

Aleg. 234.

Sprawozdanie

komisji administracyjnej o ustawie regulującej stosunki prawne szpitali publicznych i powszechnych.

Wysoki Sejmie!

Uchwałą z d. 18. listopada 1890 polecił Wysoki Sejm Wydziałowi krajowemu przedłożenie wniosków — o sposobie pokrywania wydatków w razie potrzeby stawiania, powiększania i przerabiania szpitali prowincjonalnych.

W spełnieniu tego polecenia przedłożył Wydział krajowy w roku 1891 odpowiednie wnioski, które jednak większość komisji sanitarnej, jako zdaniem jej nieuzasadnione i zasadom konstytucyjnym sprzeczne, Sejmowi do przyjęcia nie zaleciła, natomiast ponowiła też komisya powyższe polecenie Sejmu — a zarazem rozszerzyła je wnioskiem, wskazującym proceder, jakimby do stanowczego rozwiązania tego zagadnienia dojść należało; a mianowicie polecając Wydziałowi krajowemu przeprowadzenie rewizji ustaw i rozporządzeń szpitali publiczne obowiązujących, porównania tychże z ustawami i rozporządzeniami innych krajów koronnych i zwołanie ankiety dla zaopiniowania rezultatów poczynionych przez Wydział krajowy studyów — ewentualnie zaprojektowania ustawy regulującej stosunki prawne i ustrój szpitali krajowych i prowincjonalnych“.

Jakkolwiek wnioski komisji sanitarnej nie zostały przez Sejm załatwione, to Wydział krajowy posłuszny wezwaniu Komisji sejmowej, zwołał zaleconą ankietę i przedstawił jej zebrany materiał oraz odpowiednie pytania do zaopiniowania — a w pierwszym rzędzie pytanie „Czy należy Sejmowi przedłożyć projekt ustawy regulującej stosunki prawne i ustrój szpitali krajowych i prowincjonalnych?“ Gdy zaś ankietą stanowczo za wydaniem tej ustawy się oświadczyła, opracował Wydział krajowy projekt takiej ustawy i poddał go ponownie zwołanej ankiecie do szczegółowego rozbioru i ocenienia.

Po takim przygotowaniu przedmiotu, Wydział krajowy nabrawszy również przekonania, że ustawodawcze uregulowanie stosunków prawnych szpitali jest pożądane „ile że obowiązujące obecnie ustawy i rozporządzenia przedstawiają pewne niedo-

kładności, dające możność mylnego tłumaczenia“ — przedłożył Wysokiemu Sejmowi projekt ustawy, urządzającej prawne stosunki szpitali w kraju.

Komisya administracyjna podziela w zupełności powyżej wyrażone opinie co do potrzeby ustawodawczego uporządkowania spraw szpitalnictwa krajowego; już bowiem przyznanie Władzy administracyjnej do wykonania ustaw powołanej, że obowiązujące ustawy i przepisy przedstawiają niedokładności i dają powód do mylnych tłumaczeń, jest wystarczającym dowodem potrzeby rewizyi — względnie uzupełnienia tych ustaw i przepisów.

Przemawiają nadto za tą potrzebą także inne niemniej ważne względy.

Prócz ustawy o nadzorze nad szpitalami — o radach szpitalnych i o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich chorych, — wszystkie inne, liczne prawne stosunki szpitali publicznych, nie zostały dotąd ustawodawczo uregulowane. Zwłaszcza daje się uczuwać dotkliwie brak zasadniczych postanowień oo do natury prawnej obecnie istniejących i mogących w przyszłości powstać zakładów leczniczych. Tak przeto rozległa i ważna gałąź administracyi publicznej, jaką jest szpitalnictwo, opiera się dotąd w znacznej części nie na fundamencie prawa, lecz jedynie na mnogich rozporządzeniach władz i — dla niepewności prawnego stanu — na chwiejnej przypadkowej praktyce administracyjnej.

Wynikiem tego jest zupełny zamęt pojęć i określeń pod względem prawnego charakteru poszczególnych zakładów leczniczych, pod względem ciążących na nich obowiązków i przysługujących im praw — a także pod względem obowiązków dla szpitali czy ze strony kraju czy też innych ciał politycznych.

Ztąd również rodzi się podnoszona od długich lat wątpliwość czyli w kwotach, jakie kraj z tytułu zwrotu kosztów za ubogich chorych opłaca — a więc w taksach szpitalnych — nie mieszczą się wydatki, które z prawa kto inny a nie kraj winienby ponosić.

