

Sprawozdanie

Wydziału krajowego z projektem do ustawy, urządzającej stosunki prawne i ustrój szpitali w kraju.

Wysoki Sejmie!

Komisyja sanitarna umieściła w swem sprawozdaniu z r. 1892 l. 1985 pod e) polecenie do Wydziału krajowego, „ażeby poddał rewizyi normalia i instrukcyje szpitali krajowych i prowincjonalnych, obowiązujące w Galicyi, oraz zebrał ustawy i rozporządzenia innych krajów koronnych austriackich. Materiał tym sposobem otrzymany przedłoży Wydział krajowy ankiecie, przed najbliższą sesją sejmową zwołać się mającej. Ankieta zastanowi się nad tem, czyli należy przedłożyć Wysokiemu Sejmowi projekt ustawy regulującej stosunki prawne i ustrój szpitali krajowych i prowincjonalnych, oraz dokładnie określającej obowiązki kraju i poszczególnych ciał samorządnych dla ubogich chorych. Ankieta obmyśli też środki mogące położyć tamę ciągłemu powiększaniu się kosztów leczenia.“

Aczkolwiek sprawozdanie to nie weszło pod obrady Wysokiego Sejmu, a rezolucya powyżej przytoczona nie została przez Sejm uchwaloną, przeto nie może być za polecenie Wysokiego Sejmu uważaną, to jednak Wydział krajowy uznając korzyści jasnego przedstawienia sprawy, zwołał ankietę i przedłożył jej ustawy, rozporządzenia, normalia, statuty i instrukcyje odnoszące się do szpitali a obowiązujące tak w innych krajach koronnych jak i w naszym kraju, wraz ze swemi uwagami i pytaniami.

Przedłożył mianowicie:

1. Ustawę o nadzorze nad szpitalami, posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych (Dzien. ustaw i rozp. kraj. z r. 1870 Nr. 8).
2. Ustawę o ustanowieniu rad szpitalnych dla szpitali powszechnych i publicznych (Dz. u. kr. z r. 1870 Nr. 9).
3. Ustawę o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich (Dz. u. kr. z r. 1875 Nr. 7).
4. Odpis §. 21 i 22 regulaminu dla służby z r. 1857 l. 37321 rozporządzenia c. k. Namiestnictwa.
5. Rozporządzenie c. k. Namiestnictwa z r. 1869 l. 29874, o nieprzyjmowaniu nieuleczalnych chorych do szpitalów (Dz. u. kr. z r. 1869 XIII. Nr. 28).
- 6 a). Rozporządzenie ministeryalne z r. 1855 l. 6382 normujące zwroty kosztów leczenia.

6 b). Rozporządzenie ministeryalne z r. 1856 l. 26641 normujące: jakie zakłady (powszechne i publiczne) mogą żądać zwrotu kosztów leczenia z funduszu krajowego i sposób przyjmowania chorych, tudzież poboru kosztów leczenia.

7. Okólnik Wydziału krajowego z r. 1881 l. 7889 wzywający do ścisłego wykonywania obowiązujących przepisów co do ponoszenia kosztów leczenia przez służbodawców.

8 a), b). Rozporządzenia Wydziału krajowego z r. 1880 l. 34084 i z 1882 l. 49261 o nieprzyjmowaniu do szpitali chorych nieuleczalnych.

9 a). Zasady, wedle których koszta leczenia obcokrajowców zwracane być mają (L. W. 15795 z r. 1890).

9 b) Okólnik Wydziału krajowego z 10. kwietnia 1891 l. 6212 o świadectwach ubóstwa. — Inne mniej ważne normalia nie załączyliśmy.

10. Statut krajowego zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie wydany w r. 1876 (Dz. u. kr. Cz. IV. Nr. 6).

11. Statut krajowego szpitala we Lwowie (Dz. u. kr. z 1883 r. Cz. VII. Nr. 22).

12. Statut krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie (Dz. u. kr. z r. 1879 Cz. XV. Nr. 80).

13. Rozporządzenie Wydziału krajowego z 4. maja 1877 w sprawie reorganizacji komitetu administracyjnego dla szpitali krajowych w Krakowie.

14. Regulamin dla komitetu administracyjnego szpitala św. Łazarza w Krakowie z 27. grudnia 1886.

15. Rozporządzenie ministeryalne z 10. kwietnia 1857 l. 10946 ustanawiające normy postępowania przy wymierzaniu taks leczenia.

16. Instrukcyje służbowe dla zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie, wydane przez Wydział krajowy w r. 1891 l. 35715.

17. Instrukcyja dla służby oddziałowej w Kulparkowie z r. 1891 l. 56281.

18. Instrukcyja dla szpitala krajowego we Lwowie z r. 1878 l. 60497.

19. Instrukcyja dla szpitala św. Łazarza w Krakowie z r. 1892 l. 52320.

20. Zbiór instrukcyi dla szpitali prowincjonalnych z r. 1883 l. 5888.

21. Instrukcyja dla funkcyonaryusza zakładu położnic we Lwowie z r. 1889 l. 42396

22 a), b). Pismo Wydziału krajowego styryjskiego (l. 26417) wraz z ustawą o powszechnych szpitalach publicznych obowiązującą w Styryi z r. 1872 IX. Cz. Nr. 19.

23 a), b). Pismo Wydziału krajowego czeskiego (LW. 24.919) wraz z ustawą krajową z dnia 5. marca 1888 r. Nr. 19, obowiązującą w Czechach.

24 a), b). Pismo Wydziału krajowego niższo-austryackiego (LW. 26021) wraz z ustawą krajową z dnia 25. grudnia 1882 Nr. 14 obowiązującą w Niższej Austrii.

25 a), b), c). Pismo Wydziału krajowego w Karyntyi (LW. 46050) wraz z ustawami krajowymi z dnia 2. września 1875 i 15. sierpnia 1875, obowiązującymi w Karyntyi.

26. Pismo Wydziału krajowego morawskiego (LW. 46544).

27. Pismo Wydziału krajowego Bukowiny (LW. 47002).

28. Pismo Wydziału krajowego wyższo-austryackiego (l. 47797).

29 a), b). Pismo Wydziału krajowego tyrolskiego (LW. 54113) wraz z okólnikiem z 12. grudnia 1871.

30 a), b), c). Sprawozdania Wydziału krajowego, większości i mniejszości komisji sanitarnej z r. 1891/2 o budynkach szpitali prowincjonalnych.

Przedkładając powyższe wymienione akta, uczynił Wydział krajowy następujące uwagi: Sejm królestwa Galicyi uregulował prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych w roku 1870 ustawami: o nadzorze nad szpitalami (1.— Dz. u. kr. Cz. II. Nr. 8)

i o radach szpitalnych (2.— Dz. u. kr. Cz. II. Nr. 9), tudzież w roku 1875 ustawą o ponoszeniu w całości kosztów leczenia ubogich przez fundusz krajowy (3. — Dz. u. kr. Nr. 7).

Pierwsza z tych ustaw o nadzorze nad szpitalami, posiadającymi charakter szpitali powszechnych i publicznych postanawia w Art. I., że: nadzór sanitarno - policyjny nad szpitalami pozostaje i nadal nienaruszony o ile takowy dotychczas c. k. władzy przysłuży; w Artykule II.: że pod względem administracyjnym i ekonomicznym pozostają te szpitale pod naczelnym kierunkiem i nadzorem Wydziału krajowego, że przeto Wydziałowi krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety i rachunki, że wszelkie zmiany w urządzeniu, organizacji i etacie zawisły od zatwierdzenia Wydziału krajowego; że bez zezwolenia Wydziału krajowego nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku, że ogłoszenie zakładów dla chorych zakładami powszechnymi i publicznymi nie może nastąpić bez przyzwolenia reprezentacji kraju, że nareszcie wysokość taksy za leczenie ustanawia Wydział krajowy za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową.

Druga ustawa krajowa ustanawia przy każdym szpitalu powszechnym i publicznym — z wyjątkiem lwowskiego i krakowskiego — rady szpitalne jako organa doradcze i kontrolujące. Zakres ich działania jest w tej ustawie ściśle określony. Aczkolwiek nie wszystkie rady szpitalne wykonują swe zadanie tak dokładnie jak to pomieniona ustawa wymaga, to jednak przynajmniej należy, że instytucja ta w wielu wypadkach okazała się użyteczną, zwłaszcza po okólniku, który Wydział krajowy z polecenia Wysokiego Sejmu wydał w dniu 5ym grudnia 1890 l. 52246.

Trzecia ustawa obowiązująca w naszym kraju z roku 1875 postanawia, że koszt leczenia w publicznych szpitalach, ubogich przynależnych do Galicyi i Krakowa, ponosi w całości fundusz krajowy.

Wedle przepisów obowiązani są do ponoszenia kosztów leczenia w szpitalach publicznych: a) leżący za siebie, mąż za żoną, żona za męża, rodzice i dziadkowie za dzieci i wnuki, dzieci i wnuki za rodziców i za dziadków (na mocy ustawy cywilnej i postanowienia Jego Cesarskiej Mości z 17. czerwca 1825);

b) słuźbodawca za służgę (na mocy ustawy słuźbowej z r. 1857 l. 37321 Dz. u. kr. Nr. 12.— 4 a), tudzież decyzji c. k. Ministerstwa z 18. maja 1872 l. 5257).

c) pracodawca za swych pomocników, czy oni są czeladnikami czy terminatorami, subjektami lub robotnikami (na mocy dekretów kancelaryi nadwornej z 30. kwietnia 1840 l. 11757, reskryptów c. k. Ministerstwa z 6. sierpnia 1869 l. 11501, 15. lipca 1871 l. 9787, z 2. maja 1873 l. 4909 i 5869 — 7);

d) kasa chorych za swych członków, wedle ustawy państwowej z 30. marca 1888 r. (R. G. Bl. Nr. 33);

e) fundusz bezpieczeństwa za aresztantów policyjnych na mocy rozporządzenia c. k. Ministerstwa z 7. maja 1870 l. 4292 — 4 c).

f) fundusz sprawiedliwości za więźniów sądowych na mocy patentu cesarskiego z 29. lipca 1853 (Dz. u. p. Nr. 151 §. 338 LW. 9750/70) rozp. Min. l. 12546 z r. 1868 i LW. 6015 z roku 1869);

g) winowajca za pobitych na mocy §. 1325 kodeksu karnego;

h) i obce fundusze krajowe za swych przynależnych (rozp. Min. z 6. marca 1885 l. 6382.

Zasady, wedle których postępować należy przy ściąganiu kosztów leczenia przynależnych do obcych państw przedstawia rozporządzenie LW. 15795 z r. 1890.

Za pielęgnowanie osób nieuleczalnych, niemogących być w szpitalu leczonemi, nie można żądać zwrotu kosztów od funduszu krajowego (Dz. u. kr. z 4. września 1869 XIII Cz. Nr. 28).

Sposób postępowania władz szpitalnych przy przyjmowaniu chorych w celu skontrowania ich przynależności i stanu majątkowego normują rozporządzenie ministerjalne z r. 1856 l. 26641 instrukcyje wydane przez Wydział krajowy: dla szpitala lwowskiego w r. 1879, dla szpitali prowincjonalnych w r. 1883, dla zakładu kulparkowskiego powtórnie w r. 1891 i dla szpitala krakowskiego powtórnie w r. 1892 i liczne rozporządzenia Wydziału krajowego jak z r. 1880 l. 34084, z r. 1881 l. 7889, z r. 1882 l. 49261, z r. 1891 l. 6212.

Tych wszystkich postanowień dotychczas w kraju naszym, o ile być może, ściśle przestrzegano, a pomimo to liczba chorych ubogich a z nią i koszta leczenia w szpitalach publicznych wzrasta z roku na rok. I tak zapłacił fundusz krajowy z Rubr. III. budżetu:

w roku	za	28.392 chorych w	900.627 dniach	633.761 zł.
"	"	1883 " 36.848	" " 1,093.749	" 716.556 "
"	"	1884 " 45.675	" " 1,218.775	" 822.921 "
"	"	1885 " 37.580	" " 1,073.604	" 699.686 "
"	"	1886 " 36.947	" " 1,137.594	" 727.446 "
"	"	1887 " 38.177	" " 1,147.590	" 733.384 "
"	"	1888 " 48.461	" " 1,172.686	" 733.637 "
"	"	1889 " 41.474	" " 1,293.228	" 807.205 —
"	"	1890 " 42.569	" " 1,330.744	" 847.135 "
"	"	1891 " 42.944	" " 1,400.450	" 851.239 "
"	"	1892 " 46.878	" " 1,405.673	" 859.226 "

Okazuje się z tego, że w jedenastoletnim okresie czasu od 1882 do 1892 wzmogła się ilość chorych, szukających zdrowia w szpitalach publicznych o 18 486 t. j. 35%, zaś ilość dni leczenia o 205.046 t. j. o 36%, a kwota kosztów o 225.465 zł. t. j. o 27%.

W Czechach, na Morawie, w Styryi i w dolnej Austrii pokrywają — na mocy ustaw krajowych — tak jak w Galicyi fundusze krajowe koszta leczenia ubogich w szpitalach publicznych.

W Tyrolu obowiązuje ustawa krajowa z r. 1870 Nr. 20, mocą której zwracają gminy przynależności funduszowi krajowemu $\frac{1}{4}$ część kosztów leczenia. W górnej Austrii (Dz. u. kr. z r. 1867 Nr. 12), i na Bukowinie (Dz. u. kr. z r. 1869 Nr. 26) zwracają gminy $\frac{1}{6}$ część. W Karyntyi (Dz. u. kr. z r. 1875 Nr. 28) zwracają gminy po 20 centów za każdy dzień leczenia chorego, z wyjątkiem obłąkanych, położnic i kalek, za które fundusz krajowy koszta w całości ponosi.

Kwoty, jakie poszczególne kraje koronne na cele sanitarne i humanitarne ponoszą, przedstawiają się jak następuje:

Niższa Austrya wydała w r. 1890 przy ogólnym budżecie: 9,594.348 zł. kwotę 3,343.469 zł. t. j. 34 9%,

Tyrol z budżetu 680.242 zł. — 230.366 t. j. 33 8%,

Górna Austrya z budż. 848.313 zł. kwotę 254.223 zł. t. j. 29 9%,

Czechy w r. 1888 z budż. 12.975.436 zł. kwotę 2,691.228 zł. t. j. 27 4%,

Bukowina w r. 1889 z budż. 220.892 zł. kwotę 59.930 zł. t. j. 27 1%,

Karyntya preliminuje na r. 1892 z budż. 1,062.104 zł. kwotę 200.826 zł. t. j. 18 9%.

Styrya wydała w roku 1890 z budż. 9,772.297 kwotę 1,359.728 zł. t. j. 13 9%,

Morawa wydała w r. 1890 z budż. 11,921.138 kwotę 983.747 zł. t. j. 8 2%, a

Galicya wydała w r. 1890 z budż. 4,932.953 kwotę 851.821 zł. t. j. 17 2%.

Rozporządzenie ministeryalne z 10. kwietnia 1857 L. 10.946, obowiązujące dotychczas we wszystkich krajach koronnych, normuje sposób wymierzania taks za leczenie chorych w szpitalach publicznych.

Wyliczając wydatki, które przy obrachowaniu taksy nzwzględnione być winny zawiera to rozporządzenie następujący ustęp: „czynsz za najem lokalności na pomieszczenie chorych, należy zarachować podług rzeczywistego wydatku. Wyrachowana zaś kwota czynszu od budynku będącego własnością szpitala, którego lokalności używane bywają na cele szpitalne.... nie może być wliczoną do wydatków przy wymierzaniu taksy“.

W oryginalnem tekście niemieckim brzmi ten ustęp: „Steuern und Abgaben für die Anstaltsgebäude und der Zins für die etwaige Miethe von Lokalitäten zur Unterbringung von Kranken, sind in dem Betrage in dem sie vorkommen in Rechnung zu bringen. Der ermittelte Betrag des Zinses eines der Krankenanstalt gehörenden Gebäudes, dessen Lokalitäten zu Krankenhauszwecken benützt werden... dürfen aber bei der Ermittlung der Verpflegstaxe zum Grunde zulegenden Berechnung der Auslagen der Krankenanstalt nicht in Anschlag gebracht worden“.

Z tego rozporządzenia wypływa, że jeżeli szpital własnego budynku nie posiada, lub jeżeli we własnym budynku nie może być pozostawionym, jeżeli do tego w całym mieście nie ma stosownego domu do wynajęcia, jeżeli fundusz szpitalny nie dysponuje wystarczającym na budowę kapitałem, a fundusz krajowy nie ma obowiązku dostarczać kwot potrzebnych na budowę, toć nie pozostaje nic innego, jak postarać się o przedsiębiorcę budowy, któremu by fundusz szpitalny, po sprowadzeniu się do nowego budynku czynsz naprzód umówiony opłacał.

Tem zapatrywaniem wiedziony, wniósł Wydział krajowy, uchwałą Wysokiego Sejmu z dnia 18. listopada 1890 wezwany, w roku 1891 sprawozdanie do L. 20.558, (30. a.) przedstawiające stan szpitali prowincjonalnych w naszym kraju, a kończące się wnioskiem do uchwały upoważniającej Wydział krajowy do zawierania umów z gminami w powyżej oznaczonym duchu.

