

# Sprawozdanie

## Wydziału krajowego w przedmiocie ponoszenia kosztów leczenia i utrzymania ubogich chorych w szpitalach publicznych.

### Wysoki Sejmie!

Wysoki Sejm powziął na 18<sup>m</sup> posiedzeniu dnia 23. grudnia 1866. następującą uchwałę: „Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby na następną sesję Sejmu wygotował ustawę o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych.”

Stosownie do polecenia tego składa Wydział krajowy następujące sprawozdanie:

Co do ponoszenia kosztów leczenia i pielęgnowania chorych w szpitalach, istniały w Galicyi i teraźniejszym Wielkiem Księstwie Krakowskiem odrębne przepisy.

We wszystkich przepisach dawniejszych, wydanych w tym względzie dla Galicyi przyjęto zasadę, iż przedewszystkiem leczony sam, albo jego krewni w linii zstępnej albo wstępnej, winni ponosić przypadające koszta z własnego majątku. Jeżeliby zaś te należitości nie mogły być ściągnięte od nich lub innych osób, do zapłaty specjalnie obowiązanych, natenczas winna była zapłacić je ta gmina, w której leczony urodził się lub przez dziesięć lat bez przerwy zamieszkiwał.

Oprócz krewnych byli specjalnie do pokrycia tych kosztów obowiązani:

1. cechy, które płaciły ryczałtowe kwoty za swoich chorych czeladników, chłopców i członków;
2. fabrykanci i profesyoniści, nie należący do żadnego cechu, za swoich robotników, czeladników, i swoje robotnice;
3. każdy słuźbodawca za swojego słuęę, nawet w takim razie, gdyby go nadal zatrzymać nie chciał, przynajmniej należitość za jeden miesiąc.

Przepis ten, wydany pierwotnie dekretem gubernialnym z dnia 13. października 1815. do l. 38134. tylko dla powszechnego szpitalu we Lwowie, zastosowano później dekretem gubernialnym z dnia 16. sierpnia 1828. do l. 56413. do wszystkich innych szpitalów, w kraju istniejących.

Na mocy najwyższego postanowienia z dnia 17. czerwca 1825. zaprowadziło Gubernium stosownie do dekretu Kancelaryi nadwornej z dnia 15. lipca 1825. l. 19509. okólnikiem z dnia 18. października 1825. do l. 60731. (Zb. ust. prow. dla Galicyi z r. 1825. nr. 125.) tak zwaną repartycję czyli konkurencyę obwodową.

W skutek tego przeszedł obowiązek płacenia kosztów leczenia ubogich chorych krajowców, począwszy od dnia 1. listopada 1825., na wszystkich mieszkańców obwodu.

Celem przeprowadzenia tego postanowienia, zatrudniały się urzędy obwodowe według przesłanych sobie z c. k. Gubernium wykazów, rozkładem podobnych kosztów między zwierzchności podatkowe, a to na podstawie podatku gruntowego i domowo-klasowego, po miastach zaś, w których był zaprowadzony podatek domowo czynszowy (we Lwowie i w Brodach) według tegoż podatku.

Zwierzchności okręgu podatkowego zaś sporządzały subrepartycję na poszczególne gminy; kwoty pobrane czyto z kas gminnych lub miejskich, gdzie takowe istniały, czy też ściągnięto od członków gminy, odsełały do kasy obwodowej, z kąd otrzymywały pokwitowania.

Dekretem Kancelaryi nadwornej z dnia 25. stycznia 1844. do l. 1024. (rozporząd. gub. z dnia 24. marca 1844. do l. 10028.) wypowiedziano zasadę, że gminy tych miast obwodowych, w których istnieją własne szpitale i

któreto gminy swoich ubogich chorych bez przyczynienia się konkurencyi obwodowej z własnych środków zaopatrywały, nie mogły być pociągane do repartyeyi obwodowej; za to atoli były one obowiązane ponosić z własnych środków koszta leczenia za swoich chorych, pielęgnowanych w innych zakładach zamiejscowych.

Koszta leczenia i pielęgowania ubogich obłąkanych obowiązane były pierwotnie płacić w równych częściach dotyczące dominia i gminy (dekret z dnia 4. lipca 1800. l. 19258. i z dnia 14. czerwca 1821. l. 14807.) — Na mocy dekretu Kancelaryi nadwornej z dnia 8. lipca 1824. l. 19778. uwolnione zostały gminy od płacenia połowy tych kosztów, i przyjęto takową na Skarb Państwa. Teraz ponosi koszta te całkowicie fundusz obłąkanych, a względnie fundusz krajowy, jeżeli zwrot onych od osób ku temu obowiązanych jest niemożliwym.

Położnice stanu wolnego otrzymywały pielęgowanie bezpłatnie z funduszu położnic, jeżeli wykazały się dowodami ubóstwa, i pod warunkiem, że poddadzą się, aby praktyczna nauka położnicza na klinice przy ich zlogach wykładaną być mogła. (Dekret Kancelaryi nadw. z dnia 7. stycznia 1836. l. 27816.)

Przepisy co do ściągania kosztów za pielęgowanie położnic były w ogóle tak ludzkie, że od położnic stanu wolnego, żądających zachowania tajemnicy, nie wymagano nawet świadectwa ubóstwa; musiały one wszakże poddać się powyższemu warunkowi. W takich wypadkach, gdzie poszukiwanie zwrotu było dozwolonem, żądano go tylko pod ogólnym tytułem «kosztów pielęgowania.» (Dekret Kanc. nadw. z dnia 11. lipca 1839. l. 20728.)

W razie niemożebności ściągania kosztów pielęgowania kobiet zamężnych lub wdów, pozostałych po śmierci męża w stanie brzemienności, których przyjęcie do zakładu wyjątkowo nastąpić mogło, obowiązane były zapłacić takowe te gminy, do których osoby te przynależały, a to na mocy obowiązku zaopatrzenia ubogich miejscowych. (Dekret Kanc. nadw. z dnia 7. stycznia 1836. l. 27816.)

Podług powyższych norm postępowano w Galicyi do roku 1855. —

W Krakowie i jego okręgu obowiązywał przed wcieleniem tej części kraju do Państwa Austryackiego pod względem ponoszenia kosztów leczenia i pielęgowania §. 51. statutu, wydanege dnia 23. grudnia 1839. dla szpitali krakowskich. Paragraf ten stanowi:

1. Ubodzy chorzy mają mieć w szpitalach bezpłatne utrzymanie.
2. W stanie płacenia będący będą podzieleni na trzy klasy; różnica jednak pomiędzy temiż jedynie do przedmiotów wygód n. p. cieńszej bielizny, wykwintniejszego wikt i t. d. nie zaś potrzebnego opatrywania i pomocy lekarskiej odnosić się będzie.
3. Ogólna dyrekcya szpitalna ustanawia tacy opłat, odmienia takowe według okoliczności, oznacza czas i sposób wnoszenia onych, do czego się rządcy domów zastosować powinni.
4. Koszta kuracyi zagranicznych płacących, jeżeli ci takowych nie są w stanie zaraz zaspokoić, wykwi- duje szpital, i za pośrednictwem Rządu krajowego o ściąganie takowych postarać się winien.

