

**Aleg. 274**

## **Sprawozdanie**

mnijomości komisji sanitarnej ze sprawozdania Wydziału krajowego  
o budowie powszechnych i publicznych szpitali na prowincyi.

### **Wysoki Sejmie!**

Na posiedzeniu dnia 18. listopada 1890 r. powziął Wysoki Sejm następującą uchwałę:  
„Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby przedłożył na najbliższej sesji wyczerpujące sprawozdanie o sposobie pokrywania wydatków w razach potrzeby stawiania, powiększania i przerabiania szpitali prowincjonalnych i ewentualnie postawił odpowiednie wnioski“.

Rezolucyę tę przyjęła Wysoka Izba po przemówieniu sprawozdawcy bez dyskusji nad poruszoną kwestyą. Ale ze sprawozdania komisji sanitarnej o działalności Departamentu V. tudzież z mowy p. sprawozdawcy komisji widoczna, że w komisji i Wysokim Sejmie powstały poważne wątpliwości, czyli sposób wymierzania taks leczniczych, jakiego się Wydział krajowy trzymał, odpowiadał istniejącym przepisom. W szczególności wytknięto Wydziałowi krajowemu, że obrał niewłaściwy kierunek, gdy pozwolił gminie Tarnopol zaciągnąć pożyczkę „w kwocie brakującej ko kosztów budowy szpitala na 100 łózek, obiecując czynszem najmu wypłacanym z funduszu szpitalnego, pokrywać roczne raty amortyzacyjne tej pożyczki“ (ustęp ze sprawozdania komisji), tudzież podniesiono, że według praktyki Wydziału krajowego taksy lecznicze „służą nie tylko do utrzymania chorego, lecz nieraz, wbrew rozporządzeniom i uchwałom, do pokrywania kosztów budowy“ (ustęp z przemówienia sprawozdawcy komisji).

Mimo tych wyrażonych wątpliwości, kwestya niniejsza, według treści powołanej uchwały Wysokiego Sejmu jest otwartą, i ma być dopiero obecnie rozpoznaną i stanowczo rozstrzygniętą.

Ona się strzeszcza w pytaniu: Czyli Wydział krajowy postępował w duchu obowiązujących przepisów i zgodnie z interesem kraju, gdy gminom i powiatom, które własne lub pożyczone fundusze użyły na budowę, przebudowę lub rozszerzenia szpitali powszechnych, pozwalał na odebranie takowych z dochodów szpitala w ten sposób, że przyznawał taksy lecznicze, po nadkoszta utrzymania i leczenia chorego odpowiednio podwyższone?

W ogólności Wydział krajowy pozwolił na to ośmiu gminom (Biała, Drohobycz, Jasło, Kołomyja, Przemyśl, Rzeszów, Sanok, Żółkiew) i jednemu powiatowi (Podhajce). Tą drogą zostały zaliczki, na rzecz wymienionych szpitali udzielone, po największej części już umorzone i w konsekwencji taksy lecznicze niższe (Biała, Jasło, Kołomyja, Podhajce, Przemyśl, Żółkiew). Z niektórymi były już pertraktacje w tym kierunku nawiązane, albo też dopiero zamierzone, ale zostały wstrzymane, a względnie zaniechane, na skutek powyższej uchwały Wysokiego Sejmu (Sambor, Nowy Sącz, Śniatyn, Tarnopol, Wadowice, Zaleszczyki).

Wydział krajowy uważa to swoje postępowanie z dwóch mianowicie powodów jako usprawiedliwione:

1) Że Wysoki Sejm udzielił uchwałą z dnia 24. kwietnia 1876 r. Sanokowi i Stryjowi pożyczki z funduszków krajowych na rzecz ich szpitali, które z dochodów tych szpitali przez odpowiednio wyższy wymiar taksy leczniczej powiększonych, do dziś dnia bywają spłacane;

2) Że w myśl obowiązującego w tej mierze rozporządzenia min. z dnia 10. kwietnia 1857 l. 10.946, Wydział krajowy był i jest prawnie upoważniony do zezwalania na pokrywanie owych pożyczek z dochodów szpitala w sposób praktykowany.