Komisyja sanitarna, której to sprawozdanie przydzielonem zostało, podzieliła się w zdaniu. Mniejszość złożona z 6. członków, (30. c.) oświadczyła się za wnioskiem Wydziału krajowego z nieznaczną zmianą. Większość zaś złożona z 7. posłów (30. b.) była odmiennego zdania, twierdząc, że prawny charakter naszych szpitali jest niejasno określony, że gmina ma te same obowiązki dla szpitali gminnych, co kraj dla krajowych (choć co do tego przyznaje pewną niejasność i niezupełność prawodawstwa, że nareszcie dotychczas używana forma pokrywania kosztów budowy i prawo stanowienia o budowach szpitalnych nie odpowiada zasadom parlamentaryzmu — odwołuje się na rezolucję proponowaną przez komisję sanitarną a na wstępie przytoczoną i wnosi: ażeby Wydział krajowy w każdym poszczególnym wypadku przedkładał Sejmowi wnioski względem przyjęcia w pomoc subwencyą z funduszu krajowego w kwocie określonej.

Sprawa postawiona na porządek dzienny ostatniego posiedzenia w dniu 28. września 1892 r. nie została załatwioną, a że jest kwestyą żywotną, zwłaszcza dla czterech naszych szpitali w Wadowicach, Tarnopolu, Samborze i Nowym Sączu, byłaby jak najrychlejsza decyzja pożądaną.

Przedłożyliśmy także odpowiedzi na nasze zapytania Wydziałów krajowych w Styryi, Karyntyi, Niższej Austrii, Morawii, Bukowinie, Wyższej Austrii, Tyrolu i w Czechach, wraz z ustawami w tych krajach obowiązującymi. Z nich się okazuje, że ustawa krajowa dla Styryi (z 12. lutego 1872 Nr. 19.) i ustawa dla Karyntyi (z 2. września 1875 Nr. 30.) postanawiają w §. 2., że szpitale publiczne są zakładami samoistnymi, które się samodzielnie utrzymują

powinny z dochodów własnego majątku, z przyływów prawnie im przyznanych, i ze zwrotów kosztów leczenia.

Podobne postanowienia zawiera §. 2. ustawy Niższo Austriackiej (z 25. grudnia 1882 Nr. 14.), tudzież §. 6. ustawy czeskiej z r. 1888 z wyjątkiem, że nie nazywa szpitali zakładami samoistnymi. Na Morawach obowiązuje ustawa krajowa z 10 lutego 1884 Nr. 28.) mocą której każda gmina jest obowiązana utrzymywać w przygotowaniu lokal, czyli szpitalik dla chorych niemających przytulku jednak do kosztów budowy szpitali publicznych przyczynia się tam fundusz krajowy, czy to subwencjami, czy też pożyczkami bezprocentowymi, chociaż obowiązek do tego nigdzie nie jest prawnie wypowiedziany. (LW. 46.544).

Na Bukowinie przyczynił się fundusz krajowy do kosztów budowy szpitala w Suczawie pożyczką amortyzowaną z funduszu szpitala, a w Kimpolungu został szpital wybudowany kosztem gmin całego powiatu do czego przyczynił się fundusz krajowy subwencją w kwocie 6 000 zł. (LW. 47.002).

W Górnej Austrii nie ma ustawy, nakładającej na gminy obowiązku ponoszenia kosztów budowy szpitali, jednak w praktyce ponoszą je gminy. (LW. 47.797).

W Tyrolu ponoszą koszta budowy i przebudowy zarządy szpitali prawdopodobnie z funduszy szpitalnych (LW. 54.113).

Jedną tylko ustawą czeska z 5. marca 1888 Nr. 19. postanawia wyraźnie w §. 17., że wydatki na nowe budowle, na dobudowy i przebudowania, równie jak na ich wewnętrzne urządzenie, mają być pokrywane przez tych, którzy zakład utworzyli lub w zarząd przyjęli, bez wszelkiego regressu, do funduszu krajowego.

Alegat 1. Dla porównania dołączyliśmy wykaz ilości szpitali tak publicznych jak prywatnych wraz z ilością w nich znajdujących się łóżek i leczonych chorych, tudzież ze stosunkiem do ludności w krajach koronnych państwa austriackiego (Alegat 1).

Okazuje się z niego, że kraj nasz ma stosunkowo najmniej zakładów leczniczych najmniej łóżek dla chorych i że u nas najmniej chorych korzysta z opieki szpitalnej.

Kiedy bowiem na 1000 mieszkańców przypada w Bukowinie 7·8 łóżek a 5 chorych przypada w Tyrolu 4·3 łóżka i 16-tu chorych, w Dolnej Austrii 4·0 łóżek i 38 chorych, w Styryi 3·5 łóżka i 28 chorych, w Górnej Austrii 2·5 łóżka i 15 chorych, w Czechach 1·8 i 14 chorych, w Morawie 1·4 łóżka i 10 chorych, w Karyntyi 0·8 łóżka i 20 chorych, to w Galicyi z Krakowem przypada na 1.000 mieszkańców tylko siódma dziesiąta część łóżka i 8 chorych.

Przedstawiwszy w powyższem stan rzeczy, wedle życzenia komisji sanitarnej Wydział krajowy zadał ankiecie następujące pytania:

1. Czy należy przedłożyć Wysokiemu Sejmowi projekt nowej ustawy krajowej regulującej stosunki prawne i ustrój szpitali krajowych i prowincjonalnych, tudzież określający dokładnie obowiązki kraju i poszczególnych ciał samorządnych dla ubogich chorych? lub

2. czy wystarczy: aby Wydział krajowy przedłożył Wysokiemu Sejmowi wniosek do uchwały z jakich funduszy: czy szpitalnych, czy krajowych, mają by pokrywane koszta budowy szpitali prowincjonalnych;

3. jakie środki mają być użyte, ażeby położyć tamę powiększaniu się kosztów leczenia ubogich?

Alegat 2. Ankieta, zaproszona przez Wydział krajowy zebrała się 12. kwietnia 1893 r. i po wyczerpujących obradach z których protokół załączamy (Aleg. 2.) uchwaliła odpowiedzieć jak następuje:

Na pierwsze pytanie: „Wydział krajowy przedłożyć raczy Sejmowi projekt ustawy o ustroju szpitali powszechnych i publicznych, któraby obowiązki i prawa kraju, poszczególnych czynników do nadzoru powołanych dokładnie określiła. Zanim ustawa stanie się prawomocną przedłoży Wydział krajowy w każdym wypadku, w którym nowa budowa jest niezbędną Wysokiemu Sejmowi wniosek poparcia budowy subwencją lub podwyższeniem taksy, z załączeniem dokładnych planów i kosztorysów budowy“.

Na drugie pytanie: „Koszta budowy szpitali prowincjonalnych pokrywane być mają przedewszystkiem z funduszu zarodowego i zapasowego szpitala, o ileby je szpital posiadał a o ile tych nieposiada lub takowe nie wystarczają, — podwyższeniem taksy leczenia“.

Na trzecie pytanie: „Jako środki zaradcze, ażeby położyć tamę powiększenia się kosztów leczenia ubogich zaleca ankietą:

1. Ścisłą kontrolę świadectw ubóstwa, i zwrócenie uwagi Wydziałów powiatowych i c. k. Namiestnictwa na potrzebę pouczenia urzędów gminnych o karnej odpowiedzialności za fałszywe lub niedokładne świadectwa w duchu rozporządzenia czeskiego Namiestnictwa z dnia 4. lutego 1884 L. 1004, tudzież zmianę formularzy świadectw.

2. Przedstawienie Sejmowi wniosku z żądaniem zmiany ustawy o swojszczyźnie z 3. grudnia 1863, w duchu uchwał Sejmu galicyjskiego na wniosek posła Pilata powziętych a skombinowanych z uchwałami Sejmu czeskiego z d. 2. sierpnia 1883 i późniejszych.

3. Zanim Rada państwa ustawę o swojszczyźnie na nowych podstawach uchwali, należałoby przedsięwziąć rewizję zawartego z Wydziałami krajowymi innymi krajów koronnych w r. 1880 kartelu i żądać natychmiastowego uwiadomienia o przyjęciu chorych z Galicji do obcych szpitali, coby umożliwiło przeniesienie niektórych chorych do szpitali krajowych;

4. Zaprowadzenie Sióstr Miłosierdzia we wszystkich szpitalach;

5. Zachęcanie gmin do zakładania przytulisk dla chorych nieuleczalnych, obecnie wbrew przepisom często do szpitali przyjmowanych;

6. Zniewolenie gmin do ściślejszego wypełniania obowiązków w obec chorych epidemicznych;

7. Żądanie, aby państwo nakazany ustawami i instrukcją o cholery obowiązek wsparcia gmin w powiatach granicznych i opędzanie wydatków z powodu epidemii wypełniało — porozumienie się w celu powiększenia tych wydatków państwowych dla Galicji z c. k. Namiestnictwem;

8. Rewizya regulaminu prostytutki; przeprowadzenie kontroli uzupełniającej przez lekarzy i sprawdzenie przez agentów policyjnych, czyli rewizya regularnie się odbywa; ściślejsza kontrola c. k. wojska, zwłaszcza wówczas gdy żołnierze udają się na urlop lub występują ze służby;

9. Ścisłejsza kontrola Wydziału krajowego nad policją zdrowia w miastach i miasteczkach;

10. Czujniejszy nadzór policyjny nad tandetami.

Wydział krajowy, wzięwszy pod ścisłą rozwagę obrady ankiety postanowił jak następuje:

A. Co do środków proponowanych w odpowiedzi na trzecie pytanie, mianowicie: co do 1. zaprowadził rozporządzeniem z 17. października 1893 l. 53136 od 1. stycznia 1894 nowe, jak najdokładniejsze formularze świadectw majątkowych, tudzież wywodów szpitalnych, odniósł się do c. k. Namiestnictwa z prośbą o zapewnienie współdziałania c. k. starostw co do pouczenia zwierzchności gminnych w sprawie wydawania świadectw majątkowych, i ich odpowiedzialności karnej w tym względzie; wezwał wszystkie Wydziały powiatowe, do rozciągnięcia kontroli nad zwierzchnościami i pisarzami gminnymi; udał się do ordynaryatów metropolitalnych obu obrządków z prośbą o wydanie kurendy zalecającej urzędom para

fialnym ściśle badanie świadectw majątkowych przedkładanych im przez zwierzchności gminne do potwierdzenia.

co do 2. W sprawie zmiany ustawy o swojszczyźnie nie przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi żadnego wniosku, ponieważ wezwania Sejmu z r. 1881 ls. 261, z r. 1882 Ls. 718 i z r. 1890 Ls. 963, tudzież urgens Wydziału krajowego z r. 1891 LW. 52033/90, wzywające c. k. Rząd do rewizji tej ustawy dotychczas nie odniosły skutku i prawdopodobnie nie byłyby teraz jeszcze na czasie, jak to c. k. Ministerstwo reskryptem z 7. grudnia 1885 l. 4830 orzekło.

co do 3. Odezwą z 17. października 1893 LW. 53.156 udał się Wydział krajowy do c. k. Namiestnictwa o wyjednanie u c. k. Ministerstwa wznowienia rozporządzenia z 3. stycznia 1882 l. 20046, wydanego na nasz wniosek LW. 4619 z r. 1882, a polecającego zarządom szpitali pozakrajowych, zawiadamiać nas o chorych potrzebujących dłuższego nad sześć tygodni leczenia, tudzież czy stan ich dozwala na przewiezienie do zakładu w kraju celem dalszego leczenia.

co do 4. W załączonym projekcie do ustawy urządzającej prawne stosunki szpitali zamieszczamy w Art. X. zasadę, że pielęgnowanie chorych niemniej prowadzenie gospodarstwa szpitali mają być powierzane zgromadzeniom duchownym.

co do 5. Ponieważ zakładanie domów przytulku dla chorych nieuleczalnych i ozdrowieńców wymaga znacznych nakładów, a gminy nasze zaledwie podołać mogą wydatkom z ustaw na nich ciążących, ponieważ przyjmowanie nieuleczalnych do szpitali — wbrew przepisom — ogranicza się do bardzo nielicznych wyjątków, ponieważ nareszcie znaleźli się już w naszym społeczeństwie szlachetni dobrodzieje, którzy takie przytuliska ufundowali — jak ś. p. Helclowie w Krakowie, siostry Jozefitki i p. Biliński we Lwowie — przeto Wydział krajowy, pomimo że uznaje potrzebę jeszcze większej ilości takich zakładów, nie zachęcał gmin do ich zakładania lecz pozostawić to musi dobroczynności prywatnej.

Co do 6. Okólnikami do LW. 34268, 36820, 37840, 44782, 59008, z r. 1892, wystosowanymi do wszystkich Wydziałów powiatowych i magistratów miast, wydał Wydział krajowy wskazówki i pouczenia z powodu epidemii cholery, popierając jak najusilniej rozporządzenia c. k. Namiestnictwa polecające przygotowanie szpitalów cholerycznych. Wedle sprawozdań Wydziałów powiatowych, zostały we wszystkich miastach większych utworzone szpitale choleryczne, a w licznych gminach wiejskich lokale ilozacyjne.

Co do 7. Udzielając poszczególnym gminom zapomóg na urządzenie szpitali cholerycznych z funduszu przez Wysoki Sejm przeznaczonego, odnosił się Wydział krajowy kilkakrotnie do c. k. Namiestnictwa o wyjednanie ze skarbu państwa zasiłków na ten cel, w myśli rezolucji Wysokiego Sejmu z dnia 22. września 1892 r. Ls. 255. Na ostatnią naszą odezwę w tym przedmiocie z 26. maja 1893 l. 25210 oznajmiło nam c. k. Namiestnictwo odezwą z 4. sierpnia 1893 l. 60942, że oprócz Brodów i Husiatyna otrzymały zapomogę z funduszu państwowych, gminy: Szczakowa, Podwołoczyska, Szydłowiec, Okopy i Kozaczówka, zaś próśby gmin: Kraków, Niepołomice, Tłumacz, Bóbrka, Borszczów, Skala i Mielnica są w toku dochodzenia.

Co do 8. W przedmiocie rewizji regulaminu prostytutki oznajmiło nam c. k. Namiestnictwo odezwą z dnia 2. kwietnia 1891 l. 1704 (LW. 14061, że nie zachodzi potrzeba wydania nowych rozporządzeń, lecz należy dążyć do tego, ażeby obowiązujące rozporządzenie z 10. października 1888 l. 48887 ściśle bywało wykonywane; co też zaleconem zostało rozporządzeniem LW. 14061/91.

W przedmiocie ściślejszej kontroli c. k. wojska odniósł się Wydział krajowy odezwą z dnia 21. maja 1889 l. 20134 do c. k. Namiestnictwa, które poparłszy żądanie nasze wobec c. k. komend korpusnych we Lwowie i w Krakowie (LW. 30788/89) zakomunikowało Wydział-

łowi krajowemu odezwą z dnia 13. września 1889 l. 63770 (LW. 40435) odpowiedź c. k. komendy XIgo korpusu, z której wynika, że wydane zostały jak najostrzejsze zarządzenia co do przeprowadzenia rewizji żołnierzy udających się na urlop choćby najkrótszy. Wobec takiego stanu rzeczy Wydział krajowy uznał za stosowne nie poruszać tej sprawy na nowo.

Co do 9. Okólnikiem z dnia 22. stycznia 1892 l. 59030/91, wystosowanym do wszystkich Wydziałów powiatowych, zalecił Wydział krajowy wezwać gminy do zaopatrywania się w dobrą wodę do picia, jako do obowiązku wynikającego z postanowień ustawy sanitarnej z roku 1870 Dz. ust. pań. Nr. 68.

Co do 10. Okólnikiem z dnia 24. października 1893 l. 55613, poleciliśmy wszystkim Wydziałom powiatowym, ażeby wezwały gminy do czujniejszego nadzoru nad sprzedażą staryzyny i nad pokątnymi zakładami zastawniczymi, w myśl obowiązujących ustaw i przepisów.

B. Co zaś do odpowiedzi na pierwsze i drugie pytanie, to Wydział krajowy uznając że dotychczas u nas obowiązujące ustawy i rozporządzenia w sprawach szpitalnych przedstawiają pewne niedokładności, dające powód do mylnych tłumaczeń, przedłożył ankiecie, w myśl jej życzeń, projekt ogólnej ustawy szpitalnej do zaopiniowania. Rozprawy nad tym przedmiotem odbyły się w dniu 27. września 1893 a protokół tych obrad załączamy w alegacie 3.

Wydział krajowy, wzięwszy pod ścisłą rozwagę tak pierwotny projekt jak opinię ankiety, przedkłada wskutek tego załączoną ustawę do konstytucyjnego traktowania z następującymi uwagami.

Ustawa przedłożona, opracowana na wzorach innych krajów koronnych, łączy w sobie w jedną całość trzy ustawy, tudzież — z małemi zmianami — wszystkie postanowienia obowiązujące dotychczas w sprawach szpitalnictwa w kraju naszym, określa nadto dokładnie prawa i obowiązki w tym względzie kraju, powiatów, gmin, szpitali i ich funkcyonaryuszy i zawiera niektóre postanowienia mieszczące się w ustawach szpitalnych Czech, Karyntyi, Styryi i Niższej Austryi, które za pożyteczne dla kraju naszego uznajemy. I tak:

Art. I. uznaje szpitale powszechne i publiczne za zakłady samoistne t. j. za utrzymujące się wyłącznie z własnych dochodów. Pojęcie samoistności wypływa z postanowień rozporządzeń ministeryalnych z r. 1855 l. 6382 i z r. 1857 l. 50700, przyznających szpitalom powszechnym i publicznym prawa pobierania zwrotu kosztów szpitalnych od do tego prawnie obowiązanych; wyraźnie jednak nie była samoistność szpitali na prowincyi dotychczas wypowiedziana; jedynie statuta krajowego szpitala we Lwowie i krajowego zakładu w Kulparkowie wyraźnie w §. 1 orzekają, że są zakładami samoistnymi. Samoistność szpitali jest także wyraźnie wypowiedzianą w ustawach Styryi, Karyntyi, Czech i Niższej Austryi, a uwalnia gminy, powiaty i kraj od pokrywania wydatków szpitalnych. Brak orzeczenia w tym względzie stał się niejednokrotnie powodem do błędnego zapatrywania, jakoby szpitale, aczkolwiek zostające pod zarządem gmin lub powiatów były instytucjami krajowemi. Dla sprostowania tego mylnego zdania stawiamy zasadę samoistności szpitali na czele ustawy.