Wątpliwości tego rodzaju należy niezbędnie uchylić — one to bowiem tworzą zaporę w zaspokojeniu pilnych i koniecznych potrzeb i braków niektórych szpitali, a w następstwie stawia Wydział krajowy wobec kraju, władz państwowych i różnych ciał autonomicznych w przykrem położeniu — bo dają mu pozór niezdecydowanego lub obojętnego wobec tych potrzeb i braków.

Wreszcie stan taki rzeczy jest zaporą w powstawaniu nowych — a wobec sanitarnego stanu kraju i panującego przepełnienia w istniejących szpitalach tak bardzo pożądaných zakładów leczniczych.

Mimo bowiem odczutej niejednokrotnie potrzeby, — powiaty i gminy, chociażby nawet posiadały środki po temu, wstrzymują się od zakładania szpitali — nie chcąc przy nieokreślonych stosunkach prawnych, brać na swe barki obowiązków, których ciężar nie da się z góry zważyć i obliczyć.

Ten ze wszech miar szkodliwy stan rzeczy usunąć zdoła tylko ustawa, która określi jasno charakter prawny wszystkich istniejących i w przyszłości mogących powstać zakładów leczniczych i ich stosunki prawne do wszystkich krajowych czynników.

Charakter prawny zakładów leczniczych.

Przystępując do rozwiązania pytania jaki jest prawny charakter szpitali publicznych — komisya ma sobie przedewszystkiem za obowiązek stwierdzić, że szpital powszechny we Lwowie, szpital św. Łazarza w Krakowie i zakład dla obłąkanych na Kulparkowie posiadają wszystkie prawne znamiona zakładów krajowych. Zakłady to bowiem tak przed ich oddaniem w zarząd kraju jak i obecnie były i są już za krajowe zakłady uznawane, zarząd ich sprawuje w zastępstwie kraju bezpośrednio Wydział krajowy i jako

wszystkie preliminarze i zamknięcia rachunków funduszków krajowych stwierdzają, są to zakłady z funduszu krajowego uposażone.

Krajowy charakter wymienionych zakładów nie był zresztą nigdy przez nikogo podawany w wątpliwość i nie zachodziłaby zgoła potrzeba wykazywania tej ich prawnej natury, gdyby nie wzgląd, że w statutach wydanych dla szpitala powszechnego we Lwowie i dla zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie nazwane zostały te zakłady samoistnymi — co jest oczywiście sprzeczne i z faktycznym i z prawnym stanem rzeczy. (Szpital św. Łazarza w Krakowie nosi w swym statucie nazwę zakładu krajowego).

Komisya przeto pragnąc sprzeczność tę uchylić a prawny charakter szpitala powszechnego we Lwowie i zakładu na Kulparkowie stwierdzić i ustalić — przedstawia odpowiednie wnioski do uchwał u końca swego sprawozdania. (Uchwała *A* i *B*).

Co do wszystkich innych publicznych i powszechnych szpitali, to Wydział krajowy w swym projekcie ustawy — pragnie przyznać im charakter zakładów samoistnych t. j. uznać je za takie szpitale, które miałyby się utrzymywać wyłącznie z własnych swych dochodów, i dla których nikt — ani kraj — ani powiat — ani gmina do żadnych świadczeń z mocy ustaw nie byłby obowiązany.

Wydział krajowy w uzasadnieniu tej swojej propozycji, ograniczył się jedynie powołaniem się na rozporządzenie ministeryalne z lat 1855 i 1857, z których miałoby jego zdaniem wypływać pojęcie samoistności, zresztą zaś powołuje się także Wydział krajowy na postanowienie zawarte w ustawach innych krajów koronnych.

Komisya uznała jednak za potrzebne rzecz tę nieco dokładniej rozważyć.

Charakter prawny każdego poszczególnego szpitala oraz stosunek prawny takiego zakładu do ciał czy osób moralnych, da się tylko w ten sposób trafnie ocenić, jeśli rzeczewiste faktyczne stosunki szpitala przemierzmy miarą obowiązujących ustaw. Niewłaściwem zaś byłoby zdaniem komisji dedukowanie tego charakteru, jak się to często dzieje, czy to z rozpowszechnionej i utartej nazwy szpitala, czy z wyrażen i określeń zamieszczanych w jakimkolwiek nieurzędowym a choćby nawet i urzędowym akcie. Ani bowiem pierwsze ani drugie nie mają tej mocy, by były zdolne zrodzić i zawiązać stosunek prawny zakładu do jakiegoś ciała czy osoby moralnej, a tem samem stać się źródłem praw i obowiązków dla tych ostatnich.

