

Sprawozdanie

komisyi sanitarnej o przedłożeniu rządowem w przedmiocie urządzenia służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich.

Wysoki Sejmie!

W zeszłym roku ówczesna komisya sanitarna zdając sprawę z przedłożenia rządowego o urządzeniu służby zdrowia w gminach omówiła obszernie niepomyślne stosunki sanitarne naszego kraju i uznała, że zachodzi potrzeba środków zaradczych, do których zaliczyła także organizację służby zdrowia w gminach. Jednakże organizację w tej mierze przez rząd proponowaną uznała rzeczona komisya za zbyt kosztowną a przeto kraj nasz nadmiernie obciążającą wydatkiem razem wzięwszy może milionowym i ztąd wyprowadziła wniosek, że w razie urzeczywistnienia zamierzonych urządzeń sanitarnych winienby do nich przyczynić się skarb państwa. Następnie wytknęła komisya, że przedłożony projekt narusza niejednokrotnie zasadę autonomii i nie uwzględnia stanowiska władz autonomicznych.

Wnioski ówczesnej komisyi sanitarnej, z których pierwszy zmierzał do tego, aby wezwać rząd do przedłożenia nowego projektu z uwzględnieniem obu powyższych zarzutów, nie przyszły pod obrady Wysokiego Sejmu.

W bieżącym roku rząd przedłożył nowy projekt do ustawy o urządzeniu służby zdrowia, który uchwałą Wysokiego Sejmu z d. 16. października b. r. przekazany został podpisanej komisyi do sprawozdania.

Rostrzując ten projekt komisya przede wszystkim uznać musiała, że uczynił on w zupełności zadość jednemu z przytoczonych poprzednio żądań zeszłorocznej komisyi i organizację służby zdrowia podporządkował władzom autonomicznym.

Także i drugi zarzut, t. j. zarzut zbytnej kosztowności uwzględnił rząd do pewnego stopnia przy przerobieniu projektu, albowiem uchylił z niego obowiązek okręgów do dostarczania lokalów dla pielęgnowania chorych i zaopatrzenia tych lokalów w odpowiednie przyrządy, który to wydatek słusznie uznawano za najdonioślejszy a w wysokości swej nie dający się określić. Prócz tego uchylono w tegorocznym projekcie rządowym skomplikowaną organizację zarządu okręgów sanitarnych przez zgromadzenie delegatów, ciało *ad hoc* stworzone, i powierzono ten zarząd Wydziałom powiatowym.

Mimo to jednak komisya przy bliższem badaniu projektu rządowego uznała, że jeszcze dalsze i to stanowcze zmiany są konieczne, jeśli projekt ten ma być Wysokiemu Sejmowi zaleconym do przyjęcia.

Przedewszystkiem należało postępowanie zamierzonej organizacji uczynić zależnym nie tylko od rozporządzalnych odpowiednich sił lekarskich, lecz równocześnie także od finansowych stosunków kraju i powiatów. W tym celu komisya uchyliła §. 1. projektu rządowego, który stanowił z góry, że każda gmina musi sama dla siebie albo w połączeniu z innymi tworzyć okręg sanitarny i utrzymywać lekarza a natomiast umieścić wyraźne postanowienie, że tworzenie okręgów sanitarnych postępować będzie stopniowo w miarę rozporządzalnych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych kraju i powiatów w ten sposób, iż przed innymi tworzone będą okręgi sanitarne w okolicach, w których stosunki sanitarne są najniekorzystniejsze. Decyzją zaś, o ile te warunki zachodzą, złożono wyłącznie w ręce Wysokiego Sejmu, tak iż oznaczenie początkowej ilości okręgów sanitarnych po wejściu w życie ustawy a następnie wszelkie dalsze pomnożenie okręgów zależy będzie od uchwały Wysokiego Sejmu.

W ten sposób szybszy lub wolniejszy postęp w organizacji okręgów sanitarnych będzie zależał od Wysokiego Sejmu, zniewolonego liczyć się z możliwością finansową kraju, podczas gdy w innych działach n. p. w administracji szkolnej warunki wzrostu wydatków są z góry wskazane w ustawie i Sejm nie ma swej mocy wzrostu tego regulować.

Według projektu, który komisya przedstawia, przez szereg lat początkowych w powiatach mających korzystniejsze stosunki sanitarne nie będą tworzone okręgi lekarskie, w innych zamiast czterech, pięciu lub sześciu okręgów będzie jeden lub dwa a reszta powiatu nie będzie należała do żadnego okręgu.