Art. II., III. i IV. określają obowiązki szpitali wobec chorych wedle dotychczasowego zwyczaju a za wzorem ustaw innych krajów koronnych.

W Art. V. wyliczone są prawa przysługujące Wydziałowi krajowemu w moc ustawy z r. 1870 Nr. 8 z dodatkiem w ustępie c) prawa władzy dyscyplinarnej nad służbą lekarską i administracyjną przyznanego już niepodzielnie statutami szpitali krajowych a wykonywanego de fakto także w szpitalach prowincjonalnych, a to ze względów autonomicznych bez wszelkiego ograniczenia.

Art. VI. oznacza organa zarządzające szpitalami gminnymi, powiatowymi i krajowymi, wedle już obowiązujących przepisów.

Art. VII. powtarza prawo Sejmu, przyznane ustawą z r. 1870. Nr. 8, zezwalania na ogłoszenie szpitali zakładami publicznymi i powszechnymi, i wylicza warunki, pod którymi przyzwolenie Sejmu uzyskanem być może. Pierwszy warunek zastrzega prawo władzom autonomicznym, drugi władzy państwowej, a trzeci możliwem czyni otwarcie szpitala i oszczędza fundusz krajowy.

Art. VIII. jest powtórzeniem ustawy o radach szpitalnych z r. 1870 Nr. 9, tudzież postanowień zawartych w statutach szpitali krakowskiego i lwowskiego.

Art. IX. normuje organizację i stanowisko służby szpitalnej tak lekarskiej jak administracyjnej, prawo jej nominacji wedle zwyczaju i potrzeby, orzeka, że lekarze i urzędnicy szpitali prowincjonalnych są taksamo jak w szpitalach krajowych urzędnikami zakładu, któremu służą, a nie kraju, powiatu lub gminy, i że stosuje się do nich ustanowa służby krajowej przynajmniej im prawo pięcioleci.

Art. X. powierza pielęgnowanie chorych, zawiadywanie kuchnią i spiżarnią tudzież nadzór nad służbą w zakładach krajowych Siostron Miłosierdzia, i wypowiada zasadę, że w szpitalach prowincjonalnych ma być pielęgnowanie chorych, administracja i gospodarstwo powierzone stowarzyszeniom duchownym.

Art. XI. Waruje Wydziałowi krajowemu prawo dotychczas wykonywane, wydawania instrukcyi służbowych, bez wszelkiego ograniczenia.

Art. XII. pozostawia w mocy prawo ustanawiania taksy szpitalnej Wydziałowi krajowemu, za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową, przyznane Art. II., ustępem 2 ustawy z r. 1870 Nr. 8.

Art. XIII. postanawia — w myśl uchwały ankiety — że koszta budowy mają być pokrywane przedewszystkiem ze specjalnych funduszków na ten cel przeznaczonych, a w braku tychże podwyższeniem taksy; w tym ostatnim razie za uchwałą Sejmu.

Dotychczas istniejące szpitale p. p. w kraju mają wedle załączonego wykazu własnego majątku: w budynkach 2,471 567 zł., w ruchomościach 281.573 zł., w efektach 495.164 zł., a w funduszu rezerwowym 22.513 zł., razem 3,270.818 zł. Z tego przypada na szpitale krajowe 2,493.717 zł. a na szpitale prowincjonalne 777.101 zł.

O ile zaś chorzy przynależni do gmin w których się szpitale znajdują korzystają ze swoich szpitali, przedstawia delegat 5. Okazuje się z niego, że we wszystkich naszych szpitalach p. p. było leczonych w trzech latach 1890, 91 i 92 przynależnych do gmin szpitala 11.5% przynależnych do innych gmin tego samego powiatu 27.5%, przynależnych do innych powiatów kraju 56.6%, a obcokrajowców 4.4%.

Art. XIV. utrzymuje w mocy ustawę z r. 1875 Nr. 7, wedle której fundusz krajowy ponosi koszta leczenia ubogich w całości. Taka sama ustawa obowiązuje w Czechach, w Styryi, w Dolnej Austrii i na Morawach.

Art. XV. waruje Sejmowi prawo odjęcia szpitalowi prawa powszechności i publiczności. Takie postanowienie zawierają ustawy styryjska, czeska, niższo-austryacka i karyntyska.

Art. XVI. powtarza prawo nadzoru przysługujące administracyi państwa.

W myśl powyższego przedstawienia Wydział krajowy wniosł:

Wysoki Sejm raczy uchwalić załączoną ustawę urządzającą stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym.

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiem.

Lwów dnia 10. października 1893.

Marszałek krajowy:

Eustachy ks. Sanguszko.

Członek Wydziału krajowego:

Dr. Franciszek Hossard.

U s t a w a

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

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

Art. I.

Szpitala powszechnie i publiczne są zakładami samoistnymi, utrzymującymi się z dochodów płynących czy to z własnego majątku, czy z dobrowolnych datków, zapisów i zobowiązań, czy też ze zwrotu kosztów leczenia opłacanych przez do tego prawnie obowiązanych.

Art. II.

Zadaniem szpitali powszechnych i publicznych jest leczyć i pielęgnować chorych bez różnicy ich pochodzenia, przynależności i wyznania za zwrotem kosztów, obliczonych na podstawie taksy przez władze ustanowionej.

Art. III.

Do szpitala powszechnego i publicznego ma być przyjęty każdy chory, u którego lekarz zakładu potrzebę leczenia w szpitalu stwierdzi.

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

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

Rodzące mają być przyjmowane do zakładów położnic bezwarunkowo, ciężarne zaś w ostatnich miesiącach ciąży; w szpitalach prowincjonalnych zaś jeżeli dla odbycia porodu innego przytułku nie mają.

Osoby dotknięte chorobami zakaźnymi ostreimi mają być przyjmowane tak długo, jak długo przez władzę do tego powołaną nie będzie uznanem że ta choroba przybrała w miejscu cechą epidemii.

Art. IV.

Szpitala powszechne i publiczne są obowiązane dostarczyć choremu do nich przyjętemu pomocy i opieki lekarskiej, leków, przyrządów, wiktu i łóżka z pościelą i bielizną w lokalu stosownie urządzonej, niemniej — w razie śmierci — pogrzebu skromnego.

Art. V.

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

- a) Wydziałowi krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety szpitalne i składane sumaryczne roczne rachunki;
- b) wszelkie urządzenia, organizacya, tudzież etat płac i osób służby szpitalnej, tak lekarskiej jak i administracyjnej w szpitalach prowincjonalnych, zawisły od postanowienia Wydziału krajowego;
- c) władzę dyscyplinarną nad służbą lekarską i administracyjną wykonuje Wydział krajowy;
- d) bez zezwolenia Wydziału krajowego w szpitalach prowincjonalnych, a bez uchwały Sejmu w szpitalach krajowych nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego, tak ruchomego jak nieruchomego.

Art. VI.

Szpitala powszechne i publiczne we Lwowie i Krakowie, tudzież zakłady dla obłąkanych i położnic, uznane zakładami krajowymi, zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego.

Szpitalami powiatowymi administrują właściwe Wydziały powiatowe. Szpitalami gminnymi zawiadują naczelnicy gminy (burmistrz) przy pomocy komitetów szpitalnych. Komitet taki składa się oprócz (naczelnika gminy) z dwóch członków wybranych przez właściwą radę gminną.

Art. VII.

Uznanie zakładu leczniczego szpitalem powszechnym i publicznym może nastąpić tylko za przyzwoleniem Reprezentacyi kraju.

Do uzyskania tego przyzwolenia wymagane są:

- a) orzeczenie władz autonomicznych, że szpital powszechny i publiczny jest potrzebny we wskazanej miejscowości, i że koszta leczenia chorych nie przekroczą przeciętnej cyfry tychże w kraju;
- b) orzeczenie c. k. Namiestnictwa, wydane na podstawie opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, że budynek i urządzenie szpitala odpowiadają wymogom sanitarno-policyjnym;
- c) akt fundacyi potwierdzony przez c. k. Namiestnictwo, którym założyciel szpitala odstępuje na własność funduszowi szpitalnemu budynek wraz a całym urządzeniem i obowiązuje się zabezpieczyć środki utrzymania szpitala w pierwszym półroczu.

Art. VIII.

Przy każdym szpitalu powszechnym i publicznym, z wyjątkiem krajowych lwowskiego i krakowskiego ustanowioną jest rada szpitalna jako

organ doradczy i kontrolujący. Skład i zakres jej działania normuje ustawa z roku 1870 Nr. 9.

Przy krajowym szpitalu św. Łazarza w Krakowie ustanawia Wydział krajowy — w myśl postanowień statutu tegoż szpitala — Komitet administracyjny w celu wykonywania w zastępstwie Wydziału krajowego opieki nad szpitalem i kontroli nad zarządem, wedle instrukcyi przez Wydział krajowy wydanej.

W szpitalu krajowym we Lwowie wykonuje Wydział krajowy naczelny zarząd bezpośrednio, w myśl zasad statutu tego szpitala.

Art. IX.

Zwierzchnikiem służby lekarskiej, administracyjnej i gospodarskiej jest w każdym szpitalu powszechnym i publicznym dyrektor, odpowiedzialny za to, ażeby cele i przeznaczenie szpitala w miarę możliwości osiągnięte zostały. W szpitalach krajowych mianuje dyrektora cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego. Innych lekarzy i urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora.

W szpitalach powiatowych i gminnych jest dyrektorem lekarz ordynujący (prymaryusz) mianowany przez Wydział krajowy w pierwszych na przedstawienie Wydziału powiatowego, w drugich na przedstawienie zwierzchności gminnej a po wysłuchaniu zdania rady szpitalnej. Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitali powszechnych i publicznych są urzędnikami tych zakładów, w których pełnią obowiązki. Do nich stosuje się ustanova służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z 3. stycznia 1874 r.

Art. X.

Czynności administracyjne i kancelaryjne wykonuje w zakładach krajowych rządcą przy pomocy urzędników a pod kierunkiem dyrektora; pielęgnowanie zaś chorych, zawiadywanie kuchnią i spiżarnią tudzież nadzór nad służbą należy do Sióstr Miłosierdzia.

W szpitalach powiatowych i gminnych ma być nie tylko pielęgnowanie chorych lecz także administracya i gospodarstwo w zasadzie powierzone stowarzyszeniom duchowym za umową przez Wydział krajowy zatwierdzoną. Jedynie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób należących do wymienionych stowarzyszeń mogą one być powierzane osobom świeckim.

Kasę szpitalną prowadzi w szpitalach gminnych kasa gminna, w szpitalach powiatowych kasa powiatowa. Szpitale krajowe posiadają własną kasę zakładu.

Art. XI.

Instrukcyje służbowe dla dyrektora, urzędników i służby szpitala określające ich prawa i obowiązki, niemniej instrukcyje dla gospodarstwa i porządku domowego wydaje Wydział krajowy.

Art. XII.

Za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową ustanawia Wydział krajowy wysokość taksy za leczenie i pielęgnowanie chorych, jako też wszelkie zmiany tej należitości a to na podstawie trzechletnich

rachunków, wedle przepisu rozporządzenia ministeryalnego z d. 10. kwietnia 1857 l. 10946, przyczem uwzględnić należy wedle tego rozporządzenia wytworzenie funduszu rezerwowego na nadzwyczajne a nieprzewidziane wydatki.

Art. XIII.

Koszta budowy czy to nowego gmachu czy rozszerzenia starego w szpitalach uznanych za powszechne i publiczne mają być pokrywane przedewszystkiem ze specjalnych funduszy na ten cel przeznaczonych (z funduszu zarodowego i zapasowego) o ileby je szpital posiadał, a o ile tych nie posiada, lub takowe nie wystarczają, podwyższeniem taksy leczenia, w tym ostatnim razie za uchwałą Sejmu.

Art. XIV.

Koszta leczenia chorych ubogich w szpitalach powszechnych i publicznych, które nie mogą być ściągnięte od prawnie do ich zwrotu obowiązanych, ponosi za przynależnych do Galicyi i Krakowa fundusz krajowy w całości.

Art. XV.

Tylko uchwała Sejmu może odjąć szpitalowi prawo szpitala powszechnego i publicznego.

Prowizorycznie aż do uchwały Sejmu może to uczynić Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

Art. XVI.

Ustawa niniejsza nie narusza prawa nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, służącego administracyi Państwa wedle ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 Dz. u. p. Nr. 68.

Art. XVII.

Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.

Tablica po- pod względem stosunków sanitarnych w 1890

Prowincye	Ilość szpitali publicznych i prywatnych w 1890 r.							Wszystkich zakła- dów razem	Ilość łóżek w zakładach w 1890 r.							Ilość łóżek w tych zakładach w ogóle
	Chorzy			Obłąkani			Położ.		dla chorych			dla obłąkanych			Położn.	
	Publicz.	Prywat.	Razem.	Publicz.	Prywat.	Razem	Publicz.		Publicz.	Prywat.	Razem	Publicz.	Prywat.	Razem	Publicz.	
Dolna Austria	26	54	80	4	4	8	1	89	5.831	2.056	7.887	1.900	252	2.152	607	10.646
Tyrol	24	17	41	2	—	2	1	43	2.353	570	2.923	540	—	540	44	3.507
Górna Austria	5	34	39	1	—	1	1	40	368	989	1.357	550	—	550	84	1.991
Czechy	66	77	143	4	—	4	1	148	5.429	1.872	7.301	2.944	—	2.944	330	10.575
Bukowina	3	2	5	1	—	1	1	7	362	71	433	50	—	50	18	501
Karyntya	2	14	16	1	—	1	1	18	417	253	670	247	—	247	44	961
Galicja	26	49	75	2	—	2	2	79	2.864	1.567	4.431	657	—	657	81	5.169
Styrya	13	55	68	1	—	1	1	70	2.280	1.500	3.780	655	—	655	92	4.527
Morawa	8	57	65	1	—	1	2	68	1.289	1.207	2.496	605	—	605	110	3.211

Wydziału krajowego L. 51.244/93.

równawcza

w 9. prowincjach monarchii austriackiej

roku.

Ludność w tych prowincjach w r. 1891	Ilość leczonych różnych zakładach w 1890 r.							Leczone we wszystkich zakładach w ogóle	Na ile mieszkańców przypada łóżko jedno	Na ile mieszkańców przypadał 1 leczony	Ile łóżek przypada na 1000 mieszkańców	Ile leczono na 1000 mieszkańców
	Chorych			Oblężanych			Położn.					
	Publicz.	Prywat.	Razem	Publicz.	Prywat.	Razem	Publicz.					
2,630.436	62.343	22.981	85.324	3.095	359	3.454	8.843	97.621	248	27	4.0	38
804.810	11.390	848	12.238	806	—	806	473	13.517	229	60	4.3	16
780.035	3.478	7.505	10.983	659	—	659	274	11.916	392	65	2.5	15
5,808.702	64.557	12.717	77.274	4.498	—	4.498	3.299	85.071	549	68	1.8	14
643.047	2.998	553	3.551	111	—	111	124	3.786	1.281	169	7.8	5
357.294	4.314	2.328	6.642	348	—	348	396	7.386	371	48	0.8	20
6,554.415	39.989	11.694	51.683	1.514	—	1.514	943	54.140	1.267	121	0.7	8
1,274.665	23.141	11.307	34.448	1.300	—	1.300	518	36.266	281	35	3.5	28
2,261.882	13.397	8.512	21.909	1.154	—	1.154	752	22.815	704	99	1.4	10

Protokół

posiedzenia ankiety zwołanej dla uregulowania stosunków prawnych szpitali powszechnych we Lwowie dnia 12. kwietnia 1893.

Obecni. Przewodniczący: JW. Dr. Franciszek Hoszard, Jan Vivien, Dr. Zdzisław Marchwicki, Dr. Adam Czyżewicz, Michał Lenartowicz, Dr. Tadeusz Pilat, Dr. Włodzimierz Kozłowski, ks. Mikołaj Siczynski, Dr. Aleksander Dworski, Dr. Jan Stella Sawicki.

Sekretarz ankiety: Władysław Słomkowski.

Nieobecność usprawiedliwili PP.: Jan Trzecieski, Ferdynand Weigel i Franciszek Paszkowski.

Przewodniczący oddaje cześć zmarłemu w międzyczasie ś. p. Władysławowi hr. Kozłowskiemu, który zaproszonym był również na członka ankiety.

