

## Sprawozdanie

mniejszości komisji sanitarnej o przedłożeniu Wydziału kraj. z projektem ustawy urządzającej publiczno-prawne stosunki szpitali publicznych i powszechnych.

### Wysoki Sejmie!

Wydział krajowy już po raz wtóry przedkłada projekt ustawy, mającej na celu uregulowanie prawnych stosunków publicznych i powszechnych szpitali, a która by zarazem wzmocniła i ustaliła administrację szpitalami — opierając ją nie jak dotąd na praktyce — lecz na stałym fundamencie prawa.

Wydanie takiej ustawy, którą już zwoływano dla tej sprawy ankietą i komisją administracyjną w r. 1894 za wielce pożądaną uważały, komisja sanitarna uznaje za rzecz potrzeby nagłej i nieodzownej, a pod tym względem nie objawiła się w komisji żadna różnica zdań.

Gdy jednak podpisana mniejszość komisji, nie może żadną miarą zgodzić się na projekt ustawy opracowanej przez Wydział krajowy, który to projekt większość komisji z nieznacznymi tylko zmianami za swój przyjęła — z drugiej zaś strony wobec naglącej potrzeby ustawy — nie chce mniejszość ograniczać się na wniosku odrzucenia lub zwrócenia projektu Wydziałowi krajowemu do przerobienia — przeto uważa też mniejszość za swój obowiązek, przedłożyć Wys. Sejmowi odmieniony przez się opracowany projekt ustawy, oraz inne na końcu sprawozdania zamieszczone wnioski — jako wniosek mniejszości.

Mniejszość komisji w głównej i decydującej kwestyi — a mianowicie co do pytania, jaki jest charakter prawny istniejących publicznych i powszechnych szpitali — przylęcza się do tych zapatrywań, jakie w tej sprawie na podstawie jednogłośnej opinii ankiety, objawił Wydział krajowy w swym pierwotnym w r. 1894 przedłożonym projekcie — i które także komisja administracyjna jako podstawę do swego projektu ustawy z d. 7. lutego 1894 L. s. 1397 przyjęła, a od których tegoroczny projekt Wydziału kraj. i projekt większości komisji zasadniczo się różni.

Różnica ta polega mianowicie w tem, że gdy poprzednio wymienione wnioski do ustawy, uznawały szpitale publiczne i powszechne za zakłady samoistne i na tej zasadzie treść ustawy konstruowały — to projekt większości komisji sanitarnej zgodnie z tegorocznym wnioskiem Wydziału kraj., uznaje je za zakłady gminne

i powiatowe. Mimo to jednak nie licząc się zgola z konsekwencjami, jakie z przyjęcia tej odmiennej zasady koniecznie wypływają — dalszych postanowień ustawy nie zmienia — lecz pozostawia je takimi, jakie były proponowane dla szpitali o charakterze samoistnym.

Ztąd cały wątek projektu staje w sprzeczności z kierującą zasadą, i odwrotnie; z tą również wynika zdaniem mniejszości cały szereg błędów i sprzeczności tak między poszczególnymi postanowieniami projektu — jak z obowiązującymi ustawami, które wskazać i wytknąć mamy sobie za obowiązek.

I tak :

1. Już prawna definicya szpitali (zakładów) powiatowych i gminnych w §. 1. projektu określona, stoi w sprzeczności z §. 21. ustawy o reprezentacyi powiatowej a przez analogię tego §. i z ducha ustaw gminnych — i z temi ostatnimi.

2. Z zestawienia §. 1. projektu, według którego istniałyby tylko 3 kategorie szpitali — a to krajowe, powiatowe i gminne stosownie do tego, czyli przez kraj, powiat lub gminę jako takie zostały uznane, założone lub administrowane z §. 2 projektu dopuszczającym przyznanie prawa publiczności i powszechności także szpitalom powstałym z fundacyi powstaje luka. Gdyż projekt nie zgola nie postanawia, jakiby miał być ich prawny charakter, ezemby się od poprzednich różniły i kto miałby nimi administrować.