Obok celu finansowego ma powyższe postanowienie także cel dalszy ten, że umożliwia przy powolnym postępie organizacji jak najstaranniejszy od początku dobór sił lekarskich, który jest niezbędnym warunkiem powodzenia zamierzonej organizacji. W tym też celu komisya żąda od lekarzy gminnych i okręgowych dyplomu doktorskiego i uchyla prawo pierwszeństwa do objęcia posady lekarza okręgowego zastrzeżone dawnym lekarzom miejskim w gminach wcielonych do okręgu sanitarnego.

Następnie uważała komisya, że dla ponoszenia kosztów organizacji sanitarnej nie należy tworzyć nowych okręgów konkurencyjnych, jak to czyni projekt rządowy, lecz należy dla uproszczenia rzeczy włożyć te koszty w pierwszym rzędzie na fundusz powiatowy, który ma uregulowaną już organizację finansową. Równocześnie jednak uznała komisya, że trzeba stanowczo liczyć się z słabszą siłą podatkową wielkiej liczby powiatów i postanowiła obciążyć fundusze powiatowe jedynie wydatkami na płace lekarzy okręgowych i to tylko do wysokości 1% podatków bezpośrednich, zaś resztę wydatku na płace lekarzy i cały wydatek na koszty podróży przeniosła na fundusz krajowy. Wniosek, aby wszystkie koszty organizacji sanitarnej miejscowej przenieść na fundusz krajowy, nieurzymał się; przeważało stanowczo zdanie, że potrzeba z jednej strony żeby powiaty były zainteresowane materialnie w kierownictwie nowej gałęzi służby publicznej, którą składa się w ich ręce, z drugiej strony, że ponoszenie choćby małej części kosztów będzie pewnym hamulcem żądań z powiatów, aby tę nową organizację szybciej rozszerzać.

Wkładając część kosztów na fundusze powiatowe, należało uwzględnić, że gminy utrzymujące własnym kosztem swoich lekarzy gminnych ponosić będą prócz tego, w dodatkach na fundusz powiatowy, także koszty lekarzy okręgowych. Słuszne uwzględnienie tej okoliczności bez potrzeby skomplikowanych obliczeń lub tworzenia osobnych funduszy sanitarnych powiatowych zawiera §. 13. projektowanej ustawy.

Efekt finansowy tych zasadniczych postanowień projektowanej ustawy przedstawia się w przybliżeniu następująco:

Przyjmując, iż po przeprowadzeniu zupełnem organizacji sanitarnej w całym kraju, zatem po latach kilkunastu, będzie według obliczenia podanego w uzasadnieniu zeszłorocznego projektu rządu-

dowego 545 okręgów, wyniosą płace lekarzy okręgowych (345 × 500) ryczałty na podróże zaś, licząc rocznie po 12 zł. za każde 10 kilometrów kwadr. obszaru	172.500 zł. 87.692 „ <hr/> 260.192 zł.
--	--

z czego powiaty dodatkami 1% pokrywają, biorąc za podstawę dzisiejsze podatki po wyłączeniu 30 miast obowiązanych do utrzymywania własnych lekarzy, kwotę resztę zaś poniesie fundusz krajowy.	81.722 „ 178.470 zł.
---	-------------------------

W szeregu lat najbliższych po wejściu w życie projektowanej ustawy, gdyby utworzono dajmy na to 50 okręgów wyniosłyby płace lekarzy ryczałty licząc przeciętnie po 300 zł. razem	25.000 zł. 15.000 „ <hr/> 40.000 zł.
---	--

która to kwota w części przypadnie na powiaty a w części na kraj.

Koszta, jakie spadną na kraj w skutek projektowanej organizacyi, będą częściowo zrównoważone przez oszczędności w wydatkach na szczepienie ospy, którą to czynność paragraf 14. projektu porucza lekarzom okręgowym. Lekarze okręgowi i gminni będą obowiązani szczepić ospę w miejscu swej siedziby bezpłatnie, zaś lekarze okręgowi za szczepienie ospy w okręgu po za obrębem swej siedziby będą pobierali wynagrodzenie tylko według ilości szczepionych, gdyż koszta podróży będą opędzali z ryczałtu swego. W tym też duchu sformułowano polecenie do Wydziału krajowego, aby zmienił postanowienia o wynagrodzeniu za szczepienie ospy.