Ponieważ sprawa niniejsza znana jest dokładnie wszystkim członkom ankiety z memoriału do LW. kr. 59799,892 rozesłanego jeszcze w roku zeszłym — otwiera przewodniczący dyskusję nad pytaniami, jakie Wydział krajowy w memoriale tym wystosował do ankiety, a mianowicie:

1. Czy należy przedłożyć Wys. Sejmowi projekt nowej ustawy krajowej regulującej stosunki prawne i ustrój szpitali krajowych i prowincjonalnych, tudzież określającej dokładnie obowiązki kraju i poszczególnych ciał samorządnych dla ubogich chorych, lub

2. czy wystarczy, iżby Wydział krajowy przedłożył Wys. Sejmowi wniosek do uchwały z jakich funduszków czy szpitalnych, czy gminnych, czy krajowych mają być pokrywane koszty budowy szpitali prowincjonalnych.

3. Jakie środki mają być użyte, ażeby położyć tamę powiększaniu się kosztów leczenia ubogich.

Dr. Pilat sądzi, że ogólna dyskusja nad powyższymi pytaniami byłaby zbyteczną — chodzi bowiem tylko o wyrażenie zdania, czy ma być przedłożonym projekt nowej ustawy, czy też wniosek, w jaki sposób mają być pokrywane koszty budowy. Mowca uprasza przewodniczącego o niektóre szczegóły objaśniające.

Przewodniczący zaznacza, że memoriał opracowanym został na życzenie komisji sejmowej a Wydział krajowy przedłożył ankiecie wszystkie materiały odnoszące się do sprawy powyższej tak jak tego komisja sejmowa żądała. Sejm galicyjski był pierwszym, który uregłował stosunki szpitali naszych — spornym punktem jest tylko kwestya budowy szpitali prowincjonalnych — względnie sposób jej pokrycia przez amortyzację z taks leczenia w wypadkach gdzie nadmiar wydatku tego wymaga, i jak to dziś się praktykuje. Przewodniczący zgadza się na zapatrywanie, iżby Wydział krajowy przedstawiał sprawy tego rodzaju od wypadku do wypadku Wys. Sejmowi celem powzięcia uchwały.

Dr. Kozłowski jest zdania, że co do celu nie ma różnicy w zapatrywaniach. Tam gdzie gmina wydatkom podołać nie może, trzeba iżby kraj przyszedł z pomocą. Kraj atoli zdaniem mowcy nie ma obowiązku stawiania szpitali prowincjonalnych.

Na pytanie kiedy i jakim sposobem kraj przyjsć ma z pomocą — odpowiedzieć należy — że wówczas gdy stosunki materyalne wymagają tej pomocy — o sposobie zaś jej udzielenia uchwałać może Sejm na wniosek Wydziału krajowego.

Pokrywanie tych wydatków w drodze administracyjnej uważa mowca jako niezasadnione.

Mowca przytacza przykłady z ustawodawstwa Czech, mocą którego gminy obowiązane są do stawiania szpitali, co jednak nie ujmuje krajowi prawa udzielania subwencji.

Ze względów humanitarnych oświadcza się Dr. Kozłowski za udzieleniem pomocy ze strony kraju tam gdzie jej potrzeba — pragnie jednak, iżby subwencya zależała od uchwały Sejmu.

Na pytanie, czy ma być przedłożonym projekt ustawy regulującej ustrój szpitali powszechnych czy też tylko wniosek co do sposobu pokrycia kosztów oświadcza się mowca za ustawą — ze względu atoli na krótkość czasu oddzielającego najbliższą sesję Sejmu — a z drugiej strony naglące potrzeby niektórych szpitali zgadza się, iżby Wydział krajowy do chwili wniesienia projektu ustawy uchwalenia jej i sankcyonowania przedstawiał Sejmowi pojedyncze wnioski w tych sprawach.

Dr. Czyżewicz przestrzega przed zbyt niemię zagięciem się w teorii, a radzi liczyć się z danymi warunkami nie biorąc wzorów z innych krajów monarchii. Konstatuje, że wielu szpitalom przyznano charakter publiczny choć nie posiadały już w samem założeniu wymaganych warunków. Zgadza się na uregulowanie ustawą stanu rzeczy.

Szpital powinien być samoistną fundacją dla siebie. Celem ograniczenia chęci budowy nie należy kreować szpitali takich, które już w założeniu nie posiadają warunków jak n. p. w Żywcu. Koniecznem jest oznaczenie, jaką osobę moralną reprezentuje instytucja szpitalna. Posiadamy szpitale, które się wala i budowane być muszą — gminy jednak wzbraniają się przystąpić do budowy. W obec tego amortyzację jej kosztów z taks leczenia uważa mowca za najsprawiedliwszą. Budowę poprzedzić jednak winno przedłożenie planu i kosztorysu — a dopiero po ich zatwierdzeniu może być mowa o pokryciu kosztów. Według obecnie obowiązującej procedury zaprowadzono pewne ostrożności przy otwieraniu nowych szpitali, które ograniczają zbyt niemię chęć budowy. Wszelkie materyały i środki przygotowawcze do otwarcia szpitala winny być przestudyowane w Wydziale krajowym, którego wnioski Sejm załatwi.

Dr. Czyżewicz jest zdania, że administracja szpitali powszechnych nie jest jednolitą i panuje w niej pewna dowolność. Przez zaniedbanie szpitali prowincjonalnych cisną się choroby do szpitali krajowych innych krajów koronnych, przez co nasz fundusz krajowy wielkie ponosić musi ofiary w kosztach leczenia. Mowca oświadcza się za tem, iżby utworzyć osobny fundusz budowy szpitali tak jak istnieje fundusz budowy koszar. Niemniej ażeby istniejący we Lwowie i w Krakowie podatek spadkowy rozszerzyć i na inne miasta, z którego pewien procent na cele budowy szpitali przeznaczyćby należało. Przyszła ustawa powinna utworzyć szpitale jako instytucje dla siebie istniejące a kierowane przez Wydział krajowy. Sprawy budowy naglącej winny przejść przez Wydział krajowy, który po należytem opracowaniu przedłoży je Sejmowi z odpowiednimi wnioskami. Co do pokrycia kosztów jest zdania, iżby uskuteczniiano je z taksy leczenia, t. j. przez stosowne podwyższenie. Na sporach co do obowiązku budowy cierpi dobro sprawy.

Dr. Sawicki konstatuje, że prawie wszystkie szpitale były pierwotnie fundacyami dla miast t. j. dla chorych ubogich miejscowych.

Po uznaniu przez rząd tych szpitali za publiczne z obowiązkiem przyjmowania wszystkich chorych przyrzekł rząd wspierać je subwencyami. Taki stan rzeczy zastał Wydział krajowy przy objęciu szpitali prowincjonalnych, z których 19 było w warunkach najgorszych. Dziś nie podobna opierać się na przykładzie Czech co do przeniesienia na gminy obowiązku

odbudowania szpitali. Sprzeciwiają się temu warunki tych szpitali, na podstawie których one powstały. Dr. Sawicki sądzi, iż nie byłoby stosownem w każdej drobnej sprawie restauracji zasięgać pozwolenia Sejmu. Ze względu na materialne położenie kraju, zmodyfikować należy znacznie obecne wymogi higieny przy urządzeniu szpitali, według których koszt jednego łóżka wypadnie na 1.000 zł. Mowca oświadcza się za przyznaniem szpitalom charakteru instytucji samodzielnych. Stosunki administracyjne szpitala są już uregulowane i ujednostajnione. Naczelną władzą kierującą jest Wydział krajowy, któremu podlegają Rady szpitalne i komitety, a nadzór i kontrolę wykonuje Inspektor szpitali. W obec tego wydanie nowej ustawy nie jest koniecznem.

Dr. Pilat zwraca uwagę, że przyznanie charakteru samoistności równałoby się ukrajowieniu szpitali prowincjonalnych, czemu sprzeciwiałby się ze względów zasadniczych — oświadcza się jednak za wykonywaniem ścisłego nadzoru.

Co do pokrywania kosztów budowy jest zdania, że prawo Sejmu dysponowania funduszami musi być nienaruszonym, zatem jeśli chodzi o przyjęcie z pomocą szpitalom na potrzeby budowy — Wydział krajowy po gruntownem zbadaniu sprawy winien przedstawić Sejmowi stosowne wnioski. Wymagania higieniczne należy możliwie zredukować. Myśl o utworzeniu funduszu budowy szpitali powszechnych uważa za bardzo trafną — istniejące jednak w budżecie krajowym taksy szkolna i spadkowa winne być zreformowane i tworzyć ogólny fundusz krajowy.

Dr. Dworski konstatuje, iż kwestya pokrycia kosztów budowy, co do której zdania są różne, musi być rozwiązana zasadniczo. — Gminy nie mogą być zobowiązane do budowania szpitali publicznych, albowiem one mają tylko obowiązek zaopatrywać swoich chorych ubogich.

Zdaniem mowcy najlepszym sposobem pokrywania kosztów budowy jest istniejący dotąd.

Granica przeciw zbyt niemu dążeniu do budowania szpitali leży właśnie w zastrzeżeniu, że w każdym wypadku potrzeba zasięgnąć uchwały Sejmu na otwarcie szpitala. Oświadcza się za ukrajowieniem wszystkich szpitali.

Vivien sprzeciwia się ukrajowieniu szpitali jako powodującemu wielkie ciężary dla kraju, oświadcza się za wydaniem przepisów typowych urządzeń administracyjnych dla wszystkich szpitali. Kwestya przyjęcia z pomocą ze strony Sejmu na koszt budowy szpitali nie ulega wątpliwości. Przez udzielanie subwencji zachęci się gminy do budowania — podwyższenie taks zaś ulży funduszowi krajowemu w wydatkach.

Ks. Siczynski oświadcza się za ukrajowieniem szpitali powszechnych zwłaszcza gdy nie widzi różnicy w usługach jakie oddają chorym szpitale prowincjonalne (dobrze urządzone) a krajowe. Ukrajowienie nie przysporzyłoby krajowi więcej wydatku jak dotąd, — bo i obecnie czerpią szpitale środki z funduszu krajowego. Pragnąłby urzędzenia szpitali według dwóch typów, t. j. kosztowniejszych i tańszych dla ubogiej ludności. W kwestyi pokrycia kosztów budowy oświadcza się za skombinowaniem zasiłków t. j. subwencji i taksy.

Dr. Kozłowski konstatuje, że różnice w zapatrywaniach znacznie się zredukowały. Domaga się usilnie, ażeby sprawy budowy szpitali były przez Wydział krajowy ściśle badane, i po gruntownem przestudyowaniu przedkładane Wys. Sejmowi. Niemniej, iżby Wydział krajowy zastrzegł wypełnianie warunków pod jakimi uznanie szpitali za publiczne nastąpić może. Nawiązując do uwagi Dr. Sawickiego, iż niestosownem byłoby z każdym drobnym wydatkiem przychodzić do Sejmu — jest zdania, że oczywiście tylko na znaczniesze wydatki należy zasięgać zezwolenia Sejmu.

Mowca zauważył, że preliminarze i zamknięcia przedkładane bywają zwyczajnie za późno i Sejm po niewczasie dowiaduje się o szczegółach wydatków. Lekarze winni ściślej wypełniać swoje obowiązki, pod tym względem bowiem zachodzą nadużycia. Sprzeciwia się ukrajowieniu szpitali, lecz pragnie wzmocnienia nadzoru.

Przewodniczący konstatuje, że Wydział krajowy przestrzega ściśle warunków, od wypełnienia których uznanie szpitali za publiczne zawisło. Co do uznanych już przez rząd szpitali jako publicznych Wydział krajowy ingerencji nie miał. Nadzór nad szpitalami jest wykonywany należycie. Jako przykład ścisłego postępowania w tym względzie przytacza Przemysł, Podhaje i Kraków, gdzie po skonstatowaniu nieprawidłowości przeprowadzono śledztwa dyscyplinarne i usunięto winnych. Oświadcza się za przyznaniem szpitalom charakteru samoistności, — i zaznacza, że na tej podstawie iż Wydział krajowy uważa szpitale powszechne za samodzielne wliczanym był czynsz najmu do taksy. Kraj daje tylko to co płaci za leczenie ubogich chorych Z wyjątkiem 4 szpitali — administracją innymi gminy samoistnie wykonują.

Co do typów budowy i urządzenia szpitali zwraca uwagę przewodniczący, że Wydział krajowy polecił już wypracowanie planów na dwa rodzaje budynków t. j. tańsze i droższe, i plany te posiada. Typowa administracja szpitali wykonywaną jest od lat 15tu Wszystkie szpitale prowincjonalne mają jednolite instrukcje obowiązujące.

Sprawozdania w przedmiocie budowy szpitali w Tarnopolu i Wadowicach jako najbardziej naglące przedłożył Wydział krajowy już na najbliższej sesji.

Dr. Czyżewicz jest zdania, że szpitale powszechne mają na celu zmniejszenie pewnego procentu chorób, które powodują wydatki z funduszu krajowego. Zachodzi jednak potrzeba oznaczenia charakteru szpitali obecnie istniejących. Sądzi, iż skuteczna kontrola tylko wtedy możliwa, gdy jest prowadzoną z jednego punktu — winna być tedy jednolitą i wykonywaną ze strony Wydziału krajowego. Typy budynków szpitali ułożone są na bardzo skromnych wymaganiach.

Dr. Kozłowski podnosi jeszcze w kwestyi budowy szpitali, że kraj obejmując je nie przyjął tem samem obowiązku budowania. Konstatuje, że kontrola jest obecnie lepszą.

Przewodniczący podnosi, iż o nieporządkach w Przemysłu i Podhajcach dowiedział się Wydział krajowy z raportów Inspektora szpitali, który przestrzega też, ażeby nieuleczalnych nie przetrzymywano nad potrzebę w szpitalach.

Dr. Sawicki zwraca uwagę na wielkie przepełnienie szpitali, któremu istniejące siły lekarskie nie są w stanie wydołać.

Dr. Dworski jest zdania, iż nie można dedukować z charakteru szpitali publicznych — obowiązku gmin do ich budowania zwłaszcza gdy fundusze zapasowe nie zostały wcielone do majątku gmin — specjalnie zaś co do Przemysłu użyto fundusz zapasowy na pokrycie kosztów leczenia.

Po wyczerpaniu dyskusji uprasza przewodniczący o przedstawienie konkretnych odpowiedzi względnie wniosków na postawione w memoryale pytania.

PP. Dr. Kozłowski i Dr. Dworski zapowiadają swe wnioski do ustępu 1go i 2go pytań.

Na wniosek p. Lenartowicza odracza przewodniczący odczytanie tych wniosków do posiedzenia wieczornego o godzinie 7mej.

Koniec posiedzenia o godzinie 2. po południu.

Ciąg dalszy obrad ankiety z dnia 12. kwietnia b. r. o godzinie 7. wieczór.

Obecni: wszyscy wyżej wymienieni.

Przewodniczący odczytuje wniosek p. Dr. Kozłowskiego, który brzmi:

„Wydział krajowy przedłożyć raczy Sejmowi projekt ustawy o ustroju szpitali publicznych i powszechnych, któryby obowiązki i prawa kraju, powiatu i gminy, i kompetencyę poszczególnych czynników do nadzoru powołanych dokładnie określił“.

„Zanim ustawa stanie się prawomocną, przedłoży Wydział krajowy w każdym wypadku, w którym nowa budowla jest niezbędną, o ile własne fundusze szpitala — i siły finansowe gminy podolać nie mogą — do Wysokiego Sejmiku wniosek poparcia budowy subwencją, lub podwyższeniem taksy z załączeniem dokładnych planów i kosztorysów budowy“.

Następnie odczytuje przewodniczący wniosek Dr. Dworskiego:

„Koszta budowy szpitali prowincjonalnych pokrywane być mają przede wszystkim z funduszu zarodowego i zapasowego szpitala, o ileby je szpital posiadał, a o ile tych nie posiada, lub takowe nie wystarczają podwyższeniem taksy leczenia“.

Dyskusya szczegółowa.

P. Vivien jest zdania, że wniosek p. Dr. Dworskiego powinienby się właściwie znaleźć w projekcie ustawy.

Dr. Dworski proponuje głosowanie nad wnioskiem p. Dr. Kozłowskiego ustępami a w szczególności iżby nad ustępem „o ile siły finansowe gminy podolać nie mogą“ głosować osobno. Ustęp ten bowiem imputuje niejako gminom obowiązek budowania szpitali.

Dr. Sawicki zwraca uwagę, że obowiązek przebudowy odnosić się ma tylko do istniejących szpitali — co do nowych szpitali to już przy zaprowadzeniu położony będzie warunek budowy i utrzymania.

Dr. Kozłowski oświadcza się przeciw temu wnioskowi.

P. Lenartowicz nie ma przekonania o potrzebie i korzyści nowej ustawy. Wniosek przedstawiony wydaje mu się nieco ogólnikowym, nie wyraża bowiem, czy odnosi się do istniejących już, czy tylko do budować się mających szpitali.

Dr. Kozłowski oświadcza, że wniosek jego odnosi się do wszystkich szpitali pow.

P. Lenartowicz obawia się kolizyi z istniejącymi przepisami i ich naruszenia — zresztą nie usłyszał krytyki lub wytknięcia szczegółowych braków obecnych ustaw, powodujących potrzebę tworzenia nowej.

Dr. Kozłowski odpowiada, iż ze względu na krótkość czasu obrad ankiety postawił wniosek ogólnikowy — gotów jest jednak opracować szczegółowo cały projekt ustawy i przedłożyć krytyczny rozbiór istniejących stosunków wadliwych i braków w instrukcyach i przepisach administracyjnych, które wymagają koniecznie rewizyi, a w szczególności okazuje się potrzeba uregulowania stosunków między komitetami szpitalnymi, Radami pow. i t. p.

