

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o projekcie Wydziału Krajowego do ustawy urządzającej stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym.

Komisya sanitarna przysłała do przekonania, że wydanie ustawy urządzającej stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym jest nie tylko na czasie, ale owszem sprawą nagłą, trzydziestoletnia bowiem praktyka wykazała dostatecznie co jest wadliwym w administracyi i gospodarstwie tych zakładów i jakie zmiany należałoby wprowadzić, gdyż ustawa o nadzorze nad szpitalami, ustawa o radach szpitalnych i ustawa o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich nie wyczerpują jasno i dokładnie wszystkich praw i obowiązków czy to kraju, czy powiatu lub gminy wobec szpitala, mianowicie co do obowiązku ponoszenia kosztów budowy. Nareszcie konieczność wymaga określenia praw i obowiązków lekarzy i urzędników wobec chorych i funduszu szpitalnego i ustalenie prawnego ich stanowiska, które dotychczas zasadzało się na zwyczaju tylko.

Przedewszystkiem komisya sanitarna zgadza się w zupełności z zapatrywaniem Wydziału Krajowego, że uznanie szpitali za publiczne i powszechne nie zdjęło z nich charakteru zakładów gminnych lub powiatowych, to jest nie pozbawiło gminy a względnie powiaty praw i obowiązków, które posiadały te instytucye poprzednio do zarządu, opieki i kontroli nad tymi szpitalami, zmodyfikowało jedynie ich obowiązki pod względem finansowym. Dla tego też komisya oświadcza się za stylizacyą Wydziału Krajowego w §. 3., iż szpitale powszechne i publiczne są to zakłady samoistne jedynie pod tym względem, że utrzymują się z własnych dochodów.

Takie stanowisko szpitali powszechnych jest zupełnie naturalne, bo nie odejmuje gminom lub powiatom tych praw, które instytucye te posiadały dotąd względem zakładów leczniczych, nie stawia szpitali w położenie odosobnione, pozbawione opieki i pomocy władz miejscowych, nie zostawia ich jedynie na łasce ludzi dobrej woli lecz wiąże je z instytucyami, mającemi środki do należytego wykonywania opieki, wiąże interes rozwoju zakładów leczniczych z rozwojem dobrobytu gminy lub powiatu i daje szpitalowi prawo do pewnych świadczeń, korzystnych pod względem rozszerzenia lub budowy szpitali, administracyi i gospodarstwa, któreby znikły, gdyby szpitale zostały uznane za zupełnie samoistne, natomiast koszt administracyi wzrósłby natychmiast.

Komisya Sanitarna uznaje jako zupełnie słuszne żądanie Wydziału Krajowego, co do zniesienia Rad szpitalnych, gdyż instytucya ta, wprowadzona w życie ustawą krajową z r. 1870 Nr. 9. według 25 letniego doświadczenia nie odpowiedziała nadziejom, które w niej pokładano, natomiast komisya sądzi, że ustanowienie dla każdego szpitala komitetu, w którymby zasiadał delegat Wydziału Krajowego i wprowadzenie do zarządu naczelnego lekarza, jako wykonawcy uchwał tego komitetu, nada zarządowi większą sprężystość, gdyż lekarz w wysokim stopniu jest interesowany w należy- tym rozwoju szpitala, albowiem od tego zależy dobro szpitalu mu powierzonego.

W myśl tego przedstawienia komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm uchwali załączoną ustawę pod $\frac{1}{4}$ urządzającą prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych w naszym kraju.

Niniejszem sprawozdaniem zostały załatwione następujące petycje: L. 512, 514, 1063, 1363.

Lwów, dnia 4. lutego 1896.

Przewodniczący:

Dr. H. Jordan

Sprawozdawca:

Dr. Julian Olpiński

USTAWA

urządząca prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

Zgodnie z uchwałą Sejmu mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem z dnia 1896 roku, rozporządzam co następuje:

§. 1. Szpitalami powszechnymi i publicznymi są te zakłady lecznicze, które przez władzę państwową dotąd zostały ogłoszone szpitalami powszechnymi i publicznymi.

Szpitala powszechne i publiczne są:

- a) albo krajowe, które uchwałą Sejmu uznane zostały za krajowe,
- b) albo powiatowe, które zostały w moc uchwały reprezentacyi powiatowe założone, lub w zarząd Wydziału powiatowego objęte,
- c) albo gminne, które dotąd gminy administrują, lub które w przyszłości uzna rada gminna jako zakłady gminne.

§. 2. Przyznanie szpitalowi charakteru powszechnego i publicznego, odtąd nastąpić może tylko w drodze ustawy krajowej. Charakter ten przyznany być może szpitalowi, który prawomocną uchwałą rady powiatowej (względnie gminnej) uznany został za zakład powiatowy (względnie gminny) także szpitalowi powstałemu z fundacyi, której akt fundacyjny c. k. Namiestnictwo zatwierdziło, jeżeli założyciel odstąpi na własność funduszowi szpitala budynek wraz z urządzeniem i zabezpieczy środki utrzymania szpitala w pierwszym półroczu.