Po wcieleniu Krakowa i jego okręgu do Monarchii Austryackiej rozporządziło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dekretem z dnia 18. lipca 1853. do l. 144164., że koszta leczenia chorych, przynależnych do Krakowa i jego okręgu, a leczonych w szpitalach innych krajów koronnych, mają być repartowane tymczasowo, dopóki nie zostanie przeprowadzoną administracyjną organizacyą zachodniej części Galicyi, na gminy okręgu krakowskiego podług podatków.

Dekretem z dnia 5. maja 1854. do l. 8120. zarządziło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, że koszta leczenia chorych, nie mających w myśl dokumentów fundacyjnych uprawnienia do bezpłatnego pielęgowania w szpitalu Św. Łazarza, mają być zwracane od leczonych samych lub osób do zapłaty takowych prawnie obowiązanych, a w razie niemożebności ich ściągania, od gmin, do których chorzy przynależą, lub od dotyczącej konkurencyi obwodowej.

Co się tyczy bezpłatnego leczenia ubogich chorych w szpitalu Św. Łazarza w Krakowie, nadmienić wypada, że szpital ten na mocy aktów fundacyjnych miał obowiązek utrzymywać z własnych dochodów przynajmniej sto chorych dziennie. Z powodu wszakże, iż koszta utrzymania chorych w skutek uszczuplenia dochodów szpitalnych i coraz wzmagającej się drożyzny znacznie się powiększyły, zmniejszyło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dekretem z dnia 19. maja 1855. l. 10417. liczbę łóżek bezpłatnych na 80 jako minimum.

Prawo bezpłatnego używania tych 80 łóżek przysłużyło magistratowi miasta Krakowa dla miejscowych ubogich chorych; w razie zajęcia wszystkich, winien był jednak magistrat zwrócić z kasy miejskiej koszta za chorych nadliczbowych. (Reskrypta c. k. Rządu krajowego z dnia 16. czerwca 1855. r. l. l. 13334. i 13335., dalej z dnia 19. kwietnia 1857. do l. l. 27616. i 37617.)



Następnie zniósł c. k. Rząd krajowy rozporządzeniami z dnia 29. listopada 1859. do l. 32087. i z dnia 3. stycznia 1860. do l. 33761. to prawo bezpłatnego używania 80 łóżek, i polecił dyrekcji szpitali, ażeby wszystkie koszty leczenia ubogich chorych, w razie niemożności ściągnięcia takowych od osób ku temu zobowiązanych, bez względu na ustanowioną powyższą liczbę 80 łóżek bezpłatnych do zwrotu z funduszu krajowego wykazywała.

W roku 1855. nastąpiła w całej monarchii zasadnicza zmiana co do obowiązku pokrywania kosztów leczenia i pielęgnowania ubogich chorych.

Dekretem z dnia 6. marca 1855. do l. 6382. zniósł bowiem Ministerstwo Spraw Wewnętrznych konkurencyę obwodową, zaprowadzając natomiast we wszystkich krajach koronnych konkurencyę całego kraju.

Powód, który skłonił Ministerstwo do wydania tego rozporządzenia, podany jest na samym wstępie onegoż. Ma nim być zamiar zabezpieczenia z jednej strony szpitalom publicznym zwrotu kosztów, wydanych na leczenie chorych, z drugiej zaś strony zaprowadzenie wszędzie jednakowej, na zasadzie wzajemności polegającej konkurencyi celem pokrycia tych kosztów w razie niemożności ich ściągnięcia dla szpitalów od stron, do zapłaty obowiązanych.

Główna treść powyższego dekretu ministeryalnego jest następująca:

I. Koszta leczenia, należące się szpitalom publicznym na mocy fundacyi i regulaminów dla nich wydanych, które nie mogłyby być ściągnięte ani od leczonych samych, ani od innych osób, czy to pojedynczych (fizycznych), czy zbiorowych (korporacyj, stowarzyszeń, cechów i t. d.), obowiązanych do zwrotu tych kosztów według powszechnych lub szczegółowych ustaw i przepisów, lub w skutek osobnych ugód, obliów fundacyjnych, wyroków sądowych lub orzeczeń administracyjnych i t. p., — mają być wynagradzane szpitalom z funduszu krajowego tego kraju koronnego lub okręgu administracyjnego, do którego leczony przynależy, a jeżeliby przynależność jego nie mogła być stwierdzoną, z funduszu tego kraju, z którego do zakładu oddany został.

II Jeżeliby koszta leczenia ubogich chorych, należących do innych Państw, na mocy istniejących konwencyj, lub z powodu, że rokowania dyplomatyczne nie odniosły pożądanego skutku, dla dotyczącego szpitalu publicznego nie mogły być odzyskane; natenczas winien ponosić je fundusz krajowy tego kraju koronnego lub okręgu administracyjnego, w którym się ów szpital znajduje. Obowiązek funduszu krajowego do zapłacenia tych kosztów poczyna się z rokiem administracyjnym 1855<sup>5/6</sup> i ma odnosić się li do kosztów narosłych już po 1<sup>szym</sup> listopad 1855.

Dla bliższego objaśnienia powyższych postanowień i celem ich przeprowadzenia rozporządzono oprócz tego,

1. Konkurencyja obwodowa, ustanowiona w celu pokrycia kosztów leczenia, ma w tych krajach koronnych, w których dotąd istnieje, pozostać aż po koniec października 1855. roku. Począwszy z dniem 1. listopada 1855. roku zwrot kosztów leczenia, ponoszonych dotąd przez tę konkurencyę, przechodzi na fundusz krajowy.

2. Z końcem października 1855. roku ustaje wzajemność istniejąca między niektórymi krajami koronnemi co do bezpłatnego pielęgnowania dotyczących ubogich chorych w własnych szpitalach publicznych. Od dnia 1. listopada 1855. roku począwszy, mają być zwracane szpitalom koszta leczenia ubogich chorych, pochodzących z innych krajów koronnych, z funduszu krajowych tych prowincyj, do których leczenia przynależą, jeżeli tylko tym zakładom przysłuży prawo na mocy fundacyi lub urzędzenia swego żądać zwrotu kosztów, a takowe od osób do zapłaty obowiązanych ściągnięte być nie mogą.

3. Szpitale powinny przedkładać swej przełożonej władzy krajowej peryodycznie wykazy tych kosztów leczenia, których zwrotu z funduszu krajowego żądać mogą. Wykazy te mają być należycie udokumentowane dowodami, odnoszącemi się do przynależności leczonych, ich stosunków majątkowych i innych okoliczności, tyjących się obowiązku zapłaty kosztów.

Polityczna władza krajowa ma zaasygnować bezwzględnie z funduszu krajowego koszta leczenia, należące się za krajowców (I.) i za cudzoziemców (II.).