Najpierw należałoby unormować obowiązki gmin dla szpitali a następnie pomoc kraju.

Ks. Siczynski mimo, że nie zapoznaje potrzeby nowej ustawy nie mógłby głosować za pierwszą częścią wniosku Dra Kozłowskiego w obawie, iżby ciężary nie spadły na gminy.

Dr. Kozłowski zwraca uwagę, że dość czasu do ocenienia przepisów ustawy i jej konsekwencji będzie wówczas, gdy Wydział krajowy projekt jej przedłoży.

Dr. Dworski jest tego samego zdania, i oświadcza się za 1szą częścią wniosku Dra Kozłowskiego.

Dr. Czyżewicz proponuje ze względu na różne stosunki szpitali prow., iżby Wydział krajowy przedłożył substrat do projektu ustawy i motywa ankiecie, która będzie mogła je przedyskutować.

P. Lenartowicz oświadcza, iż wobec powyższego wniosku Dra Czyżewicza i wyjaśnień udzielonych przez Dr. Kozłowskiego będzie głosować za wnioskiem Dra Kozłowskiego, z modyfikacją Dra Dworskiego.

Przewodniczący zwraca uwagę, że głównem pytaniem w sprawie niniejszej, którego odpowiedzi Wydział krajowy od ankiety oczekuje, jest „czy gminy są obowiązane przyczyniać się do kosztów budowy szpitali prowincjonalnych“.

Dr. Pilat jest zdania, że ankieta nie byłaby w stanie już dziś na to pytanie zasadniczo odpowiedzieć — przed tem należałoby bowiem przestudować urządzenie i warunki wszystkich szpitali.

Dla owych pięciu szpitali, które wymagają spiesznej restauracji nie potrzeba jeszcze kwestyi powyższej zasadniczo rostrzygać.

Dr. Kozłowski jest zgania, że szpitale powszechnie pow. są zakładami gminnymi, w przekonania tem utwierdza go sprawozdanie Wydziału krajowego i przykład w Czechach. Kraj pokrywa kosztą leczenia ubogich, a gmina ma budować i utrzymywać szpitale.

Dr. Dworski nie zgadza się z tem zapatrywaniem. Fakt, że szpitale pow. są zakładami gminnymi lokalnymi nie nakłada obowiązków na gminy co do budowy.

Przez uznanie szpitali tych jako publicznych w r. 1859 nie zobowiązano gmin do rozszerzania budynków z powodu wzrastającej potrzeby jaką leczenie wszystkich chorych w ogóle wytworzyło. Nie można zatem narzucać gminom ciężaru budowy szpitali publicznych. Wedle postanowień ustawy sanitarnej z r. 1870 gmina jest obowiązana mieć szpital tylko dla swoich chorych.

Dr. Czyżewicz jest również zdania, że nie można zmuszać gminy do budowania szpitala publicznego. Zresztą zasadnicze rozstrzygnięcie tej kwestyi należy odłożyć do czasu przedłożenia materiałów i projektu ustawy ze strony Wydziału krajowego.

Mowca proponuje iżby ankieta uchwaliła wniesienie projektu ustawy regulującej sprawy szpitali publicznych dopiero na następnej sesji sejmowej. Przed tem atoli uprasza ażeby Wydział krajowy rozesłał członkom ankiety projekt tej ustawy wraz z motywami.

Przewodniczący zgadza się na ten wniosek i oświadcza, że będzie się starał na 2 lub 3 miesiące przed zebraniem ponownem Sejmu zakomunikować członkom materiały w tym przedmiocie do przestudowania.

Na obecnej sesji wejdzie Wydział krajowy ze sprawozdaniami co do szpitali w Tarnopolu i Wadowicach, których przebudowa jest naglącą.

Dr. Czyżewicz zwraca uwagę, że wedle ustawy z r. 1870 Rząd zastrzegł sobie nadzór nad szpitalami i aprobatę planów budowy zatem przedłożenie wniosku do Sejmu powinno poprzedzić uzyskanie aprobaty planów ze strony c. k. Namiestnictwa.

Na wniosek p. Viviena zamknął Przewodniczący dyskusję i ankieta przystąpiła do głosowania.

Przewodniczący poddaje pod głosowanie najpierw wniosek p. Dworskiego.

Ankieta uchwala ten wniosek większością 6 głosów przeciw 3.

Następnie poddaje Przewodniczący wniosek Dr. Kozłowskiego: zamieszczony jak wyżej z opuszczeniem ustępu „o ile siły finansowe gminy podołać nie mogą“, tudzież wyrazów „subwencyą lub“.

Ankieta uchwala 6-cioma głosami przeciw trzem wniosek Dr. Kozłowskiego z opuszczeniem wyrazów, wyżej przytoczonych.

Wreszcie przystępuje ankieta do dyskusji nad pytaniem 3-ciem memoryału t. j. „jakie środki mają być użyte, ażeby położyć tamę powiększenia się kosztów leczenia ubogich“.

Dr. Vivien zaznacza w przemówieniu swoim że jakkolwiek dotknąć musi kwestyi niepopularnej jednak obowiązek i sumienie nakazują mu tę sprawę podnieść. Koszta leczenia wzmagają się stale od szeregu lat, czemu koniecznie jakiś hamulec położyć trzeba.

Mowca ma przekonanie, że koszta łożone nie pomnażają siły asanacyjnej w kraju i są schyblone. Ażeby kraj doprowadzić do stosunków odpowiednich trzeba przede wszystkim polepszenia bytu materialnego — wówczas i sanitarne będą lepsze. Największy kontyngent szpitali pow. stanowi ludność wiejska.

Od czasu kiedy kraj płaci za ubogich koszta leczenia liczba tych ubogich niesłychanie wzrosła, a koszta nieproporcjonalnie się zwiększyły. Faktu tego nie można przypisać odczułej przez ludność większą potrzebie leczenia, ale raczej okoliczności, że leczenie to przychodzi darmo. Gdyby właścianina szpital tylko cokolwiek kosztował, ograniczył się frekwencya nie ceni on bowiem życia, które spędza w nędzy materyalnej, umiera obojętnie.

Trzeba tedy pierwiej polepszyć byt materyalny, podnieść odczucie wartości życia. Koszta lożone przez kraj na leczenie chybają celu i lepiej byłoby użyć je na asanacyą materyalnych stosunków t. j. produktywniej.

Szpitali dla dzieci, położnic, i obłąkanych, mowca niechce ograniczać, lecz tylko ruch innych chorych w szpitalach powszechnych. Ze sprawozdań Wydziału krajowego przychodzi do przekonania, że kraj w krótcie niepodoła wzmagającym się kosztom leczenia. Inne prowincye Austrii zaprowadziły już środki zmniejszające koszta leczenia płacone przez kraj. W Austrii górnej i Bukowinie ponoszą gminy 1/5 część — w innych 1/4 część i t. p.

Gdyby u nas zaprowadzono opłatę tylko 1/6 części, korzyść funduszu krajowego ztąd odniesiona byłaby znaczną. Zastrzega się, że jedynie w tej oszczędności fundusz kraj. nie upatruje jeszcze celu reformy lecz głównie w ograniczeniu nadużywania opieki szpitala.

P. Vivien stawia tedy następujący wniosek:

„Gminy odpowiadają za swcich ubogich chorych 6-tą częścią ogólnych kosztów leczenia“.

Ks. Siczyński zastrzega się przeciw mniemaniu, że u ludu panuje obojętność dla życia. Być może, że są wyjątki, lecz ogół jest iuny. Wniosek p. Viviena dąży do przerzucenia ciężaru na gminy a ulżenia go obszarom dworskim. Nałożenie pewnej opłaty na gminę nie położy zdaniem mowcy hamulca frekwencyi szpitali. Z tych powodów sprzeciwia się wnioskowi p. Viviena.

Dr. Kozłowski podziela zapatrywanie p. Viviena i stoi na tem samem stanowisku. Konstatając, że myśl wniosku p. ks. Siczyński wypaczył. Ideałem dla mowcy byłyby okregi konkurencyjne na wzór Niemiec. Oświadczą się za większą kontrolą chorych syfistycznych rewizyą w wojsku, która przyczynia się do rozszerzenia zarazy; tudzież za zmianą ustawy o swojszczyźnie z r. 1863, wreszcie za rewizyą karteli między szpitalami z r. 1880. Termina uwiadomienia o przyjęciu chorych (Anzeige Pflicht) winny być ściśle przestrzegane, aby umożliwić wreszcie odsełanie chorych do szpitali tutejszych, mianowicie takich, którzy nadużywają szpitali innych krajów — kosztem naszego funduszu. Proponuje też ścisłą kontrolę nieuleczalnych. Jest zdania, że należałoby zachęcać gminy ewentualnymi subwencyami do zakładania przytulisk.

Koszta experymentów z chorymi na klinikach winno ponosić Państwo. Oświadczą się za powiększeniem subwencyi ze Skarbu Państwa na koszta zapobieżenia epidemii i za zmianą formularzy świadectw ubóstwa — które powinny być ściśle kontrolowane przez Starostwo.

Dr. Marchwicki jest zdania, że wniosek p. Viviena byłby trudnym do umotywowania a jeszcze trudniejszym do przeprowadzenia w Sejmie. Nie dziwi się wzmaganiu kosztów leczenia, bo z biegiem i postępem czasu w ogóle wszystkie wydatki się wzmagają. O utrzymanie życia i asanacyą należy starać się ze względu na interes Państwa i publiczny.

Mowca jest zdania, że do Sejmu tylko z takimi wnioskami przychodzi należy, które mają szanse powodzenia. Inaczej powodują one długie i zastrzone dyskusye bezowocne ze szkodą innych spraw. Obliczenie oszczędności przez p. Viviena okaże się iluzorycznem, gdy wyłączymy koszta leczenia obłąkanych, położnic, syfilitycznych i dzieci.

P. Vivien protestuje przeciw podsuwaniu mu myśli zdjęcia ciężaru z obszarów dworskich, wnioskiem swoim pragnął ograniczyć tworzenie nieproporcjonalnej liczby ubogich. Ponawia zdanie, iż polepszenie materyalne bytu ludności — przyczyni się do polepszenia sto-

stunków zdrowia. Nie oświata i środki asanacyjne prowadzą do dobrobytu, lecz odwrotnie dobrobyt powoduje potrzebę oświaty — i odczucie wartości zdrowia i życia. Wreszcie zaznaczając, że dochody Skarbu krajowego nie podnoszą się w stosunku do wydatków, podtrzymuje swój wniosek wyżej postawiony.

Dr. Dworski jest zdania, że założenie wniosku p. Viviena, jakoby gminy wywierały wpływ na procent frekwencji chorych w szpitalach leczonych jest mylne. Na zwiększenie liczby chorych szukających zdrowia w szpitalach publicznych wpływa wzrost ludności i ulepszenie szpitali — wreszcie powiększenie wojska. Nałożenie obowiązku opłaty choćby 1/6 części kosztów leczenia na gminy byłoby wielce niesprawiedliwym. — Są inne sposoby zapobieżeniu wzrastania wydatków na ten cel ze Skarbu krajowego a to: pomoc władz politycznych przy badaniu stosunków majątkowych energiczne egzekwowanie kosztów instytucje kas chorych i t. p. Mowca oświadcza się tedy przeciw wnioskowi p. Viviena.

Dr. Pilat przyłącza się do wniosków p. Dr. Kozłowskiego z wyjątkiem atoli nakładania ciężaru na gminy w postaci opłaty 1/6 części kosztów leczenia. Zaznacza, że znaczny kontyngent chorych zgłaszających się do szpitali stanowi ludność przygodna i włóczęgi — na których gminy wpływu nie mają — a więc najniesłuszniej obciążonoby je wydatkami.

Dr. Czyżewicz podnosi, że w istniejących warunkach ścisła kontrola prostytutki jest nie możebna. Nadto przepełniają szpitali popisowi asenterowani z zarodem chorób jak: „Trachoma“, którzy po zaasenterowaniu oddawani bywają do szpitali cywilnych.

Przewodniczący oświadcza, iż również nie może zgodzić się na wniosek p. Viviena opierając się na doświadczeniu, jakie zrobił będąc w swoim czasie sprawozdawcą w Sejmie w kwestyi ponoszenia połowy kosztów leczenia przez gminy przynależności. Konstatuje, że uregulowanie sprawy prostytutki należy do Rządu, tak samo jak zmiana ustawy o swojszczyźnie do Rady Państwa. Sejm ograniczyć się musi w tych sprawach tylko do rezolucyi. Objasnia, iż szpitale innych krajów Monarchii mają obowiązek donoszenia po upływie 3. miesięcy o przyjęciu chorych. — W naszych szpitalach ściśniono ten termin do 6 tygodni.

Kontrola nad nieuleczalnymi bywa wykonywaną ściśle — jakkolwiek wnioski Wydziału krajowego w tym przedmiocie musiały być zmodyfikowane.

Domy przytułku i zakłady dla nieuleczalnych nie zostają pod zarządem Wydziału krajowego. Koszta leczenia na klinikach względnie experimentów naukowych ponosi Skarb Państwa — fundusz krajowy płaci tylko rzeczywiste wydatki na leczenie.

Formularze na świadectwa ubóstwa będą zmienione — i zaprowadzoną zostanie reforma w tym kierunku jak to p. ks. Siczynski proponował, iżby podpisywał je najpierw urząd parafialny — a następnie naczelnik gminy.

Wreszcie wyraża Przewodniczący przekonanie, że koszta leczenia ponoszone z funduszu krajowego dopiero wówczas się zmienią — gdy ustawa sanitarna z r. 1870 rzeczywiście zostanie przeprowadzoną, i wykonaną t. j. gdy każda gmina będzie, miała kapitalik i lekarza.

Po zamknięciu dyskusyi Ankieta odrzuca 8-ma głosami przeciw 2, wniosek p. Viviena.

Przewodniczący odczytuje następnie wniosek p. Dr. Kozłowskiego, jako odpowiedź na trzecie pytanie memoriału.

Wniosek ten brzmi:

Jako środki zalecić należy:

1. Ścisłą kontrolę świadectw ubóstwa i zwrócenie uwagi Wydziałów powiatowych i c. k. Namiestnictwa na potrzebę pouczenia urzędów gminnych o karnej odpowiedzialności za fałszywe lub niedokładne świadectwa w duchu rozp. czeskiego Namiestnictwa z dnia 4. lutego 1884 l. 1004, tudzież zmianę formularzy świadectwa.

2. Przedstawienie Sejmowi wniosku z żądaniem zmiany ustawy o swojszczyźnie z 3. grudnia 1863 w duchu uchwał Sejmu galicyjskiego na wniosek p. Dr. Pilata powziętych a skombinowanych z uchwałami Sejmu czeskiego z 2. sierpnia 1883 i późniejszych.

3. Zanim Rada Państwa ustawę o swojszczyźnie na nowych podstawach uchwali, należałoby przedsięwziąć rewizję zawartego z Wydziałami krajowymi innych krajów koronnych w r. 1880 kartelu, i żądać natychmiastowego uwiadomienia o przyjęciu chorych z Galicyi do obcych szpitali, coby umożliwiło przeniesienie niektórych chorych do szpitali krajowych.

4. Zaprowadzenie Sióstr Miłosierdzia we wszystkich szpitalach.

5. Zachęcanie gmin do zakładania przytulisk dla chorych nieuleczalnych, obecnie wbrew przepisom często do szpitali krajowych przyjmowanych.

6. Zniewolenie gmin do ściślejszego wypełnienia obowiązków w obec chorych epidemicznych.

7. Żądanie aby Państwo nakazany ustawami i instrukcją o cholery obowiązek wsparcia gmin w powiatach granicznych, i opędzanie wydatków z powodu epidemii wypełniało, porozumienie się w celu powiększenia tych wydatków państwowych dla Galicyi z c. k. Namiestnictwem.

8. Rewizją regulaminu prostytutki, przeprowadzenie kontroli uzupełniającej przez lekarzy, i sprawozdanie przez agentów policyjnych, czyli rewizja regularnie się odbywa. Ściślejsza kontrola c. k. wojska, zwłaszcza wówczas, gdy żołnierze udają się na urlop lub wychodzą ze służby.

9. Ściślejsza kontrola Wydziału krajowego nad policją zdrowia w miastach i miasteczkach.

10. Czujniejszy nadzór policyjny nad tandetami.

Ankieta uchwała wniosek powyższy „en bloc“.

Koniec posiedzenia o godz. 10-tej wieczór.

Na tem protokół zakończono i podpisano

d. j. w.

Hoszard, w. r.

Wł. Słomkowski, w. r.

Alegat 3. do sprawozdania Wydziału krajowego do LW. 51.244/93.

Protokół

posiedzenia ankiety z dnia 27. września 1893, zwołany reskryptem Wydziału krajowego z d. 12. września b. r. do l. 28921 dla narażenia się nad projektem ustawy urządzającej stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych.

Obecni: Dr. Franciszek Heszard, członek Wydziału krajowego jako przewodniczący, Włodzimierz hr. Łoś, c. k. Radca dworu, Vivien, Trzeciecki, Lenartowicz, Dr. Dworski, Dr. Pilat, ks. Siczynski, Onyszkiewicz, Dr. Czyżewicz, posłowie na Sejm krajowy; Dr. Merunowicz, c. k. protomedyk, Dr. Stella Sawicki, insp. szpitali. Władysław Słomkowski, sekretarz ankiety. Nieobecność usprawiedliwili pp. Dr. Marchwicki, Dr. Włodzimierz Kozłowski, Dr. Weigel i Paszkowski.