3. §. 3. postanowieniem, że wszystkie publiczne i powszechne szpitale utrzymywać się mają samoistnie — stoi w sprzeczności z ustawami gminnymi i ust. o repr. powiatowej, według których powiaty i gminy mają obowiązek z własnych funduszków utrzymywać swe zakłady; -- natomiast pozbawia szpitale krajowe prawa do pobierania dotacyi od kraju i tem staje w sprzeczności z art. II. statutów wydanych dla szpitali krajowych.

4. §. 7. w połączeniu z §. 18. wskutek błędnej stylizacyi przywraca napowrót uchylony ustawą kraj. z r. 1875 obowiązek gmin do ponoszenia kosztów leczenia za przynależnych do gmin ubogich chorych.

5. Ponieważ według §. 1. szpitale prowincjonalne miałyby być zakładami gminnymi i powiatowymi, zatem w konsekwencyi, jako zakłady w myśl ustaw gminnych i ustawy o repr. powiatowej muszą być traktowane — a przeto §. 8. lit. b. i c. i §§. 9. i 13. stoją w sprzeczności z §§. 26., 48., 57., 59. ustawy gminnej dla 30 miast oraz z ustawą o repr. powiatowej.

Przystępując do najważniejszego momentu zamierzonej ustawy, a mianowicie do pytania, jakim rzeczywiście jest i jaki musi być w ustawie przyznany charakter prawny tym publicznym i powszechnym szpitalom prowincjonalnym, które w potocznej mowie noszą nazwę szpitali gminnych i powiatowych, musi mniejszość komisji zgodnie z komisją administracyjną uznać, że trafną odpowiedź na to pytanie da się jedynie w ten sposób odnaleźć „jeśli rzeczywiste faktyczne stosunki szpitali, przemierzmy miarą obowiązujących ustaw“.

Tym więc celem należy rozpoznać i wykazać te własności stosunków omawianych szpitali, które według ustaw muszą być uważane za prawne znamiona tych szpitali, czy to jako zakładów gminnych, czy powiatowych, czy też samoistnych.

Postępując tą drogą, wykazała komisya administracyjna wywodem prawnym w r. 1894 do którego mniejszość przystępuje i na który niniejszem się odwołuje, że szpitale prowincjonalne pub. i pow. nie posiadają znamion prawnych zakładów gminnych i powiatowych — i tem dostarczyła pośredniego dowodu, że muszą one być uważane za zakłady samoistne.

Wydział kraj. i większość komisji w niczem tego dowodu nie zachwiali i wogóle nie przyczynili się do rozjaśnienia tej kwestji; ograniczają się bowiem tylko na głoślownie wypowiedzianem twierdzeniu a Wydział krajowy także „sprostowaniu mylnego mniemania, że szpitale uznane za publiczne i powszechne-go przestały być zakładami gminnymi względnie powiatowymi;

Takie jednak niczem nieuzasadnione czy twierdzenia czy prostowanie rzekomo mylnych zdań, nietylko nie stanowi żadnego dowodu — i kwestji nie rostrzyga, ale nadto jest zneutralizowane takimże samem „sprostowaniem mylnych zdań“ zamieszczonem w sprawozdaniu Wydziału krajowego z d. 10 października 1893 L. 51.244, które jednak doprowadziło wówczas Wydział kraj. do postawienia zasady samoistości szpitali.

Wydział krajowy dla usprawiedliwienia tej sprzeczności czy zmiany zapatrywań wyjaśnia że „pod samoistością rozumiał i rozumie tylko prawo i obowiązek szpitala pokrywania swych wydatków z własnych prawnie mu się należących dochodów“, co zdaniem Wydziału krajowego nie przeszkadza, by tak zrozumiany samoistny zakład był zarazem zakładem gminnym lub powiatowym.

Mniejszość komisji zgadza się z Wydziałem krajowym w tem, że najistotniejszym znamieniem samoistnego zakładu jest prawo i obowiązek utrzymywania się z własnych dochodów, ale też tylko i wyłącznie z własnych dochodów, bez jakiegokolwiek prawa do zasiłku czy to ze strony kraju, powiatu czy gminy.