W celu uiszczenia kosztów, przypadających na inne kraje koronne lub okręgi administracyjne, krajowa Władza polityczna odniesie się do dotyczącego Rządu krajowego, który jest obowiązany zapłacić je z tamecznego funduszu krajowego i nadesłać owemu Rządowi krajowemu, do którego szpital należy. Żądaniem każdego Rządu krajowego będzie, zarządzić potrzebne dochodzenia w celu ściągnięcia kosztów z majątku leczonego, lub od innych do zapłaty obowiązanych osób, korporacyj i t. d. i uiszczone kwoty pobrać dla własnego funduszu krajowego.

4. Powyższe postanowienie nie zmienia zresztą w niczem współudziału, jaki na mocy specjalnych przepisów przypada na skarb publiczny względem niektórych zakładów lub przy pewnych gatunkach chorób, niemniej

nie znosi ono zasiłków, należących się szpitalom na mocy osobnych umów, fundacyj i t. p. od niektórych korporacji, cechów, stowarzyszeń, gmin i t. d.

Co się tyczy wynagrodzenia, to rozumie się samo przez się, iż szpitalowi przysłuży prawo żądania zwrotu kosztów leczenia z funduszu krajowego li tylko podług obliczenia za klasę najtańszą.

Ażeby zaś uzyskać przywilej żądania zapłacenia kosztów z funduszu krajowego, musiał szpital stosownie do powyższego rozporządzenia ministeryalnego uznany być za szpital publiczny. Szpitalom czysto lokalnym i prywatnym nie przysługiwało to prawo.

Warunki, potrzebne do uzyskania charakteru szpitalu publicznego, wyszczególnione są w późniejszym rozporządzeniu ministeryalnym z dnia 4. grudnia 1856. roku do l. 26644. Jest ono uzupełnieniem reskryptu z dnia 6. marca 1855. l. 6382., i zawiera bliższe postanowienia co do formalności przy przyjęciu i wyjściu chorych, względem wyrachowania tacy, ściągania kosztów i t. p. Mianowicie musiał szpital celem uzyskania uznania za szpital publiczny udowodnić:

1. że jest właściwym zakładem leczenia chorych. Zakładom mieszanym, będącym po części szpitalami, po części domami przytułku (*Versorgungs-Anstalten*) przysługiwało powyższe wyszczególnienie tylko o tyle, o ile były właściwymi szpitalami;

2. że przyjmuje do pielęgnowania chorych nie tylko miejscowych, lecz i zamiejscowych bez różnicy, według pewnych, w reskrypcie szczegółowo oznaczonych przepisów i warunków;

3. że za żywienie i pielęgnowanie chorych pobiera stałą taxę, która to taxa musiała być obliczoną podług dni, a oprócz tego być zatwierdzoną przez Rząd krajowy;

4. że składa roczne rachunki z dochodów i wydatków bezpośrednio przełożonemu urzędowi politycznemu;

5. że zostaje pod nadzorem władz politycznych nie tylko pod względem sanitarno-policyjnym, lecz i co do kierownictwa i administracji zakładu. Zarazem nadało Ministerstwo wszystkim Rządom krajowym upoważnienie, takim szpitalom, które były w stanie wykazać się, iż istnieją pod powyższymi warunkami, udzielać uznanie za szpitale publiczne.

W kraju naszym przyznano dotychczas następującym szpitalom charakter szpitalów publicznych:

1) Szpitalowi powszechnemu we Lwowie, 2) szpitalowi Ś. Łazarza w Krakowie, 3) szpitalowi Ś. Ducha w Krakowie, szpitalom: 4) w Białej, 5) w Bochni, 6) w Brodach, 7) w Brzeżanach, 8) w Drohobyczy, 9) w Jasle, 10) w Kołomyi, 11) w Przemyślu, 12) w Rzeszowie, 13) w Samborze, 14) w Sanoku, 15) w Sączu, 16) w Śniatynie, 17) w Stanisławowie, 18) w Stryju, 19) w Tarnopolu, 20) w Tarnowie, 21) szpitalowi w Wadowicach, 22) szpitalowi w Zaleszczykach, 23) szpitalowi w Złoczowie, 24) w Żółkwi.

Stosownie do powyższych dekretów ministeryalnych przedkładają te szpitale każdego kwartału wykazy kosztów, które od chorych nie mogły być ściągnięte, celem zaasygnowania należących się im kwot z funduszu krajowego. Po sprawdzeniu tych wykazów zarządza Wydział krajowy (przedtem skutecznie to c. k. Namiestnictwo) wypłatę należności z funduszu krajowego, i wzywa zarazem urzędy polityczne o skonstatowanie przynależności leczonych chorych krajowców i ściągnięcie kosztów od osób, do zapłaty prawnie obowiązanych.

Lubo władze polityczne mają jak najsurowsze polecenia w przedmiocie ściągnięcia kosztów leczenia postępować z wszelką energią i dokładnością, pomimo tego zdarza się bardzo rzadko odzyskać ich zwrotu dla funduszu krajowego. Wypadek taki należy do wyjątków, najczęściej okazuje się po długich, czasem lat kilka ciągnących się korespondencyach, że dla braku majątku ściągnięcie jest niepodobnem.

Nie pozostaje zatem nic innego, jak zarządzić odpisanie kosztów t. j. ich całkowite przyjęcie na fundusz krajowy.

W skutek tego wzrastają koszta leczenia z każdym rokiem i to w progresywnie prawdziwie przerażającej. Fakt ten dowodzi najdobitniej załączony wykaz A. z którego się okazuje, że koszta leczenia ubogich chorych w okręgach administracyjnych lwowskim i krakowskim wynosiły:

w roku 1856.	20.401 złr. 36 $\frac{1}{2}$ c.
w roku 1866. zaś . . . . .	288.541 „ 68 c.
Podług wykazów statystycznych wynosiła ludność w obudwóch tych okręgach administracyjnych:	
w roku 1856.	4,405.998 dusz
„ „ 1866.	4,632.866 „



Z porównania tych cyfer wynika, że podczas gdy ludność w przeciągu powyższych dziesięciu lat wzrosła tylko o 5·149%, koszta leczenia ubogich chorych w tym samym czasie przyrosły o 1314·325%.

Wzrost ten należy przypisać przedewszystkiem okoliczności, iż od czasu wydania powyższych dekretów ministerjalnych liczba szpitalów publicznych wzmogła się bardzo znacznie nie tylko w naszym kraju, lecz i we wszystkich częściach Monarchii. Rządy krajowe nie odmawiały szpitalom uznania za szpitale publiczne, skoro się o to zgłaszały i w stanie były udowodnić żądane wymogi. Szpitalom zaś zależało nie mało na tem uznaniu: nabywały bowiem prawa żądania zwrotu kosztów z fuduszu krajowego, które im też zaraz wypłacano, podczas gdy dawniej, będąc tylko szpitalami lokalnymi lub prywatnymi, miały jedynie regres do gmin, od których można było ściągnąć te koszta dopiero po upływie dłuższego czasu.