Przewodniczący przedstawia wnioski ankiety odbytej w tej sprawie w miesiącu kwietniu b. r., która wyraziła życzenie, ażeby Wydział krajowy opracował i przedłożył do następnego zebrania się projekt ustawy na wstępie wymienionej.

Wydział krajowy upoważnił przewodniczącego do opracowania i przedłożenia ankiecie projektu (pod subaleg. 3.) zamieszczonego z zapytaniem, czy w tej formie ma on być wniesionym do Wys. Sejmu, — wszelako zastrzegając sobie decyzję ostateczną w tym przedmiocie.

Przewodniczący otwiera tedy dyskusję nad projektem ustawy (al. A).

P. Vivien proponuje, ażeby ogólnej dyskusji zaniechać, albowiem postanowienia projektu ustawy znane są członkom ankiety, natomiast iżby rozprawa szczegółowa odbywała się tylko nad tymi ustępami, do których zgłoszone zostaną poprawki lub wnioski, nie kwestionowane zaś artykuły przyjąć w głosowaniu „en bloc“.

Dr. Czyżewicz proponuje głosowanie i rozprawę paragraf za paragrafem od początku.

Dr. Pilat przystępuje do tego wniosku, na który zgadza się i p. Vivien.

Ankieta uchwała ten sposób rozprawy.

Przewodniczący odczytuje Art. I. projektu.

P. hr. Łoś zapytuje, czy postanowienia tego Artykułu dadzą się pogodzić z Art. VII. a to w obec okoliczności, że szpitale we Lwowie, Krakowie i zakład Kulparkowski są zakładami krajowymi.

Przewodniczący wyjaśnia, że w statutach tych szpitali jest wyrażona cecha samoistności.

Ankieta uchwała Art. I. zgodnie z projektem.

Przewodniczący odczytuje Art. II. projektu i wyjaśnia, iż z powodu istnienia wielu szpitali żydowskich zamieścił postanowienie o wyznaniach.

Ankieta uchwała Art. II. zgodnie z projektem.

Przewodniczący odczytuje Art. III.

P. Trzeciecki proponuje dodanie do ustępu 1. traktującego o przyjmowaniu chorych, wyrazów „o ile miejsca starczy“, pragnie bowiem tym sposobem ochronić fundusz

krajowy od zwiększenia wydatków, zaś w 2. ustępie pragnąłby uzupełnić kategorią niekwalifikujących się do przyjęcia także opilcami, ciężarnymi i t. p.

Dr. Pilat zwraca uwagę na Art. XIV., który zastrzega warunki budowy i przystępuje do zapatrywania, iż przyjmowanie chorych powinno zależeć od starczego miejsca, ażeby chorym już pomieszczonym w szpitalu nie czynić szkody. Co do nieprzyjmowania osób niekwalifikujących się do leczenia zastrzega to ustęp 1. Art. III. a rzecz Wydziału krajowego będzie wydać stosowne instrukcje lekarzom.

Dr. Czyżewicz oświadcza się za pozostawieniem całego Art. III. w brzmieniu proponowanym. Ustęp 1. traktujący o prawie przyjęcia do szpitala jest właśnie cechą zakładu publicznego, inaczej straciłby szpital ten charakter.

Zapatrywanie co do przepełnienia uważa za błędne również i co do opilców. Przyjmowania ograniczać nie można co udowadnia przykładami fachowymi. W razie braku miejsca wstawia się łóżka nawet w korytarzach gdy chory przybywa z chorobą niebezpieczną lub rekonwaleskuje się chorych mniej niebezpiecznych.

Plany budowy przewidują zazwyczaj potrzebą rezerwy tak iżby w każdej sali 2 lub 3 łóżka pomieścić można. Stylizację ustępu 2go Art. III. uważa jako zupełnie odpowiednią.

Co do ostatniego ustępu Art. III o przyjmowaniu ciężarnych oświadcza Dr. Czyżewicz, iż rodzące muszą być przyjęte bezwarunkowo — a przy ciężarnych należałoby ograniczyć czas. Ustęp ostatni tedy Art. III. winienby brzmieć: „rodzące mają być przyjmowane do zakładów położnic bezwarunkowo, a ciężarne zaś w ostatnich miesiącach ciąży“.

P. Vivien jest zdania, że z ustępem 1 Art. III. łączy się pojęcie prawa chorego zgłaszającego się do szpitala — więc gdyby nie było ograniczenia, to każdy chciałby być przyjętym — dlatego popiera wniosek p. Trzecieckiego zwłaszcza, że zdaniem jego może się zdarzyć iż wszystkie rezerwowe miejsca w szpitalach będą zajęte.

P. Merunowicz uprasza o pozostawienie trzech pierwszych ustępów Art. III. w brzmieniu proponowanym — przypomina iż lekarz decyduje o przyjęciu a nie chory i przystępuje do zapatrywania Dr. Czyżewicza iż ograniczenie odebrałoby szpitalowi charakter powszechności. W ograniczeniu działać może tylko odpowiedzialność lekarza i inspektora szpitali. Co do 4. ustępu zgadza się na wniosek Dra Czyżewicza a pragnąłby dodać jeszcze jeden ustęp ze statutów m. Lwowa i Krakowa, mianowicie co do przyjmowania sporadycznych zakaźnych. Jak długo bowiem epidemia nie jest ogłoszona jako panująca, gmina nie przystępuje do urządzenia osobnego szpitala dla chorych epidemicznych.

P. Sawicki wyjaśnia, że kwestya kwalifikacji chorych do przyjęcia w szpitalu nie jest bynajmniej traktowaną lekko. W lwowskim i krakowskim szpitalach nie przyjmuje się rocznie do 1.000 chorych — przystępuje do zapatrywania Drów Czyżewicza i Merunowicza.

P. Trzeciecki konstatuje, iż przemówieniem swoim chciał zaznaczyć zapatrywanie jako powołany przez Wydział krajowy członek ankiety obstaje tedy przy propozycji dodania wyrazów „o ile miejsca starczy“ jako ograniczających przyjmowanie. Z Art. XIV. postanawiającego o pokryciu kosztów budowy etc. wynika kosekwencya, iż Sejm musiałby uchwalić wydatki wynikające z przepełnienia szpitali skoro Art. III. obowiązywać będzie w proponowanym brzmieniu. Przystępuje do wniosku Dra Czyżewicza co do ciężarnych ale z pozostawieniem wyrazów „jeśli nie mają przytułku“.

Dr. Czyżewicz konstatuje, że rodząca musi być przyjęta bez ograniczenia.

Przewodniczący przyznaje, że dodatek „o ile miejsca starczy bardzo odpowiadałby funduszowi krajowemu i szpitalom, atoli musi oświadczyć się przeciw temu jako sprzeciwiającemu się ustawom i charakterowi szpitala powszechnego. Zgadza się na zastąpienie wyrazu „ciężarne“ wyrazem „rodzące“. Co do zakaźnych powołuje postanowienia statutu, który przepisuje warunki przyjmowania. Wreszcie w kwestyi przepełnienia wyjaśnia przewodniczący, że

miało ono faktycznie miejsce i spowodowało kilkakrotnie potrzebę odnajęcia lokalności po za szpitalem. Poprawkę Dra Czyżewicza przyjmuje.

Dr. Pilat zgadza się na brzmienie pierwszych trzech ustępów Art. III., — co do ostatniego należałoby przyjąć postanowienie z czeskiej ustawy wyłączając zakład położnic.

P. Trzeciecki jest zdania, że ankieta nie potrzebuje głosować i uchwalać pojedynczych artykułów, lecz tylko w sposób informacyjny objawić swe zapatrywania.

Dr. Dworski sądzi, że rezultatem winno być przyjęcie do wiadomości zdania większości ankiety, która jednak nie obowiązuje Wydziału krajowego, ani też nie wiąże ewentualnego postanowienia Sejmu.

P. Lenartowicz podziela to zapatrywanie.

W głosowaniu ankieta przyjęła Art. III. z wyjątkiem ostatniego ustępu, co do którego Dr. Pilat zażądał jeszcze głosu.

Dr. Pilat proponuje mianowicie, iżby w ustępie 4. Art. III. zamieścić wyrazy „pominąwszy zakłady położnic“ — resztę zaś wziąć z ustawy czeskiej.

Przewodniczący objaśnia, że ustawa czeska obowiązuje tylko szpitale prowincjonalne z wyjątkiem szpitala pragskiego.

Dr. Pilat wnosi, ażeby w ustępie 4. dodać właśnie postanowienia ustawy czeskiej jako „dla szpitali prowincjonalnych“ obowiązujące.

Dr. Czyżewicz zwraca uwagę, że w razie przyjęcia poprawki Dr. Pilata trzeba będzie osobne zamieścić postanowienie co do zakładu położnic.

Ks. Siczynski sprzeciwia się poprawce Dra Pilata, sądzi bowiem, iż postanowienia ustawy czeskiej mogą być dobre dla Czech a dla nas okazałyby się może szkodliwymi lub niestosownymi.

W głosowaniu nad ustępem 4. Art. III. uchwała ankieta poprawkę Dra Czyżewicza, przyjętą przez przewodniczącego; za poprawką Dra Pilata głosowali pp. Onyszkiewicz i Vivien.

Następnie uchwała ankieta dodatek proponowany jako ustęp 5ty przez p. Merunowicza o przyjmowaniu sporadycznych zakaźnych, który brzmi: „osoby dotknięte chorobami zakaźnymi ostreimi mają być przyjmowane tak długo, jak długo przez władzę do tego powołaną nie będzie uznanem, że ta choroba przybrała w miejscu cechę epidemii“.

Przewodniczący czyta Art. 1V.

Ankieta uchwała Art. IV. zgodnie z projektem bez dyskusji.

Dr. Merunowicz stawia wniosek, ażeby Art. V. zamieścić na końcu jako Art. XVI. w brzmieniu następującem:

Ustawa niniejsza nie narusza prawa nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, służącego administracji Państwa wedle ustawy z 30. kwietnia 1870 Dz. u. p. Nr. 68.

P. hr. Łoś zwraca uwagę, że takie samo zastrzeżenie zawierają wszystkie ustawy — i przystępuje do wniosku Dra Merunowicza co do zamieszczenia tego artykułu na końcu ustawy.

Po przemówieniu p. Lenartowicza i Dra Merunowicza ankieta zgadza się na zamieszczenie Art. V. jako Art. XVI. i otwarcie dyskusji nad tym artykułem dopiero na końcu.

Przewodniczący konstatuje, że wobec tej uchwały sprostowanym być musi porządek chronologiczny artykułów i odczytuje dawniejszy Art. VI. jako obecny V. a zarazem objaśnia, że tylko ustęp c) tego artykułu jest nowym — reszta zaś zgodna z postanowieniami dotychczasowej ustawy.

Dr. Dworski zapowiada poprawkę do ustępu b) Art. V., którą postawi przy dyskusji nad Art. X. względnie IX.

Dr. Merunowicz podnosi potrzebę uchwalenia statutu dla każdego szpitala, w którym mieściłyby się poszczególne postanowienia co do zawodu, etat osób i płac i t. p. Przyznając łączną decyzję Wydziałowi krajowemu w sprawach wykonywania władzy dyscyplinarnej

nad służbą administracyjną — pragnie, iżby w sprawach służby lekarskiej t. j. przy nominacjach i wyrokach dyscyplinarnych na lekarza — zastrzeżonem było porozumienie z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. kraj. Rady zdrowia. Mowca daje wyraz przekonania, iż kraj. Rada zdrowia jest organem autonomicznym a nie czysto rządowym, a to ze względu na skład jej członków — sądzi tedy, iż zasięganie porozumienia w kwestyach wyżej przytoczonych w niczem nie uszczupla praw samorządu krajowego.

Postanowienia co do statutu zawiera §. 8. ustawy czeskiej.

Dr. Pilat zapytuje, jak będą stosowane postanowienia Art. V. do zakładów krajowych a szpitali prowincjonalnych t. j. czy równo do wszystkich lub z pewnymi wyjątkami. Oświadcza się przeciw wnioskowi Dra Merunowicza — jest bowiem zdania, iż władza dyscyplinarna powinna spoczywać tylko w jednym ręku. W wypadkach więcej skomplikowanych mógłby zresztą Wydział krajowy zasięgnąć zdania c. k. Namiestnictwa.

Dr. Czyżewicz popiera potrzebę statutu. Co do wykonywania władzy dyscyplinarnej nad lekarzami i w kwestyach nominacji tychże oświadcza się stanowczo za zasięgnięciem opinii kraj. Rady zdrowia. Wskazuje na różnicę między wykonaniem władzy dyscyplinarnej a zasięgnięciem opinii. Rada zdrowia nie orzeka czy kto jest winnym, lecz opiniuje tylko czy fakt zdarzony jest prawidłowym lub nie. Ustęp wniosku Dra Merunowicza żądający porozumienia z c. k. Namiestnictwem można opuścić pozostawiając zasięgnięcie opinii kraj. Rady zdrowia, i to tylko w kwestyach służby lekarskiej.

P. Onyszkiewicz przypuszcza, że po myśli wniosków Drów Merunowicza i Czyżewicza Wydział krajowy byłby obowiązany w każdym wypadku zasięgać porozumienia względnie opinii kraj. Rady zdrowia, co uważałby za nieodpowiednie i niezgodne z pojęciem praw samorządu.

Dr. Czyżewicz zwraca uwagę, że od r. 1870 było wiele spraw kwalifikujących się do zaopiniowania przez kraj. Radę zdrowia — a pomimo to nie zasięgano tej opinii.

P. Lenartowicz zgodziłby się na zasięganie opinii kraj. Rady zdrowia tylko przy nominacjach lekarzy.

Ks. Sieczyński oświadcza się za żądaniem opinii kraj. Rady zdrowia tak przy nominacjach lekarzy jak i przy postępowaniu dyscyplinarnem.

Dr. Sawicki zwraca uwagę, że zgodzenie się na powyższe wnioski równałoby się pozbywaniu praw władzy autonomicznej, konstatuje, że ani statut kraj. szpitala we Lwowie i Krakowie, ani też kraj. zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie, wydane w latach 1875, 1879 i 1880 nie zawierają postanowienia, iżby przy nominacjach prymaryuszów i w ogóle służby lekarskiej Wydział krajowy zasięgać był obowiązany opinii kraj. Rady zdrowia.

Dr. Czyżewicz twierdzi, iż kraj. Rada zdrowia jest instytucją autonomiczną.

Dr. Pilat jest zdania, iżby kwestyę nominacji odłożył do dyskusji nad Art. IX. Co do postępowania dyscyplinarnego uznaje tylko jedną władzę. Postępowanie dyscyplinarne mogą spowodować malwersacje lekarzy natury czysto ekonomicznej i administracyjnej, które nie wymagają opiniowania przez kraj. Radę zdrowia.

Przewodniczący uważa uchwalenie statutów dla szpitali jako zupełnie zbyteczne skoro postanowienia esencyonalne zamieszczone są w ustawie obowiązującej zarówno wszystkie szpitale. Przytacza kilka wypadków zastosowania przez Wydział krajowy postępowania dyscyplinarnego z powodu nadużyć lekarzy, którzy czując się winnymi jeszcze przed wydaniem wyroku ustąpili z posad. W żadnym atoli z tych wypadków nie było podstawy do wyrażenia opinii kraj. Rady zdrowia. Podzielając zapatrywanie p. Sawickiego, co do nieograniczonego wykonywania praw samorządu — jest zdania, iż ten kto lekarzy mianuje i płaci ma władzę dyscyplinarną. Konstatuje, że przed obsadzeniem posad lekarskich rozpisuje się konkurs, który zawiera

warunki i wymogi kwalifikacyjne — w obec czego zasięganie opinii kraj. Rady zdrowia uważa za zbytęczne. Zresztą nie sprzeciwiałby się w zasięganu tej opinii w kwęstyach dyscyplinar-nych natury czysto fachowej.

P. Merunowicz zwraca uwagę, że w kilku wypadkach wykonania władzy dyscyplinarnej nad lekarzami wskazaną była opinia kraj. Rady zdrowia. Jak długo na czele biura sanitarnego w Wydziale krajowym stoi lekarz jak to obecnie ma miejsce, mogą być lekarze zupełnie spokojni — ale gdyby kiedyś w przyszłości stosunki obecne się zmieniły, wówczas zdaniem jego zasięganie opinii kraj. Rady zdrowia w kwęstyach wyżej przytoczonych — stanie się obsolutną koniecznością.

Po zamknięciu dyskusyi ankieta przyjmuje ustęę 1. a. Art. V.

Przewodniczący proponuje zastąpienie wyrazu „zatwierdzenia“ w ustęęie b. Art. V. wyrazem „postanowienia“.

P. Merunowicz uprasza, ażeby uchwalono, iż każdy szpital ma osobny statut — lub odroczyć dyskusję nad ustęęem b) albowiem postanowienia tam zawarte należą właściwie do statutu.

Dr. Pilat sądzi, iż tu nie zachodzi potrzeba ocenienia kwęsty statutu, i nie zdaje mu się, iżby zachodziła konieczność uchwalania statutu, albowiem postanowienia odnośne mogą być ojęte ustawą.

P. Vivien proponuje inną stylizację ustęęu b) t. j. żeby zastąpić innemi wyrazy „wszelkie zmiany“, gdyż zdałoby się inaczej, że tylko zmiany zależą od postanowień Wydziału krajowego.

Dr. Czyżewicz sądzi, że właściwie to brzmienie ustęęu b) dowodzi potrzebę istnienia statutu.