Nie wdając się w uzasadnienie dalszych postanowień projektu, które po części są konsekwencją omówionych postanowień zasadniczych, po części bliższego uzasadnienia nie potrzebują, komisya w końcu podnieść musi, że przedkładając sprawę organizacyi sanitarnej w kraju nie mogła przepomnieć, że od należytego wykształcenia odpowiedniej ilości sił lekarskich w kraju zależeć będzie powodzenie rzezzonej organizacyi i dla tego uważała za swój obowiązek poruszyć przy tej sposobności sprawę uzupełnienia Uniwersytetu Lwowskiego wydziałem lekarskim, która już niejednokrotnie, niestety dotąd bez skutku, była przedmiotem rezolucyi Wys. Sejmu i Izby deputowanych Rady Państwa.

Na podstawie powyższego wywodu komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

I. załączoną pod % ustawę,

II. następujące rezolucye:

1. Sejm wzywa ponownie c. k. Rząd, aby przyspieszył uzupełnienie Uniwersytetu Lwowskiego wydziałem lekarskim.

2. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, aby po wejściu w życie ustawy o urządzeniu służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich zmienił stosownie do §. 14. tej ustawy postanowienia o wynagrodzeniu za szczepienie ospy, lub żeby lekarze okręgowi pobierali rzezzone wynagrodzenie w miarę ilości szczepionych.

III. Sprawozdaniem tem załatwioną zostaje petycja l. 660. wniesiona przez gminy powiatu Łańcuckiego przeciw projektowanej ustawie.

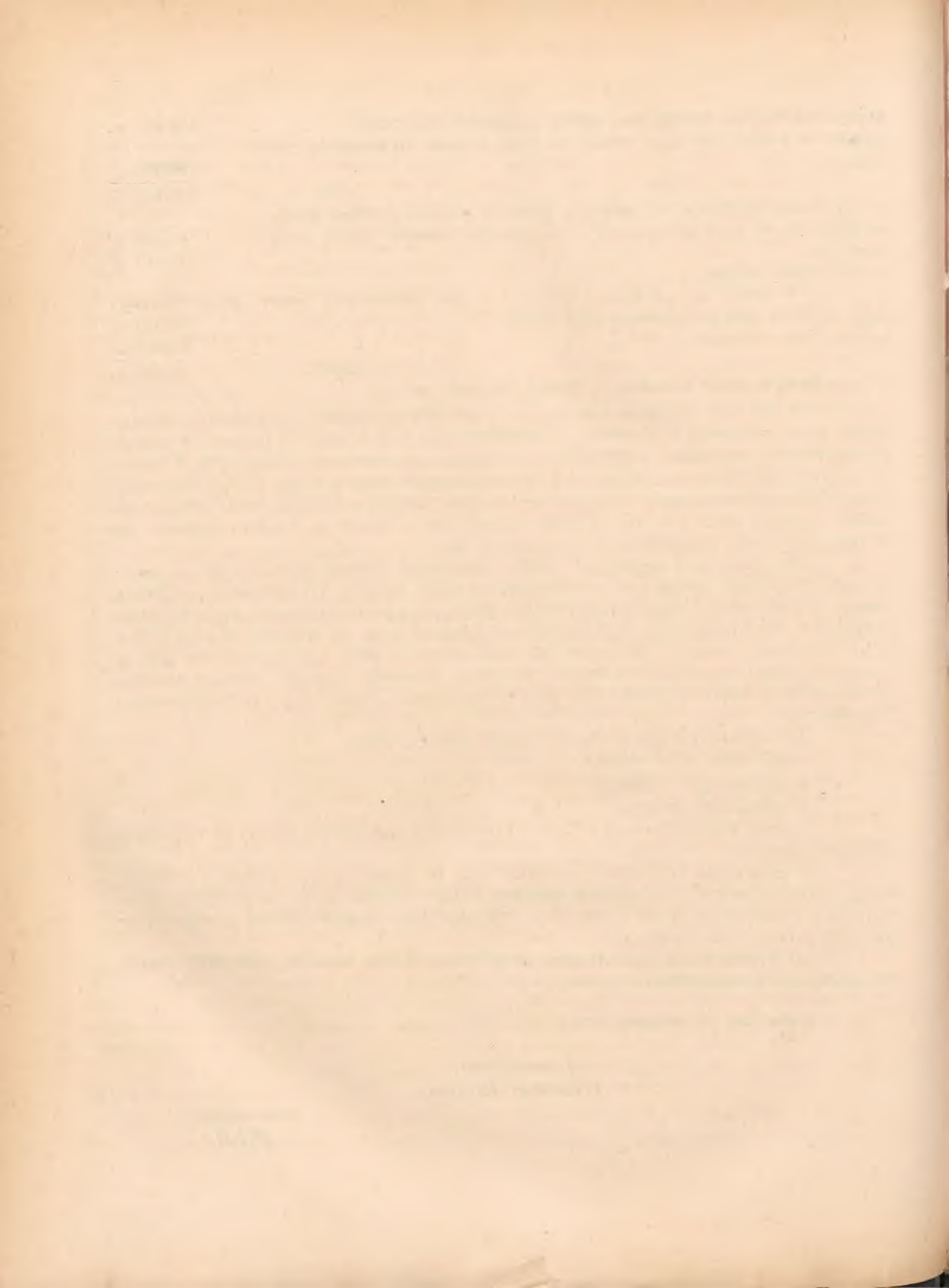
Lwów dnia 10. Listopada 1890 r.