Ten stosunek wytworzyć może jedynie ustawa, lub akt wolnej woli, zdziałany w granicach obowiązujących ustaw i w sposób ustawami określony.

Oczywistą jest rzeczą, że w odniesieniu do istniejących już szpitali musi być ten stosunek indywidualnie co do każdego zakładu rozpatrzony i oceniony.

Według przyjętych nazw, mówi się zazwyczaj o szpitalach krajowych, powiatowych i gminnych. Ponieważ notoryczną jest rzeczą, że żadnemu z tak zwanych prowincjonalnych szpitali nie został przyznany charakter zakładu krajowego i w tym kierunku nie zachodzi potrzeba jakichkolwiek badań, przeto wystarczy jedynie rozpatrzeć czy i który szpital publiczny jest zakładem powiatowym lub gminnym.

Ustawa o Reprezentacji powiatowej zawiera w §. 21. dokładnie określoną definicyę zakładu powiatowego. Według tej definicyi, zakładem powiatowym jest tylko taka instytucya, która na mocy ustawy lub wskutek uchwały Rady powiatowej w obrębie ustaw powziętej, utrzymywana jest z funduszków powiatu.

Na 24 obecnie istniejących publicznych szpitali prowincjonalnych, 4-ry z nich a mianowicie szpitale w Podhajcach, Sokalu, Żywcu i Złoczowie nosi nazwę szpitali powiatowych; a to trzy pierwsze dlatego że zostały przez te powiaty ufundowane i że są przez Wydziały powiatowe zawiadywane — ostatni zaś dlatego że został funduszami powiatu zrestaurowany i przez Wydział powiatowy w zarząd objęty. U żadnego z nich jednak nie zachodzą te warunki prawne,

jakich wyżej powołana ustawa od zakładu powiatowego wymaga — a mianowicie nie istnieje żadna ustawa i nie istnieją żadne uchwały odnośnych Rad powiatowych, na mocy których powiaty wymienione byłyby obowiązane utrzymywać te szpitale ze swych funduszków.

Wprawdzie w trzech wypadkach, a to dla szpitala w Podhajeckach, w Sokalu i w Żywcu zobowiązały się odnośne powiaty aktami fundacyjnymi do pewnych świadczeń na rzecz ufundowanych przez się szpitali (w Żywcu zobowiązał się powiat do ponoszenia wszystkich kosztów budowy — podobnież w Sokalu), lecz właśnie ta okoliczność, że powiaty te zobowiązania swe określiły aktami fundacyjnymi, (a więc ograniczały względnie rozszerzyły je do granic tam skreślonych) jest dowodem, że zobowiązanie ich wypływa nie z ustawy, lecz z aktu prywatno-prawnego i że ich stosunek do szpitali oceniany być musi nie ze stanowiska prawa publicznego, lecz ze stanowiska prawa prywatnego, czyli innymi słowy, że szpitale te nie są zakładami powiatowymi. Tem mniej oczywiście może być o tem mowa ze względu na szpital w Złoczowie — ile że powiat złoczowski ani publicznym ani prywatno-prawnym aktem żadnych wobec szpitala zobowiązań nie zaciągnął.

Większą bez porównania trudność przedstawia rozpoznanie stosunków prawnych wszystkich innych tak zwanych gminnych szpitali, bo i sposób powstania tych szpitali jest wielce rozmaity a sięgając w odległe czasy nie zawsze też dokładnie znany i prawo ich publiczności zadekretowane zostało w czasach przedkonstytucyjnych i zarząd tych szpitali sprawowany pierwotnie głównie przez władze polityczne przechodził różne koleje — a żaden akt prawny z tych czasów nie zawiera wskazówek, orjentujących czy to o charakterze tych zakładów humanitarnych, czy chociażby o obowiązkach wobec nich ze strony gmin i kraju. Niektóre z tych szpitali powstały z ofiarności prywatnej, inne ze składek publicznych, inne znów w części z ofiarności prywatnej a w części ze składek, niekiedy także z przyczynienia się funduszami gminy; o sposobie administrowania decydowały władze polityczne — również o sposobie zaspokajania potrzeb tych szpitali — zazwyczaj jednak z zupełnym zaniedbaniem tych potrzeb, słowem panowała tu niezem niekępowana swoboda władz administracyjnych, wobec której nie urobił się żaden stosunek, dający się ocenić ze stanowiska zasad obecnego ustawodawstwa.