Wprawdzie uzyskał Wydział krajowy przy odbiorze zarządu funduszem krajowym zapewnienie od Rządu, że na przyszłość żaden szpital w kraju nie będzie uznany za szpital publiczny bez porozumienia się z Reprezentacją krajową. Pomimo to nie ulega żadnej wątpliwości, że koszta leczenia nie zmniejszą się bynajmniej przy takim składzie rzeczy, ponieważ ludność z każdym rokiem przyrasta, a przy wzmagającym się w kraju zubożeniu, jakoteż z przyczyn niżej przytoczonych wzrasta coraz więcej przybywających chorych do szpitalów.

Wykaz A/. uwidocznia kwoty, które wpłynęły w przeciągu dziesięciu lat jako zwroty dla funduszu krajowego. Są one prawie nic nie znaczące. Byłyby zaś bez wątpienia większe, gdyby dotyczące władze, a mianowicie zwierzchności gminne przy ściąganiu onych postępowały z większą sprężystością i sumiennością.

Tymczasem wiadomo nadto dobrze, jakie pod tym względem dzieją się nadużycia. Wydział krajowy nie jest w położeniu, zbadać dokładnie stanu majątkowego każdego leczonego, mianowicie czyli należące się koszta mogą być ściągnięte od niego samego, lub od jego familii. W tym względzie musi on polegać na orzeczeniu zwierzchności gminnej, jej bowiem najdokładniej są znane stosunki każdego do niej przynależnego.

Zwierzchności gminne a nawet i plebani nie zawsze powodują się zasadami ścisłej prawości i sumienności, lecz ulegają często prośbom stron, i wydają im świadectwa ubóstwa, pomimo iż bardzo wiele z tych osób są w stanie zamożnym i mogłyby bez trudności zapłacić żadaną od nich kwotę.

Nadużycia takie są na porządku dziennym. Jak tylko przyjdzie zapłacić koszta leczenia, każdy wieśniak lub przedmieszczanin mieni się być wyrobnikiem, żeby tylko zepchnąć koszta na fundusz krajowy.

W szczególniejszy sposób umieją wyzyskiwać tę okoliczność izraelici z klasy niższej i mniej oświeconej. Niektórzy wyjeżdżają stąd umyślnie na kurację do Wiednia lub Pragi, mając więcej zaufania do tamtejszych lekarzy, zwłaszcza że w szpitalach tamecznych nie potrzebują być tak żenowani co do wikt i zachowania różnych innych formalności, przez tutejszych starozakonnych tak surowo i ściśle przestrzeganych. Inni wyjechawszy w interesach handlowych do Wiednia albo innego jakiego miasta w zachodnich prowincjach, lub na Węgrzech, znajdując po załatwieniu takowych, iżby wypadało im jeszcze pozostać, ażeby być na przykład na jarmarku, który się ma odbyć dopiero po kilku tygodniach w tem samym albo w sąsiednim miejscu, wstępują dla zaoszczędzenia kosztów utrzymania do szpitalu publicznego, gdzie zostają, aż nadejdzie dzień przez nich oczekiwany. Rozumie się przez się, że nie żywią się tam własnym kosztem, lecz na rachunek funduszu krajowego, który wprawdzie ma regres do ich majątku, wszelako kosztów tych nigdy nie odzyska, bo przełożoni gminy potwierdzą bez wahania się, że leczony nie jest w stanie je zapłacić.

Jest to ujemną stroną natury ludzkiej w ogóle, uchylać się ile możności od każdej zapłaty na podobne cele. Mając oprócz tego przeświadczenie, że ostatecznie zawsze przyjmie fundusz krajowy koszta te na siebie, któż nie wolałby korzystać z tego i uwolnić się od niemiłej zapłaty?

Okoliczność ta jest nader smutną w swoich następstwach. Najpierw, że w skutek takiego postępowania mnożą się co roku wydatki dla funduszu krajowego, tak że nawet przewidzieć niepodobna, do jakiej wysokości z czasem dojść mogą. Powtóre zaś (co bardzo ważne) oddziaływa system ten bardzo szkodliwie na moralność ludu. Łatwość uzyskania świadectwa ubóstwa i uchylenia się przez to od zapłaty, nakłania i zamożniejszych do użycia takiego wybiegu, co wywiera wpływ bardzo demoralizujący.

W powyższym wykazie A /. wpada w oczy jeszcze jedna okoliczność. Okazuje się, że wszystkie zwroty, spłacone funduszowi krajowemu, odnoszą się tylko do okręgu administracyjnego lwowskiego, podczas gdy w okręgu krakowskim nie wykazano żadnych takich zwrotów.

Pochodzi to stąd, że Namiestnictwo lwowskie nawet już po wyjściu dekretów ministerjalnych z dnia 6. marca 1855. z l. 6382. i z d. 4. grudnia 1856. z l. 26644. pozostawiło ubogich chorych miejskich na koszcie kas miej-

skich i gmin izraelickich, przekazując tylko koszta ubogich chorych miejskich na fundusz krajowy. Rząd krajowy w Krakowie przeniósł zaś od razu wszystkie koszta leczenia ubogich chorych hez wyjątku na fundusz krajowy. (Re-skrypt z dnia 16. września 1857. l. 19900. i z dnia 26. stycznia 1858. r. l. 38841.).

Po złączeniu obydwóch części Galicji w r. 1860. usiłowało Namiestnictwo zepchnąć z funduszu krajowe-go koszta leczenia ubogich chorych miejskich w zachodniej części, i nakazało rozporządzeniem z dnia 31. grudnia 1860. l. 52141. ściągąć je tak samo, jak i w części wschodniej, z kas miejskich i od gmin izraelickich.

To rozporządzenie wywołało liczne rekursa ze strony miast, co dało powód, że Ministerstwo Stanu znio-sło takowe dekretem z dnia 10. września 1861. l. 15810., orzekając zarazem, że i te koszta mają być płacone w ca-łym kraju z funduszu krajowego. Wniesiona przeciwko temu postanowieniu reklamacja Wydziału krajowego, a nawet i prośba do Tronu, nie odniosły pożądanego skutku: i tak teraz wszyscy ubodzy chorzy, wiejszy i miejszy bez różnicy, leczeni są po wszystkich szpitalach publicznych kosztem funduszu krajowego.

Tylko co do ubogich chorych miasta Lwowa zachodzi pewna różnica. Według dekretu Prezydium c. k. Namiestnictwa z dnia 22. sierpnia 1866. l. 6997/pr. został bowiem stosunek miasta Lwowa do funduszu krajowego prawomocnemi dekretemi Ministerstwa Stanu z dnia 12. czerwca 1864. l. 7782. i z dnia 20. czerwca 1864. l. 10067. w ten sposób uregulowany, iż fundusz krajowy ma ponosić tylko te koszta leczenia ubogich chorych miasta Lwowa, pielęgnowanych w tutejszym szpitalu powszechnym, które z własnych dochodów zakładu chorych pokryte być nie mo-gą, wszelkie inne niedobory w kosztach zarządu winna zaś pokrywać gmina z własnych środków.

B.

Wykaz B, % okazuje, ile wypłacono z funduszu krajowego w r. 1864., 1865. i 1866. za ubogich chorych

a. szpitalom publicznym w kraju, i b. szpitalom wojskowym i funduszom krajowym, a właściwie szpita-lom publicznym w innych krajach koronnych za leczonych tamże tutejszych krajowców.