Mniejszość komisji podziela to zapatrywanie Wydziału krajowego a to z następujących powodów:

Wymiar taksy leczniczej służy Wydziałowi krajowemu za porozumieniem z Namiestnictwem (ustawa z r. 1870 D. u. kr. nr. 8). Nie ma dalej żadnej wątpliwości, że co do obliczenia tej taksy obowiązuje dotychczas powołane rozporządzenie ministeryjne, jako normalne, którego Wydział krajowy trzymać się powinien. Paragraf 4 tego rozporządzenia wyraźnie postanawia, że wszelkie ciężary, połączone z utrzymaniem budynku, tudzież czynsz najmu powinny być przy wymiarze taksy zarachowane. Ale stosunek najmu jest również możliwy między szpitalem a gminą (powiatem), gdy szpital się mieści w budynku, należącym do gminy (powiatu), choćby umyślnie na pomieszczenie szpitala wniesionym. Nie ma bowiem wątpliwości, że ustawy nadają szpitalom, jako zakładom humanitarnym, odrębny byt prawny, przyznając im zdolność posiadania własnego majątku (§. 646 u. c.) W szczególności co się tyczy szpitali powszechnych, to art. III. ust. kraj. o nadzorze nad szpitalami powszechnymi i publicznymi z r. 1870 (N. 8 d. u. k.) wyraźnie o „majątku szpitalnym“ wspomina; podobnie rzeczono rozporządzenie min. z dnia 10. kwietnia 1857 o budynku, należącym do zakładu szpitalnego, o majątku zarodowym, dalej o fundacjach, zapisach, darowiznach na rzecz tych szpitali, o układach w ich imieniu zawartych.

Ustęp owego ministeryjnego rozporządzenia z r. 1857, zawierający wzmiankę o własnym budynku i funduszu zarodowym, daje powód do wątpliwości i nieporozumień, które należałoby usunąć, opiewa dosłownie: „Przy wymiarze taksy szpitalnej (Verpflegstaxe), nie może być wliczony do wydatków szpitalnych, branych za podstawę tego obliczenia, ani oznaczona wartość czynszu od budynku, w którym się szpital mieści, gdy tenże jest własnością zakładu, ani procent od kapitałów zarodowych, do szpitala należących. Albowiem powszechne i publiczne szpitale są zakładami dobroczynnymi; pobieranie taksy nie powinno służyć do otrzymania zysku, lecz tylko do pokrycia niedoboru, z pielęgnowania chorych wynikłego“. (Der ermittelte Betrag des Zinses eines der Krankenanstalt ge-

hørende Gebäudes, deren Localitäten zu Krankenhauszwecken benützt werden, ebenso der Betrag der Interessen der Stammkapitalien einer Krankenanstalt dürfen aber bei der Ermittlung der, der Verpflegstaxe zu Grunde zu legenden Berechnungen der Auslagen der Krankenanstalt nicht in Anschlag gebracht werden. Denn die öffentlichen Krankenanstalten sind Wohltätigkeitsanstalten, und durch die Einhebung der Verpflegstaxe soll kein Gewinn, sondern nur die Deckung der durch die Verpflegung der Kranken verursachten Deficits erzielt werden“. Nie tu innego nie powiedziano, jak tylko to, że szpital powszechny daje wszystko to, co jego jest własnością — budynek i procent od własnych kapitałów — chorym swoim darmo; że zatem szpitalowi nie wolno pobierać od chorych komornego, gdy ich do własnego przyjmuje domu.

Ale jak wyżej powiedziano, co innego szpital i jego majątek, a co innego gmina i jej mienie. Gdy się szpital mieści w budynku obcym to, niewątpliwie, (bo według litery przepisu) należy uwzględnić płacony czynsz najmu przy obliczeniu taksy leczniczej. Obcym dla szpitala jest również budynek, należący do miejscowej gminy lub powiatu, i dlatego może gmina i powiat, zupełnie tem samem prawem co osoba prywatna, pobierać z dochodów szpitala czynsz najmu, jeśli taki stanie układ między gminą (powiatem) a szpitalem.