§. 3. Szpitala uznane za powszechne i publiczne mają się utrzymywać samostnie z własnych dochodów: mianowicie z dochodów własnego majątku, z zapisów, zobowiązań, dobrowolnych datków i ze zwrotu kosztów leczenia.

§. 4. Zadaniem szpitali powszechnych i publicznych jest: leczyć i pielęgnować chorych przez czas trwania choroby, bez względu na ich przynależność i wyznanie.

§. 5. Do szpitala powszechnego i publicznego ma być przyjęty każdy chory, u którego lekarz zakładu, pod własną odpowiedzialnością potrzebę leczenia w szpitalu stwierdzi, Wydziałowi Krajowemu jednak przysłuży prawo wydawania poleceń co do stałego lub częściowego nieprzyjmowania chorych na uiektóre cierpienia.

Przyjmować do szpitala należy tylko tyle chorych, na ile jest miejsca i o ile na to zezwalają względy policyjno-sanitarne i warunki higieny szpitalnej.

Nie mogą być przyjęte kaleki i osoby dotknięte chorobą nieuleczalną, jeżeli ich choroba nie przedstawia przemijającego pogorszenia lub powikłania wymagającego leczenia w szpitalu lub objawów bezpośrednio życiu zagrażających. Podejrzani o cho-

robę umysłową mogą być chwilowo przyjęci na obserwację dla skonstatowania choroby umysłowej. Do zakładu położnic mają być bezwarunkowo przyjmowane rodzące oraz ciężarne znajdujące się w nieprawidłowych warunkach ciąży a wymagających opieki lekarskiej, nie mniej ciężarne w ostatnich tygodniach przed spodziewanym porodem; w innych zaś szpitalach przyjmowane będą rodzące tylko wówczas, jeżeli dla odbycia porodu innego przytułku nie mają. Osoby dotknięte ostrą chorobą zakaźną, dla których ma być w każdym szpitalu odosobniony lokal mają być przyjmowane dopóty, dopóki władza do tego powołana nie uzna, że ta choroba przybrała w miejscu cechę epidemii i jeżeli przyjęcie nie zagraża niebezpieczeństwem innym chorym.

§. 6. Szpital powszechny i publiczny jest obowiązany dostarczyć przyjętemu do zakładu choremu pomocy i opieki lekarskiej, leków, przyrządów, wikt, bielizny i łóżka z pościelą w lokalu szpitalnym, wreszcie w razie śmierci pogrzebu skromnego.

§. 7. Szpitalowi uznanemu za powszechny i publiczny należy się zwrot kosztów leczenia chorego, bądź od pielęgowanego, bądź od innych osób fizycznych czy moralnych, prawnie do tego zwrotu obowiązanych. Koszta leczenia chorych ubogich przynależnych do Królestwa Galicyi i Lodomerji z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, które od prawnie do ich zwrotu obowiązanych nie mogą być ściągnięte, ponosi fundusz krajowy. Koszta leczenia obliczane będą na podstawie ustanowionej taksy.

§. 8. Pod względem lekarskim, administracyjnym i ekonomicznym zostają szpitale powszechne i publiczne pod nadzorem i naczelnem kierownictwem Wydziału krajowego. Mianowicie:

- a). Wydziałowi Krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety szpitalne i składane sumaryczne rachunki roczne;
- b). Wszelkie urządzenia zakładu, organizacya, etat płac i osób, niemniej mianowanie służby szpitalnej, tak lekarskiej jak administracyjnej zawisły od postanowienia Wydziału Krajowego;
- c). Władzę dyscyplinarną nad służbą lekarską i administracyjną wykonuje Wydział Krajowy.

W wykroczeniach lub zaniedbaniach natury fachowo lekarskiej może Wydział Krajowy odnieść się do fakultetu lekarskiego dla zaciągnięcia opinii.

- d). Bez zezwolenia Sejmu w zakładach krajowych, a bez zezwolenia Wydziału Krajowego w innych szpitalach publicznych nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego, tak ruchomego jak nieruchomego;
- e). Fundusze szpitalne mają być osobno administrowane.
- f). Statuta i etaty posad i płac dla zakładów krajowych uchwała Sejm.

§. 9. Krajowe zakłady lecznicze zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału Krajowego. Szpitalami powiatowymi administrują z ramienia Rady powiatowej komitety szpitalne składające się z prezesa Rady powiatowej lub jego zastępcy; delegata Wydziału Krajowego i Dyrektora szpitala. Szpitalami gminnymi z ramienia Rady gminnej zawiadują komitety szpitalne składające się z burmistrza lub jego zastępcy, delegata Wydziału Krajowego i Dyrektora szpitala. Wydział Krajowy mianuje dla każdego szpitala powszechnego swego delegata, uprawnionego do uczestniczenia z głosem stanowczym we wszystkich czynnościach zarządu. Przewodniczącym komitetu jest przy szpitalu powiatowym prezes Rady powiatowej lub jego zastępca, przy gminnym zaś burmistrz lub jego zastępca.