Ogólna suma tych kosztów wynosiła w przeciągu tych trzech lat:

ad a. . . . .	709.789 złr. 52 $\frac{1}{2}$ c.
ad b. . . . .	71.577 złr. 2 c.
razem . . . . .	781.566 złr. 54 $\frac{1}{2}$ c.

a zatem wypada w przeciętnej rocznie po 260. 455 złr. 51 c.

Oprócz kosztów szpitalnych opłaca fundusz krajowy jeszcze inne wydatki sanitarne, jak n. p. koszta szcze-pienia, podróże doktorów itd., co razem wynosi prawie połowę budżetami rocznymi dla funduszu krajowego prze-znaczonych sum.

Zachodzi więc nagląca konieczność zaradzić zawczasu temu anormalnemu stosunkowi, tem bardziej, że koszta leczenia ubogich chorych, jak wykazano wyżej cyframi, powiększają się co roku w zastraszającej pogresyi, a powtóre, że fundusz krajowy podług istniejących ustaw, wydanych w drodze konstytucyjnej, nie jest nawet obowiąz-zany do ponoszenia tych kosztów.

Ustawa o przynależności z dnia 3. grudnia 1863. (N. 103. Dz. p. P.), która i dla Galicji ma moc obo-wiązującą, przekazuje bowiem te koszta na gminy (§§. 1. 22. 23. 24. 28. 29. i 30)

Mianowicie orzeka ta ustawa

w §. 1. «Prawo przynależności do pewnej gminy nadaje uprawnienie do bezprzeszkodnego w onejże pobytu i do żądania zaopatrzenia w razie zubożenia.»

§. 22. «W urządzeniach i obowiązkach istniejących zakładów ubogich i dobroczynnych, tudzież fundacyi takowych niniejsza ustawa nic nie zmienia. O ile zaopatrzenie ubogich w gminie przewyższa obowiązki i środki za-kładów i fundacyj tych, jest tedy rzeczą gminy wspierać swych przynależnych w razie zubożenia. Ustawodawstwu krajowemu pozostawionem jest, zaprowadzić takie zarządzenia, któremiby gminom ułatwionym został prawnie ciężący na nich obowiązek zaopatrzenia ubogich.»

§. 23. «Obowiązek ten gminy ma też o tyle tylko miejsce, o ile nie są trzecie osoby wedle prawa cy-wilnego, lub wedle innych ustaw do zaopatrzenia ubogiego obowiązane.»

«Jeżeli te osoby w stanie są dopełnić obowiązków swoich, tedy w razie odmówienia zniewolone być mają do tego na drodze prawnej, zaś gmina zaopatrzenie na siebie przyjąć winna z tem zastrzeżeniem, iż żądać bę-dzie wynagrodzenia (zwrotu) zrobionego nakładu od osoby ku temu zobowiązanej.»

§. 24. «Zaopatrzenie ubogich, do którego gmina jest zobowiązana, ogranicza się na dostarczeniu potrzebnego utrzymania i na pielęgnowaniu w razie zachorowania.»



«Zaopatrzenie ubogich dzieci zawiera w sobie także staranie o ich wychowanie.»

§. 28. «Nawet i obcym ubogim nie może gmina odmówić potrzebnego wsparcia w razie chwilowej potrzeby. Zastrzega się jej atoli prawo żądania zwrotu wedle wyboru albo od gminy, do której ci ubodzy przynależą, albo od osób, obowiązanych do zapłaty wedle prawa cywilnego lub innych ustaw.»

§. 29. «Z tem samym zastrzeżeniem obowiązana jest gmina tak długo pielęgnować obcych ubogich, którzy w jej obrębie zachorują, dopóki nie będą mogli bez szkody dla swego lub innych zdrowia być wypuszczeni.»

§. 30. «Gmina, w której się chory znajduje, zrobić ma bezzwłocznie doniesienie o tem gminie przynależności jego, jeżeli takowa jest wiadomą lub bez trudności o niej wywiedzieć się można, i odpowiedzialną jest za wszelką szkodę, ze zwłoki w doniesieniu urosłą.» —

Dalej stanowi §. 4. ustawy z dnia 17. lutego 1864. (Dz. pr. P. nr. 22.) względem ponoszenia kosztów pielęgowania w zakładach położniczych i obłąkanych:

«Ustawodawstwu krajowemu pozostawionem jest orzec, czyli koszta pielęgowania obłąkanych funduszowi krajowemu mają być zwrócone całkowicie lub po części od gminy przynależności.»

«Co do kosztów za osoby, do zakładu położniczego bezpłatnie przyjęte, odkazanie takowych na gminy przynależności miejsca mieć nie może.» —

Nakoniec stanowi ustawa gminna z dnia 12. sierpnia 1866. w §. 35:

«Rada (gminna) winna czuwać nad tem, aby ubodzy w miarę ustaw zaopatrzeni byli. Gdyby zakłady i fundusze na ten cel przeznaczone nie wystarczały, Rada postara się o potrzebne środki i może oznaczyć sposób ich użycia.» —

Wobec tych postanowień nie ulega żadnej wątpliwości, iż do ponoszenia pomienionych kosztów z prawa obowiązane są gminy.

Przekazanie kosztów leczenia na gminy miałyby też ten zbawienny skutek, że gminy w interesie własnym byłyby zniewolone do ściślejszego dochodzenia stosunków majątkowych każdego lezonego, jego rodziny i innych osób, do zapłaty obowiązanych.

Natenczas przestrzegałyby same, żeby nikt nie uchylał się od tego obowiązku, jeżeli jest rzeczywiście w stanie zapłacenia. Wtedy nie dawałyby się one powodować naleganiem stron, i nie wystawiałyby bezzasadnych świadectw ubóstwa.

Podobnem postanowieniem położonoby najskuteczniej raz na zawsze tamę szerzącym się tak bardzo nadużyciom w wydawaniu świadectw i wzmagającej się przez to demoralizacyi ludu wiejskiego.

Zresztą gminie nie równie łatwiej, niżeli komu innemu ściągnąć te koszta; bo jej najlepiej są znane stosunki każdego członka: ona może wreszcie rozłożyć je na raty wedle uznanej potrzeby, lub nakoniec zarządzić, żeby leczony odrobił jej należność za niego uiszczoną.

Przelanie kosztów leczenia wpłynie też z czasem bez wątpienia korzystnie na ich dalszy rozwój autonomiczny. Rady gminne będą bowiem w własnym interesie mieć większe staranie o swoich przynależnych, będą dbać o ich zaopatrzenie w domu, a w razie zachorowania o ich pielęgnowanie. Będzie to także bodźcem dla nich do przestrzegania włóczęgów, którzy tak często nadużywają zakładów szpitalnych. Zauważano bowiem po bardzo wielu szpitalach publicznych, że niektórzy ludzie bez zarobku umieją po kilka razy, mianowicie w zimie i na przednowku, wyrobić sobie przyjęcie do szpitalu, udając w tym celu różne słabości. W Sejmie Wyższej Austrii poruszono przy dyskusyi nad projektem ustawy o kosztach leczenia między innymi i tę okoliczność, iż taki symulant, jak się okazało z wykazów szpitali, w przeciągu roku w dwudziestu różnych szpitalach był leczony, i niemal pół roku żywił się kosztem funduszu krajowego.