Szpital zaś w tym przypadku pobiera za to odpowiednio podwyższoną takse, którą się zazwyczaj wprost gminie lub powiatowi przekazuje. Według tego zatem nie ma wątpliwości, że gminy i powiaty, oddając własny budynek na użytek szpitala, mogą z naczelnym zarządem szpitali powiatowych (Wydziałem krajowym) zawierać formalne kontrakty najmu, i na mocy tychże pobierać komorne tak długo, jak długo szpital w ich zabudowaniu pozostaje. Na przypadek, gdyby gmina na inne korzystniejsze warunki się nie zgodziła, toby i taki układ musiał być akceptowany ze strony Wydziału krajowego, który powinien zawsze wychodzić z tego założenia, że szpital powszechny, raz powstały i przez Wysoki Sejm jako potrzebny uznany, powinien być w odpowiednim stanie utrzymywany wszelkimi legalnymi środkami, którymi Wydział krajowy rozporządza.

Najem odpowiedniego budynku, a zwłaszcza z budynku umyślnie na cele szpitalne zbudowanego i urządzonego, należy bezsprzecznie do takich środków. Ale oczywiście o wiele korzystniejszym jest dla szpitala i chorych zakupienie od gminy (powiatu) takiego budynku na warunkach najkorzystniejszych dla kupującego, który nie posiada pieniędzy t. j. za zwrotem kosztów budowy i urządzenia, z własnych lub pożyczonych funduszy poniesionych, w stosownych ratach amortyzacyjnych, płaconych z dochodów szpitala, byle w tym celu taksa szpitalna nie została więcej podwyższoną, aniżeli tego potrzeba do płacenia czynszu najmu. Komisya zatem jest zdania, że Wydział krajowy, tak postępując, pojął dobrze swe zadanie i należycie spełnił swój obowiązek, i że jego postępowanie nie może być kwestyonowanem ze stanowiska zasad, opisanych w rozp. min. z r. 1857, które do tej chwili w całości obowiązują.

Co się zaś tyczy szpitali powszechnych, w przyszłości powstać mających, to wobec tego, że uznanie danego szpitala jako powszechnego bezpośrednio do Wysokiego Sejmu należy (art. I. ust. z r. 1870 nr. 8 dz. us. k.), może Wysoki Sejm uczynić to zawisłem od dopełnienia pewnych warunków ze strony tych, którzy się o taki szpital starają i udzielić Wydziałowi krajowemu odpowiedniej instrukcyi.

Otóż Wydział krajowy proponuje, aby Wysoki Sejm wypowiedział zasadę, że w przyszłości weźmie pod rozwagę prośby gmin i reprezentacyj powiatowych o uznanie danego szpitala jako powszechnego tylko pod tym dwojakim warunkiem:

1. że reprezentacya gminna względnie powiatowa odda budynek razem z całym wewnętrznym urządzeniem szpitalowi na własność bez wszelkiego wynagrodzenia;

2) że się aktem fundacyjnym zobowiąże pokrywać w przyszłości z własnych funduszków, bez pretensyi do funduszu krajowego lub szpitalnego, wszelkich nadzwyczajnych wydatków, połączonych z zarządem szpitala, czy to na nową budowlę, czy na dobudowanie, czy przebudowanie darowanego budynku, czy wreszcie na wewnętrzne urządzenie dodanych części.

Mniejszość komisji wnosi przyjęcie tylko pierwszej części proponowanej uchwały, a względnie opuszczenie części ad 2); a zatem wnosi: aby po dopełnieniu warunków ad 1) nie żądać od gmin i powiatów deklaracji, zapewniających pokrywanie w przyszłości nadzwyczajnych wydatków, a to następujących pokrótce powodów:

a) Zapewnienie takie jest dla szpitala o tyle zbytecznem, że na przewidziane ewentualności ma być przy każdym szpitalu powszechnym utworzony i utrzymany fundusz rezerwowy (ust. 13, 15. rozp. min. z dn. 10 kwietnia 1857);