I w tem właśnie tkwi jedna z wyraźnych różnic takich samoistnie się utrzymujących a więc: samoistnych zakładów, od zakładów krajowych gminnych i powiatowych, iż te ostatnie mają prócz własnych dochodów, prawo do zasiłków ze strony kraju, powiatu lub gminy, w miarę tego czyli są zakładami krajowymi, powiatowymi czy gminnymi. Ztąd też i w statutach szpitali krajowych, prawo do zasiłków ze strony kraju obok innych własnych dochodów jest wyraźnie zakładom tym przyznane, na tej zasadzie uchwała Sejm corocznie w budżetach krajowych dotację dla nich, z drugiej zaś strony zwyżki dochodów wieiela Sejm do ogólnego funduszu krajowego.

I dla tych też powodów mniejszość komisji, zgodnie z Komisją administracyjną z r. 1894 uważa zawarte w statutach dwóch szpitali krajowych — określenie „samoistny“ za omyłkę — niezgodną z istotą rzeczy i co uzasadnia wnioski pod A i B na końcu sprawozdania zamieszczone.

Takież same obowiązki i prawa, jakie w myśl powyższego wyводу ma kraj wobec zakładów krajowych — ma także z mocy ustaw gminnych i o reprezentacji powiatowej gmina i powiat wobec zakładów gminnych i powiatowych.

W takim jednak stosunku do gmin i powiatów — szpitale prowincjonalne nigdy nie stały i nie stają. One muszą same z własnych jedynie dochodów pokrywać te deficyty, jakie mogłyby ztąd wynikać, gdyby jakiś w budżecie przewidziany dochód nie wpłynął — oraz wszystkie nadzwyczajne budżetem nieprzewidziane wydatki. Aby zaś mogły takim wydatkom i potrzebom sprostać, przeto dotąd w całym państwie obowiązujący dekret ministerialny z 10 kwietnia 1857 L. 10.946, a któren i nadal w mocy utrzymać należy, postanawia, że przy każdym szpitalu, o ile on wystarczającego funduszu rozporządzalnego nie posiada — ma być utworzony dla tych celów fundusz rezerwowy. I ta okoliczność tworzy znamie prawne bardzo wybitnie wyróżniające szpital samoistny, od krajowego czy gminnego i powiatowego, które dla przyczyn powyżej wskazanych (obowiązku kraju gminy i powiatu pokrywania takich potrzeb) funduszy rezerwowych nie potrzebują. To też

przy szpitalach krajowych fundusze rezerwowe się nie tworzą i dla tego właśnie zwyczajki dochodów szpitalnych mogą być przelewane — do funduszu krajowego.

Z ducha i brzmienia ustaw wynika zresztą, że zakład powiatowy i gminny, jest zakładem lokalnym, przeznaczonym dla potrzeb i interesów gminy i powiatu. co nie da się zgoda pogodzić z zadaniem i przeznaczeniem zakładu powszechnego — a więc służącego potrzebom i interesom powszechnym bez żadnego terytorialnego ograniczenia.

Wbrew przeto głośnym twierdzeniom Wydziału kraj. i większości komisji, mniejszość odwołując się na powyższy wywód i na treść dekretów rządowych z dnia 6. marca 1855 i 12. grudnia 1866 stanowczo twierdzi, że przez uznanie za publiczne i powszechne — przestały być zakładami gminnymi nawet takie szpitale, które pierwotnie jako środkami gmin założone i utrzymywane, niewątpliwie były gminnymi. I nie można upatrywać w tem ani pokrzywdzenia gmin, ani też uważać tego, za odjęcie gminom służących im praw do tych zakładów. Przedewszystkiem bowiem: gminy dobrowolnie i ochotnie szpitale swe na rzecz publicznych i państwowych szpitali oddały, a potem szpitale chociaż przeobrażone w zakłady powszechne, pozostały w gminach i nie przestały tym gminom przedewszystkiem i to w wyższej mierze niż komukolwiek oddawać usługi. Przez uznanie zaś za powszechne, uzyskały te szpitale takie przywileje, które wyszły tylko na korzyść gmin, bo zwolniły je od nieciążliwego obowiązku łożenia z własnych funduszków na utrzymanie zakładów, a która to korzyść z nich przewyższa problematyczną wartość tej części prawa swobodnego zarządu zakładami, którą przy zorganizowaniu zarządu zakładów publicznych i powszechnych, gminy koniecznie utracić musiały.