W dawniejszych czasach odznaczał się nasz kraj tém, iż na cele dobroczynne, a między innymi i na szpitale, czyniono hojne zapisy i fundacye. Zdarzają się one jeszcze i teraz, lecz nie tak często i w stosunkowo mniejszych kwotach, raz przez upadek dobrobytu w ogóle, a powtóre i dlatego, że przy powszechnem przeświadczeniu, iż fundusz krajowy utrzymanie ubogich chorych ponosić winien, oziębła też i chęć czynienia podobnych zapisów. Przelanie kosztów leczenia na gminy da z czasem niezawodnie pochop do zakładania nowych szpitali miejscowych, do powiększenia już istniejących i lepszego onych uposażenia.

Zachodzi pytanie: czyli przelanie kosztów leczenia na gminy, nie nałoży gminom jeszcze większych ciężarów, niż ponoszą teraz, płacąc w dodatkach do podatków dla funduszu krajowego koszta za leczenie ubogich chorych całego kraju?

Do należytego wyjaśnienia tej okoliczności potrzebaby z kilku lat — przynajmniej trzech — z wszystkich gmin w kraju szczegółowych wykazów: ile chorych w każdej gminie z osobna było leczonych w szpitalach publicznych nie tylko w kraju, lecz i innych prowincjach? ile wynoszą dotyczące koszta? ile gmina płaci w dodatkach do podatków na rzecz funduszu krajowego, ile z tej kwoty przypada na zaopatrzenie chorych całego kraju? czyli ta tangenta jest mniejszą lub większą, niżeli kwota, któraby przypadła na gminę, jeżeliby miała ponosić tylko koszta za swoich przynależnych wyłącznie?

Dokładne zestawienie wszystkich powyższych dat co do każdej gminy z osobna, przedstawia się przy tak ogromnej liczbie gmin w kraju naszym i przy braku potrzebnych ku temu materiałów jako nadzwyczaj trudne zadanie.

Dotychczas bowiem nie prowadzono żadnej w tym względzie ewidencji, a wydobycie odnośnych dat z rachunków szpitalnych i ksiąg kontowych byłej c. k. Izby rachunkowej wymagałoby nieustannej mozolnej pracy przez lat kilka.

Najlepszy dowód pod tym względem stanowić może przykład z czynności Wydziału krajowego w Morawii.

Otóż ten Wydział krajowy zbierał niemal przez trzy lata podobne materiały: a lubo liczba gmin Morawii jest nierównie mniejszą niżeli w Galicyi, ograniczył się w pracy swej jedynie na wyjaśnienie stosunku tego tylko co do powiatów. Lecz już i z tego zestawienia okazał się rezultat prawie nie spodziewany. Stwierdzono bowiem datami statystycznymi, iż z 78 powiatów Morawii (biorąc włącznie miasta Berno i Olomuniec jako odrębne powiaty polityczne) zapłaciło 56 powiatów w r. 1861., 1862. i 1863. do funduszu krajowego w dodatkach do podatków na pokrycie kosztów leczenia chorych Morawców w szpitalach publicznych, kwotę znacznie większą od tej, któraby przypadła na nich, gdyby płaciły wyłącznie tylko za swoich własnych przynależnych, jakoteż, że właśnie te powiaty i gminy, które należą do mniej zamożnych, ponoszą przy konkurencji krajowej nierównie większe ciężary, jak wypadłyby na nich, gdyby musiały płacić li za swoich ubogich chorych. Przy niektórych powiatach okazał się stosunek bardzo rażący. I tak n. p. zapłacił powiat Mährisch-Ostrau 28 razy więcej, — inny powiat cztery razy więcej, — dwa powiaty więcej jak podwójnie tyle, 24 powiaty dwa razy więcej lub w przybliżeniu do sumy podwójnej, — 28 powiatów zaś nierównie więcej, jak kwotę faktycznie należącą się za swoich przynależnych. Tylko w 9u powiatach stała jedna kwota na równi z drugą, a li w 13 powiatach wynosiła kwota spłacona w dodatkach mniej, niż kwota za utrzymanie ubogich chorych z tych powiatów faktycznie zapłacona. Ależbo do kategorii tych ostatnich 13 powiatów należą właśnie najludniejsze i najzamożniejsze, — między innymi dwa największe miasta w kraju, Berno i Olomuniec, — wzięte jako dwa osobne polityczne powiaty.

Z powyższych dat statystycznych okazało się, że repartycya kosztów leczenia ubogich chorych w szpitalach publicznych podług podatków na cały kraj, dla kontrybuentów w większej części powiatów i gmin jest nierównie dotkliwszą, niżeli bezpośrednie ponoszenie tych kosztów za własnych przynależnych; dalej, że przelanie tych kosztów na powiaty i gminy odpowiada więcej zasadzie sprawiedliwości, ponieważ w skutek tego wypadnie na nich mniej płacić, niżeli płacą teraz do funduszu krajowego; — nakoniec, że nawet w ostatniej kategorii (13) powiatów różnica między kwotą, w jakiej konkurują teraz do funduszu krajowego na zaopatrzenie chorych, a większą sumą, którą musiałyby płacić za własnych chorych wyłącznie, nie jest tak bardzo znaczną, żeby nie były w stanie ponosić same tej nadwyżki.

Oprócz tego dowodzą te data statystyczne, że cel, dla którego właśnie zaprowadzono konkurencję całego kraju, to jest, ażeby pomagać gminom uboższym przez zamożniejsze, całkowicie chybiony. Okazał się bowiem rezultat wbrew przeciwny, że w skutek tego powiaty i gminy biedniejsze płacą faktycznie więcej, niż zamożniejsze, a nawet — w czem jeszcze większa niesprawiedliwość — na korzyść tych majątniejszych.

Że i w naszym kraju okazałyby się podobne, a może nawet jeszcze bardziej rażące rezultaty, nie ulega żadnej wątpliwości. Wiadomo bowiem, że w naszych szpitalach publicznych leczą się najwięcej chorzy miejscowi. Lud wiejski ma zawsze jeszcze pewny tradycyjny wstręt od szpitali. Tylko gminy najbliższe, które się już bardziej oswoiły z podobnemi zakładami, biorą udział, oddając swoich chorych do szpitali, dalsze zaś korzystają z nich bardzo rzadko, albo też wcale nie odsyłają swoich chorych do szpitali, dając im chętniej zaopatrzenie w domu. Po części przyczynia się do tego także i trudność w komunikacjach, która nie mało odstrasza od transportowania chorych do zakładów szpitalnych.



Śmiało więc twierdzić można, że i w naszym kraju przelanie kosztów leczenia na gminy nie przyniosłoby im w ogóle większych, a mianowicie takich ciężarów, którymi nie były w stanie podołać.