b) zobowiązanie się do ponoszenia w przyszłości wydatków bez ścisłego określenia ich wysokości i warunków dopełnienia, a względnie pozostawienie ocenienia wysokości i potrzeby tychże arbitralnemu orzeczeniu jednej tylko strony t. j. Wydziału krajowego, jest wobec ustaw cywilnych bezskuteczne. W obecnym przypadku zaś nie może być mowy o tem, choćby dla tej jednej przyczyny, że nikt nie jest w stanie przewidzieć jak się szpitalnictwo w przyszłości rozwinie i jakie wymagania będą ze względów higieny szpitalnej uznane jako konieczne;

c) ale gdyby nawet podobna deklaracya dała się ułożyć we formie i treści prawnie obowiązującej, nie mogłaby komisya za nią przemawiać ze względów słuszności. Gmina i powiat już się dobrze krajowi zasłużą, gdy spełnią warunki ad 1) i byłoby wielką niesprawiedliwością żądać od nich przyjęcia ciężarów, o których nie wiadomo, kiedy i w jakiej wysokości na nich spadną, i które aż do owej chwili niby miecz Damoklesa zawisną nad gospodarką i tak już zanadto obciążonych gmin i powiatów;

d) koszta stawiania i pierwszego urządzenia szpitala, odpowiadającego postępowym wymaganiom higienicznym są tak wysokie (około 1.500 zł. od łóżka), że gmina i powiat, które pod tym względem należycie wszystko wypełniły, tak wielką poniosły ofiarę, że byłoby niesprawiedliwością żądać od nich więcej; nareszcie

e) nie należy gminom i powiatom, starającym się o szpital powszechny, stawiać warunków zanadto uciążliwych. bo zwiększenie się liczby szpitali a przedewszystkiem powszechnych jest nieodzowną potrzebą. Statystyka porównawcza przeznacza naszemu krajowi bardzo poślednie miejsce w kwestyi stosunku ilości łóżek szpitalnych do cyfry mieszkańców. W r. 1890 było ogółem łóżek (w szpitalach publicznych i prywatnych) 3904 na 6,607.816 mieszkańców. W r. 1888 przypadało u nas 1 łóżko na 1.404 mieszkańców; stosunek niekorzystniejszy aniżeli w sąsiedniej Bukowinie, gdzie 1 łóżko służyło 1323 mieszkańcom. Jak nam daleko do ubogiego Tyrolu, gdzie 1 łóżko przypadało na 297 mieszkańców, albo wcale do Tryestu z 1 łóżkiem na 115 mieszkańców! Na 76 powiatów politycznych mamy tylko 26 szpitali publicznych. A przytem zważyć trzeba, że kraj nasz nie posiada tak szczęśliwych naturalnych warunków zdrowotnych, klimatu i ziemi, jak owe dwie prowincye. Potrzebę większej liczby szpitali powszechnych wykazuje także przepełnienie, jakie panuje w szpitalach krajowych, lwowskim i krakowskim. Z odległych okolic kraju ściągają się do nich uboga ludność, leczona kosztem kraju.

W obec tego, że w tych szpitalach taksa musi być wyższą, kraj płaci więcej li dla tego, że na prowincyi nie ma dostatecznej ilości łóżek w szpitalach powszechnych.

Te powody, do którychby można dodać jeszcze cały szereg równie silnych, przemawiałyby raczej za tem. aby Wysoki Sejm pozwolił na zakładanie nowych szpitali powszechnych na

warunkach, jeżeli już nie łatwiejszych od dotychczasowych. to przynajmniej na takich samych, i nie przepisywał warunków trudniejszych.

Jeśli zaś mniejszość komisji mimo to, wnosi przyjęcie proponowanej przez Wydział krajowy normy (uchwała nr. 2), która gminom i powiatom zakładanie nowych szpitali powszechnych wiele utrudni, to czyni to ze względu na niekorzystny stan finansów krajowych i mając nadzieję, że po latach, gdy z mocy przepisu §. 18 ust. sanitarnej z dnia 2 lutego 1891 roku (dz. ust. k. nr. 17) powstaną w gminach lokale dla chorych, potrzebujących doraźnej pomocy, przekona się nasze społeczeństwo o potrzebie i dobrodziejstwach szpitali powszechnych; że potem ciała zbiorowe i prywatni fundatorowie, których liczbą poważną kraj słusznie się chlubi, zwrócą uwagę i serca na te ważne zakłady sanitarne.