Z natury szpitali publicznych i powszechnych, jako zakładów tak doniosłego znaczenia dla interesów publicznych, oraz w myśl dekretów ministeryalnych z 6 marca 1855 i 12 grudnia 1866, któremi uregulowane zostały stosunki szpitalne jednym z koniecznych warunków publicznego szpitala jest, by zarząd szpitalem sprawiała władza publiczna; a gdy najwłaściwsza, władza publiczna jest w tym razie władza w siedzibie szpitala się znajdująca, przeto bądź Radzie gminnej bądź komitetem z jej łona powstałym, bądź wreszcie Wydziałom powiatowym — musiał być ten zarząd oddany.

Okoliczność ta jednak, nie może być wcale uważaną, za znamie decydujące o charakterze prawnym tych zakładów, bo i tytuł ten nie byłby wystarczającym, by przez to zakład przeszedł na własność ciała, z którego ta władza wypływa, i atrybucye tych zarządów nigdy nie były i nie są takimi, jakie z prawa przysługują gminom i powiatom wobec własnych zakładów. Zarząd ten raczej zbliża się naturą swą do obowiązków w poręczonym zakresie gminom i powiatom przekazanych. Przekazanie zaś miejscowym władzom autonomicznym w znaczeniu obowiązku (nie prawa) czy to całkowitego; zarządu samoistnych szpitali, czy tylko poszczególnych funkcji jak n. p. rachunkowości i kasowości, jest przez powyżej wymienionego względu (że są miejscową władzą) tak dotąd jak i w przyszłości tem także usprawiedliwione, że tak powiat jak i gmina są najbliżej interesowanemi dla istniejących w powiecie i gminie zakładów leczniczych, gdyż ludność ich przedewszystkiem z zakładów tych korzysta — a miejscowości w której też szpital się znajduje — nawet i materialne ztąd płyną korzyści. Słuszną więc jest rzeczą, by ten, kto z zakładu publicznego korzysta, w miarę tych korzyści i w ciężarach na rzecz tego zakładu odpowiedni miał udział; a więc w ciężarach na rzecz tego zakładu odpowiedni miał udział; a więc w ciężarach wpływających z zarządu zakładem i w wydatkach, które tylko w długich odstępach czasu się pojawiają a mianowicie w kosztach odbudowy budynków szpitalnych.

Jakkolwiek zarząd miejscowy publicznego szpitala, musi być sprawowany przez władzę publiczną — a więc wychodzić od władz miejscowych — oczywiście autonomicznych, nie sądzi mniejszość komisji, by z pożytkiem dla szpitali i interesom publicznych można i należało szablonowo dla wszystkich szpitali, bez względu na wielkie różnice stosunków miejscowych już w ustawie orzekać skład i organizację tych zarządów. Zdaje się owszem o wiele właściwszem, by indywidualnie i dla każdego szpitala, z uwzględnieniem istniejących stosunków lokalnych zostało to uregulowane specjalnie dla każdego szpitala wydanymi statutami.

Wydanie statutu dla każdego szpitala jest także i z tych względów pożądane, że biorąc na wzgląd różnorodność pod względem celu i przeznaczenia szpitala, oraz jego rozmiarów, także etat osób, płac, stosunki służbowe i dyscyplinarne, również muszą być różnie i stosownie do właściwości szpitala urządzone.

Statut taki objąć także powinien dokładny opis zaradkowego majątku i postanowienia na wypadek rozwiązania zakładu, co przyczyni się do wprowadzenia pożądanej jasności stosunków majątkowych zakładu i zapobieży trudnościom, jakieby w razie zwinięcia zakładu mogły w przyszłości powstać.

