakoteż ekspedycje.

§. 12.

Rady szpitalne korespondują zwyczajnie za pośrednictwem miejscowych zwierzchności gminnych. Wszakże w razie potrzeby, tudzież na żądanie dotyczących władz wyższych mogą z temi, jak i między sobą bezpośrednio znosić się.

§. 13.

Rady szpitalne prowadzą osobną księgę «dobroczynców zakładu», w którą imiennie wpisują tych, którzy czy to datkiem dobrowolnym, czy też inną bezpłatną usługą, przyczynili się do utrzymania, wzbogacenia i podniesienia zakładu. Imiona tych dobroczynców corocznie do publicznej wiadomości mają być podane.

§. 14.

Ustawa ta wchodzi w życie z dniem i przeprowadzenie takowej polecam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.

U s t a w a

z dnia

o nadzorze nad szpitalami, posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi i Wielkiego Księstwa Krakowskiego rozporządzam co następuje :

Art. I.

Nadzór sanitarno - policyjny nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, tj. temi, które pod tą nazwą już teraz istnieją, i temi, które za przyzwoleniem Sejmu za szpitale powszechne i publiczne uznane będą, o ile takowy dotychczas c. k. władzy politycznej przysłużyła, pozostaje i nadal nienaruszony.

Art. II.

Natomiast ze względu na udział funduszu krajowego w opędzaniu kosztów pielęgnowania chorych, w tych zakładach leczonych, postanawia się :

1. Że ogłoszenie innych zakładów dla chorych, prócz już istniejących, zakładami powszechnymi i publicznymi nie nastąpi na przyszłość bez przyzwolenia reprezentacyi krajowej.

2. Wysokość należności tacy za leczenie i pielęgnowanie chorych, jakoteż wszelkie zmiany tej należności, ustanawia Wydział krajowy za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową.

3. O ileby niektóre z tych zakładów nie zostawały już pod bezpośrednim i wyłącznym zarządem Wydziału krajowego, to pod względem administracyjnym i ekonomicznym mają pozostawać pod naczelnym kierunkiem i nadzorem Wydziału krajowego, a mianowicie:

- a) Wydziałowi krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety szpitalne ;
- b) wszelkie zmiany w urzędzeniu, w organizacyi, tudzież w etacie płac i osób służby szpitalnej tak lekarskiej, jak i administracyjnej, zawisły od zatwierdzenia Wydziału krajowego ;
- c) bez zezwolenia Wydziału nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego tak ruchomego, jak nieruchomego.

Art. III.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem obwieszczenia, i wykonanie jej polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych.