§. 10. Zwierzchnikiem służby lekarskiej, administracyjnej i gospodarczej jest w każdym szpitalu dyrektor, lekarz odpowiedzialny zato, aby cele i przeznaczenie szpitala w miarę możności zostały osiągnięte. W szpitalach krajowych mianuje Dyrektora Cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego. Lekarzy i urzędników mianuje Wydział Krajowy na przedstawienie Dyrektora. W innych powszechnych i publicznych

szpitalach mianuje Dyrektora i lekarza pomocniczego oraz wszystkich funkcyonaryuszy Wydziały Krajowe na przedstawienie komitetu szpitalnego. Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitala są urzędnikami tego zakładu, w którym pełnią obowiązki. Wydział Krajowy zastosuje do nich analogicznie ustanowę służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z dnia 3. stycznia 1874 roku

§ 11. Lekarzami w szpitalach powszechnych i publicznych mogą być mianowane tylko osoby posiadające odpowiednią kwalifikacyę. Mianowicie będą wymagane: dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednym z uniwersytetów państwa austro-węgierskiego, oraz wiek normalny; — od kierującego zaś lekarza nadto: najmniej trzyletnia praktyka kliniczna lub szpitalna po uzyskaniu doktoracie, tudzież poświadczenie, że kandydat posiada biegłość w wykonywaniu operacyi chirurgicznych i położniczych.

§. 12. Czynności administracyjne, kancelaryjne i gospodarskie wykonuje w zakładach krajowych rządea, przy pomocy urzędników a pod kierownictwem Dyrektora. Pielęgowanie chorych, zawiadywanie kuchnią i spiżarnią, tudzież nadzór nad służbą należy do Sióstr Miłosierdzia ewentualnie do innego stowarzyszenia duchownego. W innych szpitalach powszechnych i publicznych powierzane będzie pielęgowanie chorych tudzież czynności gospodarskie i kancelaryjne stowarzyszeniom duchownym za umową przez Wydział Krajowy zatwierdzoną. Jedynie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób należących do stowarzyszeń duchownych, mogą być one powierzone osobom świeckim. Kasę i rachunkowość szpitalną prowadzi w szpitalach gminnych kasa gminna; w szpitalach powiatowych, kasa powiatowa. Szpitale krajowe posiadają własną kasę szpitalną.

§. 13: Instrukcyje służbowe dla komitetu szpitalnego, Dyrektora, urzędników, osob należących do stowarzyszeń duchownych, zatrudnionych w szpitalu, tudzież dla służby, określające ich prawa i obowiązki, nie mniej instrukcyje dla gospodarstwa i porządku domowego wydaje Wydział Krajowy.

§. 14. Wydział Krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem ustanawia wysokość taksy leczenia. Przy obliczaniu taksy leczenia, stosowane będą prawidła, zawarte w rozporządzeniu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 10. kwietnia 1857 L. 10.946 o ile to ostatnie nie stoi w sprzeczności z niniejszą ustawą. Postanowienie tego rozporządzenia ministeryalnego, odnoszące się do tworzenia funduszków rezerwowych na nadzwyczajne i nieprzewidziane wydatki pozostaje w mocy obowiązującej.

§. 15. Koszta budowy nowego, odbudowy lub rozszerzenia starego gmachu szpitali powszechnych i publicznych pokrywane będą ze specjalnie na ten cel przeznaczanych funduszków i zobowiązań. W braku lub niedostateczności takich funduszków dostarczy je lub uzupełni powiat lub gmina, w których szpital jest umieszczony, w razie zaś niemożności dostarczenia w całości potrzebnych funduszków przeprowadzi Wydział Krajowy potrzebne rokowania z Wydziałem powiatowym (względnie gminą) co do udziału w kosztach budowy a Sejm na wniosek Wydziału Krajowego uchwali w każdym poszczególnym wypadku; czy i pod jakimi warunkami przyczyni się do kosztów budowy z funduszu krajowego lub zezwoli na zaciągnięcie pożyczki, któraby przez podniesienie taksy leczenia z funduszków szpitala spłacaną być powinna.

§. 16. Prawo powszechności i publiczności może być szpitalowi odjęte tylko ustawą krajową. Prowizorynie, aż do wydania ustawy może to uczynić Wydział Krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

§. 17. Ustawa niniejsza nie narusza prawa zwierzchniczego nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, służącego c. k. Administracyi państwowej, wedle ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 roku (Dz. u. p. Nr. 68.)

§. 18 Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą: Ustawa krajowa z dnia 12 grudnia 1869 (Dz. u. kr. z r. 1870 Nr. 8.), ustawa krajowa z 12 grudnia 1869 (Dz. u. kr. z r. 1870 Nr. 9.), ustawa krajowa z 6 stycznia 1875 (Dz. u. kr. z 1875 Nr.7) i wszystkie rozporządzenia o ile stoją w sprzeczności z niniejszą ustawą.

§. 19. Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi Spraw wewnętrznych