Zamykając niniejsze sprawozdanie mniejszość komisji sanitarnej wnosi

### Wysoki Sejm raczy uchwalić:

I. Załączony  $\cdot$ /o projekt ustawy o stosunkach prawnych publicznych i powszechnych szpitali.

II. Uchwałę A., zmieniającą §. 1. statutu dla krajowego szpitala powszechnego we Lwowie.

III. Uchwałę B., zmieniającą §.1. statutu dla krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie.

IV. Poleca się Wydziałowi krajowemu, by przedkładał Sejmowi wnioski do ustawy o przyznaniu zakładowi leczniczemu charakterem publiczności i powszechności tylko wówczas:

1) gdy stwierdzone będzie orzeczeniem władz autonomicznych, że szpital powszechny i publiczny jest we wskazanej miejscowości potrzebny;

2) gdy orzeczeniem c. k. Namiestnictwa, budynek na pomieszczenie chorych i urządzenie szpitala uznane będą za odpowiadające wymogom sanitarno-policyjnym.

We Lwowie d. 6. Lutego 1893.

Sprawozdawca:

**Mieczysław Onyszkiewicz.**  
**Dr. Bernadzikowski**  
**Dr. Zakliński.**

NYC  
L

# U s t a w a

z dnia . . . . . dla Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, urządzająca publiczno-prawne stosunki szpitali publicznych i powszechnych.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, rozporządzam:

## §. 1.

Szpital dla chorych wraz z zakładem położniczym we Lwowie, szpital św. Łazarza w Krakowie i Zakład obłąkanych na Kułparkowie są publicznymi i powszechnymi zakładami krajowymi.

Zakłady te są uposażone z funduszu krajowego i administrowane według specjalnych statutów.

## §. 2.

Wszystkie inne obecnie jako powszechne i publiczne istniejące szpitale zatrzymują ten charakter i są samoistnymi zakładami leczniczymi.

## §. 3.

W przyszłości prawny charakter szpitala publicznego i powszechnego w każdym poszczególnym wypadku przyznany być może tylko w drodze ustawy krajowej.

Jako samoistny zakład leczniczy publiczny i powszechny uznany być może szpital utworzony fundacją zatwierdzoną przez c.k. Namiestnictwo mocą której założyciel (powiat, gmina, prywatna osoba, korporacja i t. p.) odstąpi szpitalowi na własność budynek wraz z całym urządzeniem i zabezpieczy utrzymanie szpitala w pierwszym półroczu.

## §. 4.

Samoistne publiczne i powszechne szpitale mają się utrzymywać z własnych dochodów, a mianowicie: z dochodów własnego majątku, z zapisów, zobowiązań, dobrowolnych datków i ze zwrotu kosztów leczenia.

## §. 5.

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

## §. 6.

Dokąd warunki higieny szpitalnej i względy sanitarno-policyjne na to zezwalają ma być do szpitala publicznego i powszechnego przyjęty każdy chory, u którego lekarz zakładu pod własną odpowiedzialnością potrzebę leczenia w szpitalu stwierdzi.

Nie mogą być przyjęte kaleki i osoby dotknięte chorobą nieuleczalną, jeżeli ich choroba nie przedstawia chwilowego pogorszenia lub powikłania wymagającego leczenia w szpitalu, lub objawy bezpośrednio życiu zagrażające.

Podejrzani o chorobę umysłową mogą być chwilowo przyjęci na obserwację dla skonstatowania choroby umysłowej.

Do zakładów położnic mają być przyjmowane rodzące bezwarunkowo, ciężarne zaś gdy znajdują się w stanie nieprawidłowej ciąży, wymagającej 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 przytulku nie mają.

Chorzy z chorobą zakaźną ostrą mają być przyjmowani tak długo, dokąd władza do tego powołana nie uzna, że ta choroba przybrała w miejscu cechę epidemii.

Chorzy tacy winni być nmieszczeni w oddzielnych ubikacyach urządzonych dla odosobnienia chorych.

## §. 7.

Szpital publiczny i powszechny jest obowiązany dostarczyć przyjętemu do zakładu choremu



pomocy i opieki lekarskiej, leków, przyrządów, wiktu, bielizny, łóżka z pościelą w lokalu szpitalnym, a w razie śmierci pogrzebu skromnego.