P. Vivien pragnie mieć jasne określenie, kto przy zakładaniu nowych szpitali ma prawo ustanawiania warunków.

Ks. Siczynski sądzi, że skoro Wydział krajowy ma prawo urządzania szpitali, więc powinien także wydać statut.

P. Merunowicz prosi o odroczenie uchwały nad ustęęem b) do Art. IX.

Ankieta zgadza się na to odroczenie, a następnie uchwała ustęęo) Art. V. z dodatkiem proponowanym przez Dr. Czyżewicza.

Na wniosek Dr. Czyżewicza uchwała ankieta odroczyć rozprawę nad ustęęem d) Art. V.

Przewodniczący odczytuje Art. VI.

Dr. Czyżewicz proponuje drobne poprawki stylistyczne do ustęęu 1-go które Przewodniczący przyjął.

Następnie na wniosek pp. Merunowicza i Onyszkiewicza zgodził się Przewodniczący na opuszczenie wyliczania miejscowości zawartych w ustęęie 2-gim Art. VI., a to z uwagi na okoliczność, iż w przyszłości powstać mogą szpitale także w innych miejscowościach.

P. hr. Łoś proponuje dodanie w ustęęie 2-gim obok wyrazu „burmistrza“ wyrazów naczelnika gminy.

Ankieta uchwała Art. VI. zgodnie z powyższemi poprawkami.

Przewodniczący odczytuje Art. VII.

P. Vivien proponuje zniżenie w ustęęie c) ilości łózek przynajmniej do 30-tu, aby ułatwić wprowadzenie w życie szpitala i nie krępować chętnych do ustanowienia fundacyi.

Dr. Czyżewicz oświadcza się również za zredukowaniem liczby łózek, a nadto opuszczeniem ustęęu traktującego o obowiązkach fundatora na przyszłość.

P. Lenartowicz podziela wnioski p. Czyżewicza, — wolałby bowiem więcej szpitali o małej liczbie łózek — a nadto uważa warunek obciążający na przyszłość jako przeszkodę w tworzeniu fundacyi szpitali.

P. Merunowicz oświadcza się również przeciw ograniczeniom i warunkom obciążającym — podnosi, że w ustawie czeskiej przewidzianem jest ubezpieczenie dochodów szpitala przez założyciela tylko na pierwsze półrocze. Większe wymagania zniechęciłyby fundatorów.

Bawarya posiada 360 szpitali — Galicya 25. W obec tych cyfer nie należy tamować chęci tworzenia szpitali i co najwyżej przyjąć wymogi ustawy czeskiej.

Dr. Sawicki zwraca uwagę, iż przestrzegana musi być zasada, iżby taksyienne szpitali nie różniły się zbyt od siebie. Liczbę 40 łóżek przyjęto za podstawę bacząc na koszt administracji szpitala, gdyż przy niższej ilości łóżek taksa musi być znacznie wyższą.

Dr. Dworski sądzi, że opuszczenie liczby 40 łóżek nie przesadza postanowienia Reprezentacji krajowej. Co do zobowiązań na przyszłość obawia się, żeby w istocie nie okazały się za uciążliwe, a w obec postanowień Art. XIII. uważa je za zbyteczne.

Dr. Pilat zaznacza pewną kolizję zobowiązań fundatora z Art. XIII. i przystępuje do wniosku p. Merunowicza, co do terminu zabezpieczenia na pół roku. Oświadcza się za zmniejszeniem liczby łóżek do 30-tu, jednakowoż jest zdania, iż pewne minimum stosujące się do kosztów administracji musi być przestrzegane.

P. Merunowicz oświadcza się przeciw proponowanej liczbie łóżek w ogóle — albowiem koszt administracji powinien się stosować do dochodów — proponuje do przyjęcia postanowienia §. 3. ustawy dolno austriackiej.

P. Vivien przyłącza się do wniosku nie wyrażania cyfry łóżek, albowiem skutkiem zbiegu rozmaitych okoliczności lokalnych może być koszt administracji bardzo mały.

Dr. Sawicki zgadza się na zapewnienie bytu szpitala nowo fundowanego przez pierwsze półrocze.

P. Merunowicz przytacza szpital w Komarnie, jako wzór taniej administracji.

Przewodniczący objaśnia, iż ustęp o obciążeniu zamieścił dla salwowania funduszu krajowego. Małe szpitale wymagają wyższe taksy leczenia. Dobrze urządzone szpitali wkrótce potrzebę rozszerzenia jak n. p. w Żywcu — a koszt onego spadłby na fundusz krajowy, gdyby nie było zastrzeżenia.

Po zamknięciu dyskusji uchwała ankieta Art. VII. z dodatkiem do ustępu a) — i że koszt leczenia chorych nie przekroczy przeciętnej cyfry tychże w kraju — tudzież w miejsce ostatniego ustępu obowiązującego pod c) poprawkę: „że założyciel obowiązuje się zabezpieczyć środki utrzymania szpitala w pierwszym półroczu“.

Na wniosek p. Viviena odracza Przewodniczący dalszy ciąg obrad na godzinę 5-tą po południu.

Koniec pierwszego posiedzenia o godzinie 2-giej po południu.

2-gie posiedzenie dnia 27. września 1893.

Obecni wyżej wymienieni:

Przewodniczący odczytuje Art. VIII., który ankieta uchwała bez dyskusji.

Przewodniczący odczytuje Art. IX. i objaśnia, że wedle obowiązujących obecnie postanowień mianuje lekarzy szpitali prowincjonalnych administrowanych przez gminy, Rada gminna, oświadcza się zatem iżby dotychczasowe atrybucye Rady gminnej dać burmistrzowi wspólnie z Radą szpitalną. Co do emerytur zwraca uwagę, iż dotąd otrzymują wdowy po lekarzach i urzędnikach szpitali pow. emeryturę z funduszu szpitala — przytacza wreszcie postanowienia §. 4. ustawy służby kraj. co do dodatków pięcioletnich.

P. Trzeciecki sprzeciwia się udzielaniu emerytur lekarzom szpitali pow., jest bowiem zdania, że kierownik szpitala pow. już przez to samo zyskuje praktykę prywatną, która

jest głównym źródłem jego dochodów — w szpitalu zaś pracuje zaledwie godzinę lub dwie na dzień, wreszcie oświadcza się przeciw odebraniu Radom gminnym prawa nominacji lekarzy.

P. Vivien zapytuje jakie są płace lekarzy szpitali prowincjonalnych.

Dr. Sawicki wyjaśnia, iż wysokość płacy zależy od liczby chorych. Najwyższa płaca wynosi dotąd 900 zł. rocznie, najniższa 500 zł. Dodatków pięcioletnich obecnie nie ma.

P. Vivien sądzi, iż uboczne dochody lekarza szpitala muszą być znaczne i pozwalają poprzestawać na płacy jaką szpital daje. Praktyka i reputacja lekarza szpitalnego zazwyczaj wzrastają przysparzając mu większe dochody. Dlatego też sprzeciwia się przyznawaniu emerytury.

Dr. Sawicki nie zaprzecza, że lekarz szpitalny ma większą praktykę i dochody, zwraca jednak uwagę na znaczną i nieustanną pracę jaką ma w szpitalu i ciągle niebezpieczeństwo zakażenia na jakie lekarz szpitalny jest narażonym i małe za to stosunkowo wynagrodzenie.

P. Merunowicz sądzi, iż zadaniem ustawy jest poprawa stosunków obecnie istniejących. Lekarze dotychczasowi nie mogą i nie są w stanie poświęcić się więcej szpitalowi wobec tak niedostatecznych płac i widoków na przyszłość. Ważnym warunkiem dla dobra szpitala i chorych jest zapewnienie bytu lekarzom. Nie sądzi, iżby odebranie gminom prawa mianowania lekarzy było uciśnieniem autonomii. Doświadczenie poucza, że tam gdzie władza miejscowa mianuje lekarza — jest on zazwyczaj najgorszym. Zastrzega jednak, iżby nominacja na przyszłość następowała w porozumieniu z c. k. Radą zdrowia.

Dr. Pilat oświadcza się za tem, iżby Wydział krajowy mianował lekarzy szpitali pow. bo obawia się wpływów miejscowych. Co do zastosowania postanowień ustanowy służby krajowej byłby za tem, wszakże z wyłączeniem postanowień, co do emerytury. Ma jednak wątpliwość co do przenoszenia lekarzy. Co do kwestyi emerytury sądzi, iż ona niema wielkiej doniosłości finansowej atoli trzeba rozstrzygnąć, czy tych emerytów przyjąć na ogólny fundusz emerytalny, czy postawić szpitalom tworzenie tych funduszy — chociaż w takim razie jeden szpital znaleźć by się mógł w niekorzystnym położeniu. Odpowiedniem byłoby utworzenie wspólnego funduszu emerytalnego.

Dr. Dworski nie ma zamiaru windykować prawa nominacji dla Rady gminnej, bo i dotąd one tylko proponują a Wydział krajowy zatwierdza lub nie, atoli Rada gminna urządzając szpital, zechce mieć pewien wpływ w tym względzie. W obec tego byłby za pozostawieniem Radom gminnym prawa proponowania. Co do emerytury jest zdania, iż względy sprawiedliwości wymagają przyznawania emerytury lekarzom i wdowom. W większym szpitalu pozostaje lekarzowi bardzo mało czasu na praktykę prywatną, z drugiej strony lekarze szpitalni nie mogą należycie pełnić swych obowiązków, skoro zmuszeni są ubiegać się za praktyką prywatną i nie mają zabezpieczenia na starość.

Przez zabezpieczenie emerytury, uzyska się zdolniejszych kandydatów na lekarzy szpitala. Kwestya przenoszenia lekarzy nie dałaby się rozwiązać bez ingerencji Rad szpitalnych. Okoliczność ta przemawia zatem, iżby nie uznawać lekarzy jako urzędników krajowych. Wreszcie sprzeciwia się zasięgnięciu porozumienia z c. k. Radą zdrowia co do nominacji.

Dr. Czyżewicz oświadcza się za żądaniem opinii kraj. Rady zdrowia, albowiem praktyka poucza, że właśnie lekarze nieodpowiedni są mianowani. Podnosi, że dyrektorowie szpitali we Lwowie i w Krakowie przedstawiani bywają do nominacji cesarzowi przez kraj. Radę zdrowia. Zgadza się na wniosek Dra Pilata co do utworzenia ogólnego funduszu emerytalnego z wyjątkiem Lwowa i Krakowa.

Dr. Merunowicz zwraca uwagę na §. 13. ustawy czeskiej, który postanawia, iż nominacje lekarzy zatwierdza Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po

zasięgnięciu opinii kraj. Rady zdrowia. Sądzi bowiem, że władza która ma nadzór, powinna mieć również wpływ na nominację.

Przewodniczący jest zdania, że wyłączone prawo nominacji przysługuje temu, kto płaci. Nominacja lekarzy zależną jest od przepisanych warunków i kwalifikacji, wobec czego nie widzi potrzeby zasięgnięcia opinii kraj. Rady zdrowia. Co do emerytury projekt zawiera postanowienia z ustawy służby krajowej. — Zaznacza, iż dotąd było zaledwie trzy wypadki pensjonowania, wobec czego nie warto tedy zakładać osobnego funduszu emerytalnego.

Dr. Merunowicz zwraca uwagę na rozp. Najj. Pana, zapewniające nawet prywatnym lekarzom względnie ich wdowom prawo do emerytury skoro przy pełnieniu powierzonych urzędownie obowiązków ulegną zakażeniu i śmierci.

Dr. Pilat sądzi, że nie należy syrawy komplikować, pragnie bowiem iżby wniosek ustanowienia funduszu emerytalnego uważać tylko jako zapatrywanie. Nie chciałby, ażeby krępowano Wydział krajowy trzymaniem się przedstawienia do nominacji, albowiem należałoby pozostawić Wydziałowi krajowemu możność wyboru z listy kandydatów po za prepozycją.

P. Lenartowicz podziela również powyższe zapatrywanie.

Dr. Czyżewicz utrzymuje wniosek zasięgnięcia opinii Rady zdrowia przy nominacjach lekarzy uważając za rzecz niewłaściwą pomijanie tego organu.

W głosowaniu uchwała ankieta Art. X. ze zmianą w ustępie 2, mianowicie zamiast wyrazów na przedstawienie ma być „po wysłuchaniu zdania“, następnie po wyrazach rady szpitalnej mają być dodane wyrazy „i zasięgnięciu opinii kraj. Rady zdrowia“.

Przewodniczący odczytuje Art. X.

Dr. Czyżewicz jest zdania, że ten artykuł powinien mieścić się w statucie a tutaj odpaść.

P. Vivien stawia w miejsce ustępu pierwszego Art. X. następujący wniosek:

„Administrację i gospodarstwo szpitala prowadzi pod kierunkiem dyrektora

„w zasadzie stowarzyszenie duchowne za umową przez Wydział krajowy zatwierdzoną.

„Jedynie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób należących do

„wymienionych stowarzyszeń, mogą one być powierzone osobom świeckim“.

P. Trzeciecki popiera ten wniosek — jest bowiem zdania, że zazwyczaj rządy są powodem wszelakich nieporozumień w szpitalu.

Przewodniczący zwraca uwagę, że statut dlatego zbyt cenny, albowiem wszystkie postanowienia mieszczą się w ustawie. Nie można postanawiać w artykule, że siostry względnie obsługa duchowna musi być bezwarunkowo ustanowiona, albowiem to utrudniałoby wprowadzenie tej obsługi. Zazwyczaj wprowadzenie Sióstr bywa bardzo kosztowne szczególnie w pierwszych latach, i trzeba forsować znacznie większymi zaliczkami jak n. p. w Jaśle. Dopiero z czasem obsługa ta staje się tańszą. Urządzenie jej we wszystkich szpitalach i od razu naraziłoby fundusze szpitalne na wydatki, które nie znajdują pokrycia w taksie leczenia. Wobec tych okoliczności zaprowadzenie obsługi duchownej może odbywać się tylko stopniowo.

Dr. Merunowicz nawiązując do podanego przykładu w Komarnie, dodaje iż zdaniem jego nie w każdym szpitalu można powierzyć obsługę Siostrom służebniczkom i w szpitalach większych spełniać ją muszą Siostry miłosierdzia. Podnosi jako kardynalną wadę brak kwalifikowanej niższej służby w szpitalach konstatując z żalem, że Siostry sprzeciwiają się zaprowadzeniu szkół dozorców. Przyłącza się do zdania Dra Czyżewicza o potrzebie wydatku statutu.

Przewodniczący zwraca uwagę, że o statucie obecnie mowy być nie może, albowiem nie wszędzie są dziś Siostry — zatem w miarę zaprowadzenia tej obsługi zachodziłaby potrzeba zmiany statutów.

P. Vivien konstatuje, że opozycji przeciw Siostróm nie słyssał, przeto ma nadzieję, że z czasem obsługa ta wszędzie wprowadzoną zostanie.

Dr. Czyżewicz sądzi, że są tu dwie sprawy do zadecydowania t. j. zaprowadzenie obsługi przez Zgromadzenia duchowne i ułożenia ich stosunku do dyrekcji. Bez służby niższej żaden szpital się nie obejdzie, chyba iż zaprowadzonoby kombinację Sióstr z służebniczkami.

Dr. Sawicki nie widzi celu w uchwalaniu statutu. Być może, że dawniej w samych początkach odbioru szpitali byłby taki statut pożądany — dziś jednak, gdy stosunki są uregulowane i zarząd szpitalami ujednostajniony — jest statut zbyteczny a tylko krępowałby niepotrzebnie.

Ks. Siczynski jest zdania, że właśnie dziś przy uregulowanych stosunkach łatwiej przystąpić do ułożenia statutu, który zapobiegnie nieporozumieniom zarządu z kierownictwem i usunie wady w administracji.

Przystąpiono do głosowania.

Przewodniczący oświadcza, iż przyjmuje poprawkę p. Viviena w miejsce 1go ustępu Art. X.

Ankieta uchwała Art. X. zgodnie z poprawką p. Viviena przyjętą przez przewodniczącego.

Na wniosek Dra Czyżewicza, który w kwestyi wydania statutu powołuje się na §. 8. i 9. ustawy czeskiej postanawiającej wydanie statutu ankieta przystępuje do głosowania nad potrzebą wydania statutu — i odrzuca większością głosów wniosek Dra Czyżewicza co do wydania statutu dla szpitali prowincjonalnych.

Przewodniczący odczytuje Art. XI.

P. hr. Łoś proponuje, iżby instrukcje dla lekarzy wydawane były za porozumieniem z kraj. Radą zdrowia.

Dr. Czyżewicz popiera ten wniosek, za którym oświadczają się również pp. Dr. Merunowicz i Trzeciecki.

Ankieta uchwała Art. XI. zgodnie z poprawką p. hr. Łosia.

Przewodniczący odczytuje Art. XII.

Po przemówieniu p. Trzecieckiego i przewodniczącego, który proponuje dodanie po wyrazie „należy“ słów „wedle tego rozporządzenia“ — ankieta uchwała Art. XII. zgodnie z projektem ustawy.

Przewodniczący odczytuje Art. XIII.

Dr. Merunowicz zwraca uwagę na rozmaite inne środki budowy mianowicie fundacje, legaty i t. p.

P. hr. Łoś proponuje, iżby po wyrazach „mają być pokrywane przedewszystkiem“ dodać „ze specjalnych funduszy na ten cel przeznaczonych“.