Co się tyczy utrzymania szpitali istniejących, które wymagają niezbędnie pomieszczenia w nowym budynku, na który nie ma wystarczających funduszy szpitalnych, proponuje Wydział krajowy, aby Wysoki Sejm pozwolił im pozostać przy praktyce dotychczasowej t. zn. mają być zawierane umowy z odnośnymi gminami i powiatami, któreby się zobowiązały do wybudowania nowego budynku szpitalnego własnym kosztem z prawem regresu do dochodów szpitalnych, przez odpowiednie podwyższenie taksy stosownie powiększonych.

Szpitalne, o których tu mowa, są jak najgorzej pomieszczone. Na dobrą sprawę, powinny być ze względów sanitarnych zamknięte. Gminy (powiatu) nie mają obowiązku odbudowania i wogóle łożenia na rzecz istniejącego szpitala, a dobrowolnie albo nie chcą tego uczynić albo też nie są na tyle zamożni, by to uczynić były w stanie. Nie pozostaje zatem nic innego, jak układ wiadomej treści, który dla funduszu krajowego nie będzie zanadto uciążliwym, a zarazem jest o tyle sprawiedliwym, że w szpitalu powszechnym przeciętnie leczy się z miejscowych chorych 9-4<sup>0</sup>/<sub>10</sub> na sto osób, reszta zaś napływa z kraju. Trzymając się powyższej praktyki zdołano uratować byt nie jednego szpitala, a wielu innym zapewnić korzystniejsze warunki i skuteczniejszą działalność. Tyle Wydział krajowy.

Mniejszość komisji, wniosek ten popierając, prosi Wysoki Sejm, aby kwestyę utrzymania szpitali istniejących oddzielił od poprzedniej, tyczącej się szpitali przyszłych. Dla tych ostatnich szpitali, albo właściwie dla szpitali, których jeszcze nie ma, może Wysoki Sejm przepisać trudniejsze warunki. Ale nasuwa się poważna kwestya prawna, czyli nawet Wysokiemu Sejmowi wolno istniejącym szpitalom trudniejsze od dotychczasowych nałożyć warunki istnienia. Prawie wszystkie te szpitale istniały w r. 1870, gdy na Wys. Sejmie wydano ustawę o nadzorze nad szpitalami powszechnymi i publ. (d. u. k. nr. 8); art. I. tejeż uznaje i nadal wszystkie te szpitale jako powszechne, które wówczas jako takie prawnie istniały. Szpitale, jako zakłady humanitarne mają wiele wspólnego z fundacyami; niektóre z szpitali są niewątpliwie fundacyami przez to, że (jak n. p. szpital Bialski) zawdzięczają swe istnienie hojności i darowiznom osób prywatnych. Jeżeli Wysoki Sejm przyjmie powyższą normę co do przyszłych szpitali powszechnych, to będą one niewątpliwie fundacyami, opierającemi się na darowiznie kapitału zakładowego ze strony gmin i powiatów.

Istotnem znamieniem każdej fundacyi jest wieczystość; a głównem zadaniem ich władz zwierzchnich: czuwanie nad utrzymaniem zakładów dobra publicznego. Zdaje się zatem mniejszości komisji, że Wysoki Sejm tej zasady trzymać się będzie wobec szpitali powszechnych, które statut krajowy Jego najwyższej opiece oddaje.

I w istocie, nie ma nigdzie postanowienia, któreby upoważniało do zwinięcia istniejącego szpitala. Ale na równi ze zniesieniem, postawić należy poddyktowanie warunków uciążliwszych od tych, pod którymi szpital przyszedł do skutku i dotych-

czas istniał, jeśli pod tymi nowymi warunkami, albo wcale nie mógłby istnieć albo też jego egzystencya mogła być zachwiana.

Z tych powodów, zdaniem komisji ściśle jurydycznych, należy co do szpitali już istniejących, trzymać się dotychczasowej praktyki Wydziału krajowego, albo raczej przepisów min. rozp. z r. 1857, z którymi, jak wyżej wykazano, postępowanie Wydziału krajowego w ściślejszej pozostaje zgodności.