Przewodniczący:

Gustaw Romer.

Sprawozdawca:

Pilat.



U s t a w a

z dnia.....obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem postanawiam na podstawie §. 5. ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1870 dz. p. p. nr. 68, co następuje:

§. 1.

Celem [wykonywania obowiązków sanitarno-policyjnych, nałożonych gminom w §§. 3. i 4. ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 nr. 68 dz. p. p. będą ustanowieni lekarze gminni lub lekarze okręgowi.

§. 2.

Gminy mające osobny statut gminny, jako też gminy, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. marca 1889 nr. 24 dz. ust. kraj., mają utrzymywać własnym kosztem potrzebną ilość lekarzy gminnych (miejskich) tak, żeby na każde 15.000 mieszkańców przypadał co najmniej jeden lekarz.

Inne gminy mogą ustanowić własnych lekarzy gminnych (miejskich), jeżeli poniosą wszystkie wydatki połączone z ich utrzymaniem.

§. 3.

Gminy nie utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 2. łączone będą z gminami tego samego powiatu politycznego i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sanitarne.

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

§. 4.

Tworzenie okręgów sanitarnych postępować będzie w całym kraju stopniowo, w miarę rozporządzalnych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych powiatów i kraju, w ten sposób, że przed innymi tworzone będą okręgi sanitarne w okolicach, których stosunki sanitarne są najniekorzystniejsze.

Sejm krajowy po wejściu w życie niniejszej ustawy uchwali, ile okręgów sanitarnych ma być utworzonych w najbliższym roku.

Pomnożenie liczby okręgów zależeć będzie od dalszych uchwał Sejmu.

§. 5.

W granicach zakreślonych uchwałą Sejmu (§. 4) utworzenie okręgu sanitarnego zależy od uchwały Wydziału krajowego powziętej w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

W tym celu na wezwanie Wydziału krajowego Wydział powiatowy zasiągnąwszy zdania gmin i obszarów dworskich, przedstawi w porozumieniu z polityczną władzą powiatową wniosek, które gminy i obszary dworskie ze względu na oddalenie poszczególnych miejscowości, na ich zaludnienie, stosunki komunikacyjne, obecne siedziby lekarzy i inne ważne stosunki miejscowe mają być złączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy uskuteczni czynności poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sam sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego.

§. 6.

W okręgu sanitarnym mieścić się mogą z reguły tylko gminy i obszary dworskie, należące do tego samego powiatu politycznego.

Wyjątkowo można na wniosek jednego z interesowanych Wydziałów powiatowych połączyć w jeden okręg sanitarny części sąsiednich powiatów.

W takim razie Wydział krajowy oznaczy na podstawie stosunków zaludnienia i opłacanych podatków, w jakim stosunku winny interesowane powiaty przyczyniać się do opłacenia lekarza okręgowego i postanowi, która reprezentacja powiatowa ma w okręgu tak złożonym spełniać czynności przekazane reprezentacyom powiatowym przez niniejszą ustawę.

W drodze postępowania wskazanego w §. 5. dla tworzenia okręgów sanitarnych można lekarzowi gminnemu (§. 2.) za zgodą reprezentacji odnośnej gminy przydzielić jedną lub więcej gmin przyległych wraz z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi, jeśli przez to nie dozna uszczerbku wykonywanie obowiązków sanitarno - policyjnych w gminie, której ten lekarz służy.