Po przemówieniu p. Trzecieckiego i przewodniczącego, który przyjął poprawkę p. hr. Łosia i zaproponował zastąpienie wyrazu „każdy“ w ostatniej alinieji Art. XIII. słowami „tym ostatnim“ ankieta uchwała Art. XIII. zgodnie z powyższymi poprawkami.

Przewodniczący odczytuje Art. XIV.

Ankieta uchwała Art. XIV. zgodnie z projektem ustawy bez dyskusji.

Przewodniczący odczytuje Art. XV.

Dr. Merunowicz stawia następujący wniosek jako ustęp 2. Art. XV.

Prowizorycznie aż do uchwały Sejmu może to uczynić Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem“. Mowca uzasadnia ten wniosek koniecznością dania Wydziałowi krajowemu środków działających niezwłocznie w wypadkach, gdyby którykolwiek szpital nie stosował się do jego rozporządzeń lub nie spełniał należycie swego zadania.

Po przemówieniu przewodniczącego, który nie sprzeciwia się powyższemu wnioskowi Dra Merunowicza — ankieta uchwała Art. XV. zgodnie z dodatkiem Dra Merunowicza.

Przewodniczący zwraca uwagę, że obecnie należy przystąpić do uchwalenia Art. V. jako Art. XVI.

Ankieta uchwała jako Art. XVI. wniosek Dra Merunowicza przyjęty przez przewodniczącego w brzmieniu następującem:

„Ustawa niniejsza nie narusza prawa nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi służącego administracyi Państwa wedle ustawy z 30. kwietnia 1870 „Dz. u. p. Nr. 68“.

Przewodniczący uprasza ankietę do uchwalenia odroczonego ustępu b) i d) Art. V.

Po przemówieniu Dra Czyżewicza i przewodniczącego uchwała ankieta ustęp b) Art. V. w następującem brzmieniu: wszelkie urządzenia organizacyjne, tudzież etat płac i osób służby szpitalnej tak lekarskiej jak i administracyjnej w szpitalach prowincjonalnych zawisły od postanowienia Wydziału krajowego.

P. hr. Łoś proponuje, iżby w ustępie d) po słowach „Wydziału krajowego“ dodać wyrazy „w szpitalach prowincjonalnych a bez uchwały Sejmu w szpitalach krajowych“.

Po przyjęciu przez przewodniczącego powyższej poprawki ankieta uchwała ustęp do Art. V. zgodnie z poprawką p. hr. Łosia.

Ks. Siczynski pragnie, iżby wola fundatora była również szanowaną przy sprzedażach, alienacyach i t. p. obciążeniach majątku szpitalnego.

Dr. Pilat objaśnia, że postanowienia fundatora będą bez wątpienia przestrzegane. Wreszcie uchwała ankieta Art. XVII. projektu ustawy.

Przewodniczący zamyka posiedzenie o godzinie 8½ wieczór i składa podziękowanie członkom ankiety za ich udział i trudy połączone z obradami ankiety.

Na tem protokół zakończono.

D. j. w.

Hoszard w. r.

Wł. Słomkowski w. r.

Projekt

U s t a w a

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

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

Art. I.

Szpitale powszechne i publiczne są zakładami samoistnymi, utrzymującymi się z dochodów płynących czy to z własnego majątku, czy z dobrowolnych datków, zapisów i zobowiązań, czy też ze zwrotu kosztów leczenia opłacanych przez do tego prawnie obowiązanych.

Art. II.

Zadaniem szpitali powszechnych i publicznych jest leczyć i pielęgnować chorych bez różnicy ich pochodzenia, przynależności i wyznania za zwrotom kosztów, obliczonych na podstawie taksy przez władze ustanowionej.

Art. III.

Do szpitala powszechnego i publicznego ma być przyjęty każdy chory, u którego lekarz zakładu potrzebę leczenia w szpitalu stwierdzi.

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

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

Ciężarne przyjęte być mogą, jeżeli dla odbycia położu innego przytulku nie mają.

Art. IV.

Szpitale powszechne i publiczne są obowiązane dostarczyć choremu do nich przyjętemu pomocy i opieki lekarskiej, leków, przyrządów, wikt i łóżka z pościelą i bielizną w lokalu stosownie urządzonej, niemniej — w razie śmierci — pogrzebu skromnego.

Art. V.

Szpitala powszechne i publiczne zostają pod względem sanitarno-policyjnym pod nadzorem c. k. władzy politycznej.

Art. VI.

Pod względem zaś administracyjnym i ekonomicznym zostają pod naczelnym kierunkiem i nadzorem Wydziału krajowego. Mianowicie:

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

b) wszelkie zmiany w urządzeniu, w organizacyi, tudzież w etacie płac i osób służby szpitalnej tak lekarskiej jak i administracyjnej zawisły od zatwierdzenia Wydziału krajowego;

c) władzę dyscyplinarną nad służbą lekarską i administracyjną wykonuje Wydział krajowy;

d) bez zezwolenia Wydziału krajowego nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego, tak ruchomego jak nieruchomego.

Art. VII.

Szpitala powszechne i publiczne we Lwowie i Krakowie, tudzież zakład dla obłąkanych w Kulparkowie, uznane przez Sejm zakładami krajowymi, zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego.

Szpitalami powiatowymi w Złoczowie, Podhajcach, Sokalu i Żywcu administrują właściwe Wydziały powiatowe.

Szpitalami gminnymi w Biale, Bochni, Brodach, Brzeżanach, Drohobyczu, Jaśle, Kołomyi, Przemyślu, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu, Śniatynie, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach, Zaleszczykach i Żółkwi zawiadują burmistrzowie tych miast przy pomocy komitetów szpitalnych. Komitet taki składa się oprócz burmistrza z dwóch członków wybranych przez właściwe rady miejskie.

Art. VIII.

Ogłoszenie innych zakładów leczniczych szpitalami powszechnymi i publicznymi nie może nastąpić bez przyzwolenia Reprezentacyi kraju.

Do uzyskania tego przyzwolenia wymagane są:

a) orzeczenie władz autonomicznych, że szpital powszechny i publiczny jest potrzebny we wskazanej miejscowości;

b) orzeczenie c. k. Namiestnictwa, wydane na podstawie opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, że budynek i urządzenie szpitala odpowiadają wymogom sanitarno-policyjnym;

c) akt fundacyi potwierdzony przez c. k. Namiestnictwo, którym założyciel szpitala (powiat czy gmina) odstępuje na własność funduszowi szpitalnemu budynek wraz z całym urządzeniem, na co najmniej 40 łóżek, i obowiązuje się wykonać w razie potrzeby, własnym kosztem wszelkie budowy i urządzenia mające na celu rozszerzenie szpitala.

Art. IX.

Przy każdym szpitalu powszechnym i publicznym, z wyjątkiem krajowych lwowskiego i krakowskiego ustanowioną jest rada szpitalna jako organ doradczy i kontrolujący. Skład i zakres jej działania normuje ustawa z roku 1870 Nr. 9.

Przy krajowym szpitalu św. Łazarza w Krakowie ustanawia Wydział krajowy — w myśl postanowień statutu tegoż szpitala — Komitet administracyjny w celu wykonywania w zastępstwie Wydziału krajowego opieki nad szpitalem i kontroli nad zarządem, wedle instrukcyi przez Wydział krajowy wydanej.

W szpitalu krajowym we Lwowie wykonuje Wydział krajowy naczelny zarząd bezpośrednio, w myśl zasad statutu tego szpitala.

Art. X

Zwierzchnikiem służby lekarskiej, administracyjnej i gospodarskiej jest w każdym szpitalu powszechnym i publicznym dyrektor, odpowiedzialny za to, ażeby cele i przeznaczenie szpitala w miarę możliwości osiągnięte zostały. W szpitalach krajowych mianuje dyrektora cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego. Innych lekarzy i urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora.

W szpitalach powiatowych i gminnych jest dyrektorem lekarz ordynujący (prymaryusz) mianowany przez Wydział krajowy na przedstawienie rady szpitalnej. Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitali powszechnych i publicznych są urzędnikami tych zakładów, w których pełnią obowiązki. Do nich stosuje się ustawa służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z 3. stycznia 1874 r.

Art. XI.

Instrukcyje służbowe dla dyrektora, lekarzy, urzędników i służby szpitala określające ich prawa i obowiązki, niemniej instrukcyje dla gospodarstwa i porządku domowego wydaje Wydział krajowy.

Art. XII.

Pielegnowania i obsługa chorych, niemniej administracya i gospodarstwo mogą być powierzone Siostrze Miłosierdzia za umową przez Wydział krajowy potwierdzoną.

Art. XIII.

Za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową ustanawia Wydział krajowy wysokość taksy za leczenie i pielegnowanie chorych, jakoteż wszelkie zmiany tej należności a to na podstawie trzechletnich rachunków, wedle przepisu rozporządzenia ministeryalnego z d. 10. kwietnia 1857 l. 10946, przyczem uwzględnić należy wytworzenie funduszu rezerwowego na nadzwyczajne a nieprzewidziane wydatki.

Art. XIV.

Koszta budowy czy to nowego gmachu czy rozszerzenia starego w szpitalach uznanych za powszechnie i publiczne mają być pokrywane

przedewszystkiem z funduszu zarodowego i zapasowego szpitala, o ileby je szpital posiadał, a o ile tych nie posiada, lub takowe nie wystarczają, podwyższeniem taksy leczenia, w każdym razie za uchwałą Sejmu.

Art. XV.

Koszta leczenia chorych ubogich w szpitalach powszechnych i publicznych, które nie mogą być ściągnięte od prawie do ich zwrotu obowiązanych, ponosi za przynależnych do Galicyi i Krakowa fundusz krajowy w całości.

Art. XVI.

Tylko uchwałą Sejmu może odjąć szpitalowi cechę powszechności i publiczności.

Art. XVII.

Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.

Alegat 4. do sprawozdania Wydziału krajowego do LW. 51.244/93.

W Y K A Z

majątków nieruchomości i ruchomych szpitali powsz. końcem r. 1892.

Liczba porz.	Poszczególnienie	W a r t o ś ć				Majątek		Funduz		R a z e m		Uwaga
		budynków		inwentarza		zarodowy		rezerwowy				
		zł.	ct.	zł.	ct.	zł.	ct.	zł.	ct.	zł.	ct.	
1	Szpital gminny w Białej . . .	22.000	—	6.401	—	9.237	85	—	—	37.638	85	
2	" " " Bochni . . .	11.700	—	4.235	—	1.465	87	—	—	17.400	87	
3	" " " Brodach . . .	35.000	—	3.831	—	3.857	71	—	—	42.688	71	
4	" " " Brzeżanach . . .	—	—	3.950	—	2.000	—	—	—	5.950	—	
5	" " " Drohobyczu . . .	—	—	5.410	—	*398	15	—	—	6.308	15	*Fund. Jachimowiczowy 693.70.
6	" " " Jaśle	24.500	—	6.800	—	—	—	—	—	31.300	—	Fun. Dr. Lochowskiego 204.45.
7	" " " Kołomyi . . .	35.600	—	5.090	—	—	—	3.039	86	43.729	86	
8	powiatowy w Podhajeach.	19.850	—	4.270	—	—	—	407	77	24.527	77	
9	gminny w Przemyślu . . .	65.000	—	9.970	—	—	—	5.200	—	80.170	—	
10	" " " Rzeszowie . . .	—	—	6.550	—	470	40	—	—	7.020	40	
11	" " " Samborze . . .	6.300	—	3.814	—	—	—	3.000	—	13.114	—	
12	" " " Sanoku	30.936	—	5.660	—	1.100	—	—	—	37.696	—	
13	" " " Sączu Nowym . . .	12.000	—	4.520	—	—	—	3.400	—	19.920	—	
14	" " " Sniatynie . . .	4.500	—	2.218	—	349	78	—	—	7.067	78	
15	powiatowy w Sokalu . . .	18.000	—	4.827	—	*1.653	—	4.000	—	28.480	—	*Fund. Margulesa 700 zł.
16	gminny w Stanisławowie	53.960	—	8.190	—	738	80	138	14	63.026	94	Fund. zakupna trumien 953 zł.
17	" " " Stryju	31.635	—	6.493	—	—	—	—	—	38.128	—	
18	" " " Tarnopolu . . .	15.000	—	5.375	—	32.580	33	3.315	67	56.271	—	
19	" " " Tarnowie . . .	64.384	—	9.080	—	—	—	—	—	73.464	—	
20	" " " Wadowicach . . .	—	—	2.810	—	—	—	—	—	2.810	—	
21	" " " Zaleszczykach . . .	10.000	—	3.814	—	1.913	01	—	—	15.727	01	
22	powiatowy w Złoczowie . .	40.500	—	5.410	—	*4.200	—	—	—	50.110	—	*Fundusz ten
23	gminny w Żółkwi	27.500	—	4.770	—	—	—	11	97	32.281	97	zazwolił mi w r. 1893 użyć na budowę kanału.
24	powiatowy w Żywcu	38.000	—	4.270	—	—	—	—	—	42.270	—	
	Razem . . .	566.365	—	127.758	—	60.464	90	22.513	41	777.101	31	
	Kraj. szpital powszechny we Lwowie	370.039	37	55.553	—	*2.676	50	—	—	428.268	87	*Efektami.
	" " św. Łazarza w Krakowie	452.004	77	49.756	—	426.245	63	—	—	928.006	40	
	" Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie	1.083.158	89	48.506	—	5.777	—	—	—	1.137.441	39	
	Razem . . .	1.905.202	53	153.815	—	434.699	13	—	—	2.493.716	66	
	Summa . . .	2.471.567	53	281.573	—	495.164	03	22.513	41	3.270.817	97	

Uwaga 1. Koszt budynków obrachowany według kosztorysów budowy i przybudówek lub według oceny, po jakiej te budynki przeszły do zarządów szpitali.

Uwaga 2. Koszt inwentarza oznaczono w przybliżeniu na podstawie obrachowania, ile kosztuje erekcja jednego łóżka, w szpitalach prowincjonalnych i w szpitalach krajowych, ile kosztują narzędzia lekarskie, sprzęty w kuchni i składach, desinfektory i t. d. W obrachowaniu tem przyjęto koszt erekcji jednego łóżka w szpitalach prowincjonalnych na 57 zł., w szpitalach zaś krajowych 73 zł.

Uwaga 3. W rubryce „Majątek zarodowy“ przyjęliśmy cyfry wykazane przez gminy i Rady powiatowe w zamknięciach rachunkowych, to samo i w rubryce „fundusz rezerwowy“, który na podstawie rozporządzenia ministerialnego ma być ustanowiony w każdym szpitalu.

Alegat 5. do sprawozdania Wydziału krajowego do LW. 51.244/93.

W Y K A Z

osób leczonych w szpitalach powszechnych w latach 1890, 1891 i 1892 z oznaczeniem, ile chorych należało do gminy, w której znajduje się szpital, do innych gmin tegoż powiatu, do innych powiatów Galicji i nareszcie wiele było obcokrajowców.

Liczba porząd.	Nazwa szpitali	Leczono przeciętnie w latach 1890, 91 i 92 osób przynależnych				Przypada procentowo			
		Do gminy miasta, gdzie szpital	Do innych gmin powiatu	Do innych powiatów Galicji	Obcokrajowców	Do gminy miasta	Do innych gmin powiatu	Do innych powiatów Galicji	Obcokrajowców
1	Biała	52	352	209	460	4·8	32·8	19·4	42·8
2	Bochnia	101	404	169	12	14·7	58·8	24·6	1·7
3	Brzeżany	87	226	267	4	14·9	38·7	45·7	0·6
4	Brody	126	529	148	20	15·3	64·2	17·9	2·4
5	Drohobycz	127	283	489	9	13·9	31·2	53·8	0·9
6	Jasło	30	498	563	5	2·7	45·4	51·3	0·4
7	Kołomyja	121	329	442	22	13·2	36·0	48·3	2·4
8	Podhajce	99	318	293	4	13·8	44·5	41·0	0·5
9	Przemyśl	148	457	1.819	63	5·9	18·3	73·1	2·5
10	Rzeszów	32	558	679	24	2·5	43·1	52·5	1·9
11	Sambor	54	327	255	10	8·3	50·6	39·4	1·7
12	Sanok	32	316	348	7	4·5	44·9	49·5	0·9
13	Sącz Nowy	38	177	275	15	7·5	35·0	54·4	2·9
14	Sniatyn	88	126	99	31	25·2	36·7	28·8	9·2
15	Sokal	170	986	499	31	10·0	58·4	29·6	2·0
16	Stanisławów	42	229	1.057	27	3·1	16·8	78·0	2·0
17	Stryj	111	313	392	48	12·8	36·2	45·3	5·5
18	Tarnopol	206	344	628	25	17·1	28·7	52·2	2·0
19	Tarnów	313	570	939	34	16·8	30·7	50·5	1·8
20	Wadowice	33	159	54	13	12·7	61·3	20·8	5·0
21	Zaleszczyki	180	320	289	81	20·6	36·7	33·1	9·0
22	Złoczów	106	557	302	17	10·7	56·7	30·8	1·7
23	Żółkiew	166	686	459	10	12·5	51·1	34·7	0·7
24	Żywiec	57	255	25	17	16·1	72·0	7·0	4·8
	Przeciętnie	2.519	9.319	10.699	989	10·7	39·6	45·4	4·2
1	Lwów	1.839	1.703	9.338	361	13·8	12·8	70·6	2·7
2	Kraków	869	1.456	5.594	479	10·3	17·3	66·6	5·7
	Przeciętnie ze wszystkich szpitali	5.227	12.478	25.631	1.829	1·15	27·5	56·6	4·4