Zresztą podaje ustawa gminna biedniejszym i mniejszym skuteczny środek ułatwienia sobie w ponoszeniu podobnych ciężarów: — jest nim łączenie się z innymi gminami.

W ostatecznym razie i w nadzwyczajnych wypadkach, gdyby która gmina na żaden sposób nie była w stanie, uiścić tych należności, może jej przyjść w pomoc rada powiatowa, przyjmując koszta całkowicie, albo w pewnej części na fundusz powiatu. Za przelaniem kosztów leczenia na gminy przemawiają też i względy słuszności. Na mocy rozporządzenia ministeryalnego z dnia 23. czerwca 1857. l. 16169. (reskrypt c. k. Rządu krajowego w Krakowie z dnia 22. lipca 1857. l. 20188.), są bowiem gminy obowiązane ponosić z własnych środków koszta leczenia za swoich przynależnych, pielęgowanych w szpitalach gminnych i innych zakładach lokalnych, którym nie przyznano charakteru szpitali publicznych, jeżeli koszta te nie mogłyby być ściągnione ani od lezonego, ani od innych osób, do zapłaty takowych prawnie obowiązanych.

A przecież muszą te same gminy, oprócz powyższej opłaty dla szpitali lokalnych, przyczyniać się zarówno w dodatkach do podatków dla funduszu krajowego na pokrycie kosztów leczenia w szpitalach publicznych, chociażby żaden z ich przynależnych nie był leczony w szpitalu publicznym.

Najdotkliwiej zaś trafia terazniejszy system te gminy, które mają własne szpitale lokalne lub prywatne. Nie dosyć bowiem, że muszą utrzymywać te zakłady własnym kosztem lub przyczyniać się do ich utrzymania bez najmniejszej subwencji z funduszu krajowego; muszą one oprócz tego konkurować znacznymi kwotami na szpitale publiczne bez względu na to, czyli i w jakim stosunku ich przynależni ze szpitalów publicznych korzystają. Słuszna zatem, ażeby gminy, nie płaciły więcej, jak tylko tyle, ile rzeczywiście za ich chorych przypada.

Gdy więc z powyższego okazuje się, że przelanie kosztów leczenia na gminy jest postanowieniem ze wszech miar legalnym, dla kraju równie jak i dla samych gmin pożytecznym, nakoniec sprawiedliwym i słusznym, przeto należy uwolnić fundusz krajowy od obowiązku płacenia kosztów leczenia i utrzymania ubogich chorych w szpitalach publicznych, i obowiązek ten przenieść na gminy.

Koszta zaś przypadające za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic, do zakładów położniczych bezpłatnie przyjętych, miałyby i na przyszłość całkowicie ponosić fundusz krajowy.

Obłąkani bowiem bywają po większej części niebezpieczni dla mienia lub nawet i życia, tak własnego jak i osób drugih; powinni zatem być umieszczeni już ze względów policyjnych w zakładach takich, gdzieby mogli znaleźć nie tylko należyty dozór, lecz i stosowne pielęgnowanie. Ponieważ zaś leczenie obłąkanych trwa zazwyczaj dłużej, a nieraz nawet zdarza się, że umyślowo chory aż do końca życia w zakładzie trzymanym być musi, przeto też są i koszta znacznie większe. Nałożenie kosztów tych na gminy mogłoby dać powód do zatajenia podobnych wypadków słabości, lub do użycia represaliów przeciw leczonym po powrocie tychże ze zakładu, albo przeciw rodzinom ich, a przez to samo spowodować najsmutniejsze następstwa.

Co do kosztów pielęgnowania położnic, do zakładów położniczych bezpłatnie przyjętych, to przelanie takowych na gminy żadną miarą miejsca mieć nie może, albowiem §. 4. ustawy z dnia 17. lutego 1864. (Dz. pr. P. nr. 22.) sprzeciwia się temu jak najwyraźniej.

Co się tyczy sposobu przeprowadzenia, wypadałoby jednak zatrzymać i nadal w mocy obowiązującej postanowienia dekretu ministeryalnego z dnia 6. marca 1855. r. l. 6382., ponieważ żaden szpital publiczny nie mógłby się utrzymać, gdyby nie miał zapewnienia rychłego zwrotu kosztów za pielęgnowanie chorych. Fundusz krajowy wypłacałby więc i nadal, tak, jak płaci dotychczas, koszta leczenia szpitalom publicznym w kraju i innych prowincjach. Zarazem zarządzałby Wydział krajowy ściąganie takowych, od osób do zapłaty obowiązanych, a dopiero te koszta, któreby się w żaden sposób ściągnąć nie dały, przekazywałby na gminy.

Zważywszy jednak, że nasze gminy są po większej części bardzo ubogie, że całkowite przelanie kosztów tych od razu mogłoby spowodować wielkie zamieszanie w ich stosunkach finansowych i gospodarskich, a przez to wpłynąć szkodliwie w samym zawiązku na dalszy rozwój ich zaledwo wzbudzonego życia autonomicznego, nie zdaje się być na czasie, wprowadzać już teraz to postanowienie w całej jego objętości. Na teraz byłoby dostateczne, przekazać tylko jakąś część kosztów tych na gminy.

Ze względu na stosunki kraju naszego i na wymiar tax za pielęgnowanie chorych po naszych szpitalach publicznych, zdaje się połowa kosztów zupełnie odpowiednią.

**C. %.** Wykaz C % wyszczególnia taryfę pielęgnowania, ustanowione na rok 1867. w naszych szpitalach publicznych. Najwyższa kwota w klasie trzeciej wypada na szpitale krakowskie i w Białe (po 50 cent. dziennie), potem na zakłady we Lwowie (po 49 c.)

Koszta leczenia jednego chorego wyniosą zatem za cały rok — licząc podług najwyższej taryfy po 50 c. — razem 182 złr. 50 c., a przez połowę 91 złr. 25 c.

Gdy zaś podług *a linea* 11. rozporządzenia ministeryalnego z d. 4. grudnia 1856. l. 26641. pozostawionem jest gminom do woli, w przypadkach chorób chronicznych i dłuższy czas trwających, chorych takich, którzy bez przeszkody transportowani być mogą, zabrać do domu do własnego zaopatrzenia, a zakłady szpitalne obowiązane są o podobnych przypadkach dotyczących gminom zrobić doniesienie najdalej po upływie trzech miesięcy, — zatem nie przyjdzie też żadna gmina w położenie, opłacania za chorych swoich kosztów pielęgnowania z całego roku.

Przelanie połowy kosztów leczenia i utrzymania chorych w szpitalach publicznych na gminy, które tem samem spowodowane będą wydawać świadectwa ubóstwa z większą oględnością, niż do tego czasu się działo, przyniesie z jednej strony znaczną ulgę funduszowi krajowemu, nie nakładając przytem od razu na gminy zbyt wielkich ciężarów, z drugiej zaś strony, przysposobi ono zwolna nasze gminy do ponoszenia z czasem kosztów tych w całości. Tymczasem będzie można zebrać obfite materiały, a zrobione w przeciągu kilku lat doświadczenia okażą, wraz z danymi statystycznymi, który system jest rzeczywiście lepszym, czyli terażniejszy konkurencyi krajowej, czyli zaś nowy płacenia kosztów leczenia bezpośrednio przez gminy.