Jakie wynagrodzenie taki lekarz pobierać będzie za czynności sanitarno-policyjne w przydzielonych gminach i obszarach dworskich z funduszów przeznaczonych na opłacenie lekarzy okręgowych, oznaczy Wydział krajowy po wysłuchaniu Wydziału powiatowego i reprezentacji gminy, która tego lekarza utrzymuje.

§. 7.

Cheący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. prawo obywatelstwa austriackiego,
2. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. nieskazitelny charakter,
4. znajomość języków krajowych.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykazą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykalnym.

Kandydaci ubiegający się o posadę lekarza gminnego w miastach o własnym statucie muszą wykazać się egzaminem fizykalnym.

§. 8.

Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna (miejska) na wniosek naczelnika gminy (prezydenta, burmistrza).

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział powiatowy.

W powiatach pobierających su bwenyą z funduszu krajowego (§. 12.) mianowanie lekarzy okręgowych podlega zatwierdzeniu Wydziału krajowego.

Tak lekarze gminni jak lekarze okręgowi mogą być mianowani stale lub też tymczasowo. Tymczasowe obsadzenie posady nie może jednak trwać dłużej jak rok jeden. Po upływie tego czasu rada gminna a względnie Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

W miastach mających osobny statut gminny, tudzież w miastach podlegających ustawie z 13. marca 1889 nr. 24 dz. u. kr. lekarze gminni stale zamianowani stoją na równi z urzędnikami miejskimi stale mianowanymi.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego lub okręgowego należy rozpisać konkurs i ogłosić go przynajmniej w urzędowej gazecie krajowej.

Mianowanemu lekarzowi gminnemu lub okręgowemu należy wydać dekret i określić w nim dokładnie warunki nadania posady.

W gminach, o których mowa w §. 2. niniejszej ustawy, pozostają ci lekarze gminni (miejscy), którzy urzędować będą w czasie wejścia w życie niniejszej ustawy, i nadal na swych posadach, dopóki obowiązuje umowa z gminą uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możności usunięcia lekarza gminnego.

§. 9.

Naczelnik gminy (burmistrz) a względnie Prezes rady powiatowej zawiadomi polityczną władzę powiatową, kto został zamianowany lekarzem gminnym lub okręgowym a kierownik tego urzędu ma odebrać przysięgę od mianowanego lekarza w obecności naczelnika gminy (burmistrza) a względnie w obecności delegata rady powiatowej.

W miastach mających własny statut gminny odbiera przysięgę od lekarzy gminnych prezydent miasta.

§. 10.

W razie czasowego braku lekarza gminnego lub okręgowego ma naczelnik gminy (burmistrz) a względnie Wydział powiatowy zarządzić, aby inny lekarz pełnił tymczasem służbę sanitarną w gminie lub w okręgu sanitarnym.

§. 11.

Lekarze gminni pobierają z kasy gminnej płacę, którą ustanowi rada gminna (miejska).

Lekarze okręgowi pobierają płacę tudzież zwrot kosztów za podróże służbowe. Wysokość tych zwrotów oznaczy Wydział krajowy dla każdego okręgu sposobem ryczałtu. Wydatki na płace lekarzy okręgowych ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy ponosi fundusz krajowy.

Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższą jak 500 zł.

§. 12.

Do funduszu powiatowego wpływać będą:

a) opłaty za wykonywanie przez lekarza okręgowego poszczególnych urzędowych czynności sanitarnych w gminach i na obszarach dworskich (jak n. p. za oględziny zwłok, oględziny bydła i mięsa i t. p.).

b) przychody z zobowiązań prawnoprywatnych służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia równie jak przychody fundacyj na ten cel przeznaczonych w gminach i obszarach dworskich, które należą do okręgów sanitarnych.

Jeżeli wydatki na płace lekarzy okręgowych po strąceniu przychodów pod a) i b) wyszczególnionych a ewentualnie po dodaniu wydatku w §. 13. przewidzianego, przenoszą razem 1% podatków bezpośrednich przypisanych do poboru w całym powiecie, natenczas fundusz krajowy obowiązany jest udzielić powiatowi subweneyi w wysokości owej przewyżki.

§. 13.

Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśl §§. 11. i 12. tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. tej ustawy utrzymuje własną służbę sanitarną, natenczas Wydział krajowy oznaczy kwotę, która z funduszu powiatowego ma być wypłacaną corocznie tej gminie na jej własne wydatki sanitarne, a to z uwzględnieniem udziału tej gminy w opędzaniu ogólnych wydatków powiatowych a przeto także wydatków powiatu na płace lekarzy okręgowych.