#### §. 8.

Szpitalowi publicznemu i powszechnemu należy się zwrot kosztów leczenia i pielęgnowania chorego, bądź od pielęgowanego, bądź od innych osób fizycznych czy moralnych prawnie do tego zwrotu obowiązanych.

Wykazane przez szpital publiczny i powszechny kosztu leczenia, ściągane będą od obowiązanych w drodze egzekucyi politycznej.

Dochodzenia przynależności celem wysłędzenia obowiązanych do ponoszenia kosztów, przeprowadzane być winne z możliwym pospiechem.

Kosztu leczenia ubogich chorych do Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem przynależnych, o ile z mocy ustawy z dnia 3. grudnia 1863 (N. d. p.) gmina przynależności do ponoszenia ich jest obowiązana, ponosi fundusz krajowy.

Kosztu leczenia obliczone będą na podstawie każdocześnie ustanowionej taksy leczenia (§§. 15 i 16).

#### §. 9.

Pod względem lekarskim administracyjnym i ekonomicznym zostają publiczne szpitale pod nadzorem i naczelnym kierunkiem Wydziału krajowego. Mianowicie :

a) Wydziałowi krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety szpitalne i składane sumaryczne roczne rachunki;

b) ustanowienie zasad zarządu, organizacya i wszelkie urządzenia zakładu, tudzież statutem szpitala oznaczony etat osób i płac służby szpitalnej, tak lekarskiej, jak administracyjnej, zawisły od postanowienia Wydziału krajowego;

c) 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.

#### §. 10.

Na podstawie postanowień niniejszej ustawy day Wydział krajowy w porozumieniu z c. k.

Namiestnictwem dla każdego samoistnego szpitala publicznego statut, obejmujący w szczególności:

- a) opisanie zarodowego majątku szpitala, i najwyższej pojemności szpitala;
- b) cel i przeznaczenie zakładu;
- c) postanowienie co do organizacyi i sposobu utworzenia zarządu miejscowego, z uwzględnieniem zasady, by zarząd składał się z mężów zaufania Władz automicznych, szczególnie dla interesów zdrowotnych gorliwych i dyrektora zakładu;
- d) etat osób i plac służby szpitalnej tak lekarskiej jak administracyjnej;
- e) postanowienia dyscyplinarne;
- f) postanowienia dotyczące prowadzenia kasy i rachunkowości;
- g) postanowienie na wypadek zwinienia zakładu.

Statuta dla publicznych i powszechnych szpitali krajowych uchwała Sejm.

#### §. 11.

Zwierzchnikiem służby lekarskiej, administracyjnej i gospodarskiej jest w każdym szpitalu publicznym i powszechnym dyrektor lekarz odpowiedzialny za to, aby cele i przeznaczenie szpitala w miarę możności zostały osiągnięte.

W zakładach krajowych mianuje dyrektora Cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego; lekarzy i urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora.

W samoistnych szpitalach dyrektora i lekarza pomocniczego oraz wszystkich innych urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie właściwego zarządu miejscowego (§. 10.)

Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitala, są urzędnikami tego zakładu, w którym pełnią obowiązki. Wydział krajowy stosuje do nich analogicznie ustanowę służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z dnia 3. stycznia 1874.

#### §. 12.

Lekarzami w szpitalach publicznych i powszechnych mogą być mianowane tylko osoby, które posiadają odpowiednią kwalifikacyę. Mianowicie będą wymagane:

- 1) dyplom doktora wiedzy lekarskiej uzyskany na jednym z uniwersytetów w Państwie

aostryackiem lub potwierdzony (nostryfikowany) oraz wiek normalny;

2) od kierującego zaś lekarza (prymaryusza) nadto: najmniej dwuletnia praktyka w publicznym i powszechnym szpitalu po uzyskaniu doktoratu, tudzież poświadczenie, że kandydat posiada odpowiednie uzdolnienie i praktykę w położnictwie i w wykonywaniu operacji chirurgicznych.

#### §. 13.

W publicznych i powszechnych szpitalach powierzane będzie pielęgnowanie chorych, oraz niektóre działy gospodarskie, a w zakładach samoistnych wszelkie czynności gospodarskie i kancelaryjne stowarzyszeniom duchownym, za umową przez Wydział krajowy zawartą. Jedyńie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób należących do stowarzyszeń duchownych, mogą one być powierzone osobom świeckim.