Na podstawie takich danych, będzie można ostatecznie rozstrzygnąć, który z tych systemów ma być na przyszłość zastosowany.

Z przedstawionych powodów, a mianowicie zważywszy, iż nie chodzi tu bynajmniej o założenie nowych ciężarów na gminy, lecz raczej o ułatwienie takowym ciężącemu na nich na mocy ustaw obowiązku ponoszenia pomienionych kosztów w całości, wnosi Wydział krajowy:

**D. %.** Wysoki Sejm raczy przychylić się do postanowień wytkniętych w załączonym projekcie do ustawy % o pokrywaniu kosztów leczenia i utrzymania ubogich chorych w szpitalach publicznych.

Marszałek krajowy:

**Leon książę Sapieha r. w.**

Członek Wydziału krajowego:

**Franciszek Smolka r. w.**

**Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkim Księstwem Krakowskiem.**

We Lwowie dnia 25. czerwca 1867.



A.

# Wykaz

kosztów leczenia chorych, płaconych z funduszu krajowego, począwszy od r. 1856.  
do końca 1866. roku.

Rok	Okręg lwowski						Okręg krakowski						Wydatek razem	
	Kwota uiszczona		Zwroty od stron otrzy- mane		Wynikłość rzeczywista		Kwota uiszczona		Zwroty od stron otrzy- mane		Wynikłość rzeczywista			
	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.
1856	236	78	.	.	236	78	20.164	58 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	.	.	20.164	58 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	20.401	36 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
1857	22.594	14	55	49	22.558	65	58.791	66	.	.	58.791	66	81.150	51
1858	105.461	80	.	.	105.461	80	96.620	63	.	.	96.620	63	202.082	43
1859	70.627	<sup>1</sup> / <sub>2</sub>	478	45 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	70.148	57	59.308	89	.	.	59.308	89	129.457	46
1860	54.529	46 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	598	22 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	55.931	24	108.701	55	.	.	108.701	55	162.632	79
1861	172.654	55 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	134	41	172.520	14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	.	.	.	.	.	.	172.520	14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
1862	216.335	7	287	47	216.047	60	.	.	.	.	.	.	216.047	60
1863	198.540	58	9.415	92	189.124	46	.	.	.	.	.	.	189.124	46
1864	239.605	64	4.278	75 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	235.326	88 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	.	.	.	.	.	.	235.326	88 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
Listopad i Grudzień	63.177	57 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	218	45	62.958	94 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	.	.	.	.	.	.	62.958	94 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
1865	267.799	26	10.301	28	257.497	98	.	.	.	.	.	.	257.497	98
1866	290.314	88	1.773	20	288.541	68	.	.	.	.	.	.	288.541	68

We Lwowie dnia 4. czerwca 1867.





B.

# Wykaz

zapłaconych kwot z funduszu krajowego w r. 1864., 1865. i 1866. za ubogich chorych leczonych w szpitalach publicznych w Galicyi i Wielkiem Księstwie Krakowskiem, — jakoteż zapłaconych kwot kasie wojennej i funduszom krajowym, względnie szpitalom innych krajów koronnych za leczonych tamże krajowców.

Szpitale publiczne w Galicyi i Wielkiem Księstwie Krakowskiem			Szpitale wojskowe i innych krajów koronnych		Razem	
Rok	uiszczona kwota		uiszczona kwota		uiszczona kwota	
	złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.
1864.	212.379	89	22.946	99 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	235.326	88 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
1865.	227.042	95 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	30.455	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	257.497	98
1866.	270.366	68	18.175	—	288.541	68
summa	709.789	52 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	71.577	2	781.366	54 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
przeciętnie	236.596	51	23.859	—	260.455	51

We Lwowie dnia 4. czerwca 1867.





## Wykaz

tax szpitali publicznych krajowych, dotychczas obowiązujących.

Liczba porządkowa	Miejsce szpitalu publicznego	Dzienna należność za chorego						U W A G A
		I.		II.		III.		
		k l a s y						
		złr.	c.	złr.	c.	złr.	c.	
1	Lwowski szpital powszechny	1	40	.	70	.	49	dzieci niżej lat 7 płacą połowę.
2	Biała szpital . . .	.	.	.	.	.	50	bez różnicy wieku.
3	Bochnia " . . .	.	.	.	.	.	42	" "
4	Brody " . . .	.	.	.	.	.	35	" "
5	Brzeżany " . . .	.	.	.	.	.	40 <sup>1</sup> / <sub>4</sub>	} dzieci płacą połowę przy poz. I.
6	Drohobycz " . . .	.	.	.	.	.	43 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	
7	Jasło " . . .	.	.	.	.	.	38 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	bez różnicy wieku.
8	Kołomyja " . . .	.	.	.	.	.	40	} dzieci niżej lat 7 płacą połowę.
9	Śniatyn " . . .	.	.	.	.	.	32	
10	Przemyśl " . . .	.	.	.	.	.	42	
11	Rzeszów " . . .	.	.	.	.	.	38	} dzieci niżej lat 7 płacą połowę.
12	Sambor " . . .	.	.	.	.	.	45 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	
13	Sącz " . . .	.	.	.	.	.	37 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	dzieci niżej lat 7 płacą 19 c.
14	Sanok " . . .	.	.	.	.	.	45	" " połowę.
15	Stanisławów " . . .	.	.	.	.	.	38 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	" " "
16	Stryj " . . .	.	.	.	.	.	37	bez różnicy wieku.
17	Tarnopol " . . .	.	.	.	.	.	35	dzieci niżej lat 7 płacą połowę.
18	Tarnów " . . .	.	.	.	.	.	35	" " 18 c.
19	Wadowice " . . .	.	.	.	.	.	43	} dzieci niżej lat 7 płacą połowę.
20	Zaleszczyki " . . .	.	.	.	.	.	31 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	
21	Złoczów " . . .	.	.	.	.	.	50	} bez różnicy wieku.
22	Żółkiew " . . .	.	.	.	.	.	42	
23	Kraków szpital Św. Łazarza	.	.	.	.	.	50	} bez różnicy wieku.
24	" " Św. Ducha.	.	.	.	.	.	50	
	i dom obłąkanych . .	.	.	.	.	.	50	





D.

## Ustawa,

z dnia . . . . . obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych.

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

### I.

Gminy Królestwa Galicyi i Lodomeryi i Wielkiego Księstwa Krakowskiego są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia i utrzymania (taxy szpitalnej) przynależnych swoich ubogich w publicznych szpitalach Państwa Austriackiego. *za ubogich ustanowionych*

### II.

Niniejsza ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic.

*Koszt leczenia i utrzymania chorych ubogich w publicznych szpitalach państwa austriackiego pokrywać z powodu ubóstwa do połowy takiej szpitalnej uwolnionych, pozostać w pełnej funduszu krajowej. w drugie połowie zaś gminy. Do tego chory walery.*  
*Koszt. to w*