§. 14.

Lekarze gminni i okręgowi są stałymi fachowymi organami, powołanymi do współdziałania przy

wykonywaniu sanitarno - policyjnych obowiązków (§§. 3. i 4. ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 Nr. 68. Dz. p. p.) i mają z tego względu charakter urzędników publicznych.

Obowiązki służbowe lekarzy gminnych i okręgowych określi instrukcja, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zasiągnąwszy opinii c. k. krajowej Rady zdrowia. W instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego ubogich chorych.

Lekarzowi gminnemu lub okręgowemu nie wolno żądać, ani przyjmować wynagrodzenia od stron za wykonanie czynności wchodzących w zakres gminnej służby zdrowia.

Lekarze gminni i lekarze okręgowi obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby.

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie ospy w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należitości ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

Politycznej władzy krajowej służy prawo zarządzać od czasu do czasu szczepienie ospy w okręgach sanitarnych przez lekarza powiatowego.

§. 15.

Naczelnicy gmin (burmistrze), względnie Wydziały powiatowe nadzorują czynność urzędową lekarzy gminnych, względnie okręgowych i sprawują nad nimi władzę dyscyplinarną.

Dochodzenie dyscyplinarne należy wdrożyć, jeżeli lekarz zaniedbuje obowiązki urzędowe lub gdy stał się winnym innych przekroczeń służbowych.

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości 100 zł. w. a. może być nałożoną, a wreszcie usunięcie ze służby.

Zażalenia przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu będą rozstrzygane w toku instancyj autonomicznych.

§. 16.

W gminach mających własny statut mają być ustanowione stałe komisye zdrowotne.

Stale komisye zdrowotne mogą być ustanowione także i w innych gminach, które własnych lekarzy utrzymują, tudzież dla okręgów lub dla

całych powiatów, a to w skutek uchwały reprezentacji gminnej, względnie powiatowej.

Takie komisye zdrowotne mają na celu jako organa fachowe doradze wspierać administrację odnośnych gmin lub okręgów sanitarnych w wykonywaniu zdrowotnego zakresu działania i starać się o ulepszenie zdrowotnych urządzeń.

Skład i czynność tych komisyj zdrowotnych określi statut, wydany przez polityczną władzę krajową w porozumieniu z Wydziałem krajowym, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia.

Gdy w pewnej gminie, w okręgu lub w powiecie zawiąże się taka stała komisya zdrowotna, należy o tem zdać sprawę Wydziałowi krajowemu i politycznej władzy powiatowej.

§ 17.

Każda gmina wraz z obszarem dworskim ma postarać się o to, aby w niej zapewnioną była dostateczna pomoc położnicza. Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową oznaczy, które gminy i obszary dworskie mają połączyć się celem łatwiejszego spełniania tego obowiązku wspólnym kosztem.

Wydział powiatowy ma działać w tym kierunku, aby w powiecie była do rozporządzenia dostateczna ilość examinowanych akuszerok na przypadek potrzeby w gminach.

§. 18.

Wszystkie gminy, które utrzymują własnych lekarzy, mają poczynić odpowiednie zarządzenia celem niesienia natychmiastowej pomocy dla chorych, potrzebujących przytułku i opieki, oraz dla rodzących, a mianowicie mają one utrzymywać w pogotowiu odpowiednio urządzonej lokal dla chorych, opatrzonej w najniezbędniejsze potrzeby ratunkowe i przewozowe.

§. 19.

Wydział powiatowy, Rada powiatowa, Wydział krajowy i władze polityczne mają w ramach zakresu działania ustawami im przyznanego dążyć do dokładnego wypełniania postanowień niniejszej ustawy, a w razach zaniedbania zarządzić odpowiednie środki zaradcze.

Zażalenia przeciw powziętym uchwałam i dokonany zarządzeniom na podstawie niniejszej

ustawy, rozstrzygają te władze, które w myśl ustawy gminnej i ustawy o reprezentacyi powiatowej do tego są powołane.

§. 20.

Nadzór zwierzchniczy, służący administracyi państwa w myśl postanowień ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 (dz. p. p. Nr. 68) nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi, niniejszą ustawą nie zostaje naruszony.

§. 21.

Polityczna władza krajowa wyda, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia i w porozumieniu z Wydziałem krajowym, rozporządzenie wykonawcze do poszczególnych postanowień niniejszej ustawy.

§. 22.

Wykonanie niniejszej ustawy polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych.