#### §. 14.

Instrukcyje służbowe dla dyrektora, nr<sup>o</sup> 3 dników, osób należących do stowarzyszeń duchownych w szpitalu zatrudnionych i służby szpitala, określające ich prawa i obowiązki, niemniej instrukcyje dla gospodarstwa i porządku domowego wydaje Wydział krajowy.

#### §. 15.

Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem ustanawia wysokość taksy leczenia. Przy obliczeniu taksy leczenia stosowane będą prawidła zawarte w rozporządzeniu Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 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 funduszów rezerwowych na nadzwyczajne i nieprzewidziane wydatki, pozostaje również w mocy obowiązującej.

#### §. 16.

Koszta budowy nowego, odbudowy lub rozszerzenia starego gmachu w szpitalach publicznych i powszechnych, pokrywane będą przede wszystkim ze specjalnych na ten cel przeznaczonych funduszów i zobowiązań.

W braku lub niedostateczności takich funduszków, dostarczenie lub uzupełnienie tychże nastąpi przez podniesienie taksy leczenia ze współudziałem powiatu oraz gminy, w których szpital jest umieszczony. — Tym celem przeprowadzi Wydział krajowy rokowania z gminą i Wydziałem powiatowym co do udziału tych czynników miejscowych w kosztach budowy i przedłoży w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem odpowiedni wniosek Sejmowi, a Sejm uchwali w każdym poszczególnym wypadku, czy i w jakiej wysokości może być dla szpitala samostanego podwyższona taksa leczenia dla pokrycia tych kosztów.

§. 17.

Prawo publiczności i powszechności może być odjęte szpitalowi tylko ustawą krajową.

Prowizorycznie aż do wydania ustawy, może to uczynić Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

§. 18.

Ustawa niniejsza nienarusza prawa zwierzchniego nadzoru nad szpitalami publicznymi i powszechnymi, służące c. k. Administracyi Państwa wedle ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 Nr. 68 Dz. p. p.

§. 19.

Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą: Ustawa krajowa z d. 12. grudnia 1869 L. 8. Dz. u. kr. ex. 1870 o nadzorze nad szpitalami, posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych. Ustawa krajowa z dnia 12. grudnia 1869 L. 9. Dz. u. kr. ex. 1880 względem ustanowienia rad szpitalnych dla szpitali powszechnych i publicznych; Ustawa z dnia 6. stycznia 1875 L. 7. Dz. u. k. ex. 1875 o pokrywaniu kosztów leczenia w szpitalach publicznych; i wszystkie rozporządzenia, o ile stoją w sprzeczności z niniejszą ustawą.

§. 20.

Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.

## A) Uchwała

zmieniająca §. 1. uchwalonego na dniu 22. maja 1875 r. statutu dla krajowego szpitala powszechnego we Lwowie.

I. §. 1. statutu uchwalonego dla szpitala powszechnego we Lwowie w dotychczasowym brzmieniu przestaje obowiązywać i będzie opiewać:

§. 1.

Publiczny i powszechny krajowy szpital we Lwowie, jest zakładem krajowym, zawiadywanym przez Wydział krajowy i obejmuje zakład dla leczenia chorych i dla położnic. Zakład dla leczenia chorych i zakład dla położnic zachowują swoje fundusze i dochody.

II. Uchwała ta wchodzi w życie z dniem ogłoszenia jej w dzienniku ust. i rozpr. kraj.

---

## B) Uchwała

zmieniająca §. 1. statutu uchwalonego na dniu 25. maja 1875 dla krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie.

I. §. 1. statutu uchwalonego dla krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie w dotychczasowym brzmieniu przestaje obowiązywać i będzie opiewać:

§. 1.

Publiczny i powszechny zakład dla obłąkanych na Kulparkowie jest zakładem krajowym, przeznaczonym do leczenia i utrzymywania chorych na umyśle.

II. Uchwała ta wchodzi w życie z dniem ogłoszenia jej w dzienniku ustaw i rozpr. kraj.

---