Ale gdyby nawet ścisła zasada prawna kategorycznie tego nie wymagała, to przemawiają za wnioskiem Wydziału krajowego naglące względy na życie i zdrowie ubogiej ludności naszego kraju. My nie możemy dopuścić do tego, aby choć jeden z istniejących szpitali przestał funkcyonować, bo i tak ich liczba przerażająco mała. Na to zaś nie ma na razie — aż do poprawienia się finansów kraj. — innego systemu aniżeli ten, stosunkowo najmniej dla funduszu kraj. uciążliwy, przez Wydział kraj. proponowany, który się ostatecznie opiera na odpowiedzialnem podwyższeniu taksy leczniczej. Mimo to nie ma obawy, aby ona była za nadto wysoką. Przeciętna teży wynosiła 55 ct. w r. 1890; w r. 1888 wynosiła 62 ct. i zapewne znowu by się podniosła do tej wysokości. Zawsze już będzie ona niższą aniżeli w innych krajach koronnych, z wyjątkiem Karyntyi, gdzie wynosi 60 ct. Bukowina ma o wiele wyższą taksę (80 ct.) a już wcale wysoką Austrya niższa (97 ct.).

Zgodnie z tymi wywodami wnosi komisya, aby Wysoki Sejm przyjął w zasadzie wniosek Wydziału krajowego z opuszczeniem w art. 2. zdania od słów „tudzież jeżeli się aktem fundacyjnym i t. d. aż do końca. Dalej wypada ust. 1. zmienić w ten sposób, aby się odnosił nie tylko do gmin, posiadających szpital powszechny, ale zarówno do powiatów; a następnie tak wystylizować zdanie końcowe, aby odpowiadało istocie interesu prawnego, z gminą (powiatem) zawartego: że gmina (powiat) będzie upoważniona do umorzenia z dochodów szpitala wyłożonego na budowę szpitala kapitału, w ratach amortyzacyjnych, nie wyższych od czynszu najmu, któryby w danych warunkach szpital płacić być zniewolony. Taka stylizacya odpowiada naturze interesu, jakim w tym przypadku jest kupno — sprzedaż; co się zaś tyczy wysokości rat amortyzacyjnych, to one, w duchu rozp. min. z rok 1857 nie powinny być wyższe od czynszu najmu za czas odpowiedni. Tylko pod tym warunkiem taksa wypadnie w takiej wysokości, na jaką owe rozp. min. pozwala i kupno będzie korzystniejszym od najmu. W konsekwencyi należy odpowiednią zmianą w stylizacyi zaznaczyć, że budynek szpitalny, po zawarciu umowy, przechodzi na własność szpitala.

Mniejszość komisji zatem wnosi:

Wysoki Sejm raczy powziąć następującą:

## U c h w a ł ę

Sejm poleca Wydziałowi krajowemu:

- I. Ażeby z gminami i powiatami, w których zachodzi uznana potrzeba umieszczenia już istniejącego publicznego szpitala powszechnego w nowym budynku, zawierał umowy, którymi zobowiąże gminę albo powiat do wybudowania nowego budynku szpitalnego z prawem regresu do funduszu zarodowego i zapasowego szpitala, o ileby je szpital posiadał, tudzież do umorzenia wydatków, na ten cel z własnych lub pożyczonych

funduszków poniesionych, z dochodów szpitala, w ratach amortyzacyjnych, któreby rocznie nie wynosiły więcej, aniżeli komorne, któreby szpital w danych warunkach płacić był zniewolony;

- II. ażeby przedkładał Sejmowi prośby Reprezentacyj powiatowych lub gminnych o uznanie szpitali za zakłady powszechnie i publicznie, tylko w takim przypadku, gdy szpitalowi będzie oddany na własność odpowiedni budynek wraz z całym urządzeniem wewnętrznym.

We Lwowie dnia 6. kwietnia 1892.

Sprawozdawca

**Balasis.**

*Lenartowicz. Dr. Olpiński. Palch Herasimowicz. Czyżewicz.*