Z takim to nieokreślonym a dla samych władz państwowych wątpliwym charakterem oddane zostały te zakłady w zarząd kraju. Przebiega się to wyraźnie w protokole spisany na dniu 30. sierpnia 1866 przy oddawaniu Wydziałowi krajowemu funduszków i zakładów krajowych. Aktem tym bowiem objęte zostały także szpitale prowincjonalne, chociaż nazwano je szpitalami gminnymi. Naczelny jednak kierunek administracyjny zastrzeżono c. k. Namiestnictwu — mimo że ustawa gminna była już wówczas wydana i wkrótce miała wejść w życie i mimo że koszta szpitalne, a mianowicie te, któreby od kogo innego ściągnąć się nie dały — ponosić miał fundusz krajowy.

Wydział krajowy jednak, który z urzędowego swego obowiązku przecież musiał zdawać sobie sprawę z natury prawnej tych zakładów i jako naczelną władza autonomiczna zajęć pewne do nich stanowisko, od pierwszej chwili rozróżniał szpitale w kraju — na zakłady krajowe, publiczno-powszechne (samoistne) i gminne czyli prywatne.

Wynika ztąd, że i tu w określeniu charakteru prawnego takich szpitali, nie pozostaje nic innego, jak oprzeć się na obecnie obowiązujących ustawach.

Ustawy gminne z dnia 12. sierpnia 1866 i z 13. marca 1889 nie zawierają wprawdzie definicyi prawnej zakładu gminnego, z ducha jednak tych ustaw i z bardzo bliskiej a naturalnej w tym wypadku analogii ustaw — mniema komisya, że należy koniecznie określenia §. 21. ust. o reprezentacyi powiatowej zastosować także przy ocenianiu prawnych znamion zakładów gminnych.

Otóż komisya konstatuje, że rozpatrując stosunki szpitali t. z. gminnych i tu także przy żadnym z istniejących obecnie szpitali nie znalazła tych warunków, któreby według przytoczonych powyżej postanowień ustawy o reprezentacyi powiatowej dozwoliły uważać go za zakład gminny.

Gdy przeto wszystkie obecnie istniejące prowincjonalne szpitale — ani krajowymi — ani powiatowymi — ani gminnymi nie są, nie pozostaje nic innego, jak przyznać im charakter zakładów samoistnych, — a to w tym rozumieniu, że utrzymywać się one muszą i pokrywać wszystkie swe tak zwyczajne jak nadzwyczajne potrzeby ze swych własnych dochodów, a więc z dochodów majątku zarodowego, z zapisów i zobowiązań i taks szpitalnych.

Ten samoistny charakter wypadnie konsekwentnie i koniecznie przyznać także tym szpitalom, które w przyszłości jako fundacye szpitalne powstaną, a zarazem prawo publiczności i powszechności uzyskają.

Stwierdzenie jednak i ustawowe ustalenie charakteru samoistnego obecnie istniejących szpitali, oraz mogących w przyszłości powstać fundacyi szpitalnych — nie wyklucza wcale możliwości powstawania na przyszłość szpitali z charakterem zakładów powiatowych — lub gminnych — i zatrzymujących ten charakter prawny także po przyznaniu im prawa publiczności i powszechności.

Ten bowiem ostatni przymiot prawny, rozszerzając z jednej strony obowiązek szpitali, do przyjmowania wszystkich chorych opieki szpitalnej potrzebujących, jest dostatecznie zrównoważony prawem pobierania zwrotu kosztów leczenia za wszystkich w szpitalu leczonych.

Szpitale tego charakteru prawnego mogłyby oczywiście powstać tylko w sposób ustawami przepisany (ust. o repr. pow. i ust. gm.) i różniłyby się od szpitali samoistnych tem, że prócz własnych dochodów, do których oczywiście i dochód z taksy szpitalnej się zalicza, miałyby prawo do zasiłków z funduszków odnośnych powiatów i gmin na wypadek takich potrzeb, które z reguły dotąd z taksy szpitalnej pokrywane być nie mogły.

Należą tu przede wszystkim koszta budowy budynków szpitalnych i pokrywanie ewentualnych niedoborów.

Obowiązek ten jest prawną konsekwencją uznania zakładu za powiatowy lub gminny i wpływa z ustaw o reprezentacyi powiatowej i ustawy gminnej.

Komisya nie sądzi, by względ na te obowiązki miał powstrzymywać gminy i powiaty od zakładania szpitali gminnych i powiatowych. Niedobory bowiem szpitalne, do których pokrywania w szpitalu powiatowym lub gminnym, ciała te byłyby obowiązane, przy racjonalnej gospodarce i rozważnem ustanawianiu taks szpitalnych nigdyby powstać nie powinny — tem bardziej, że taksy winne przewidywać potrzebę wytworzenia dla każdego szpitala funduszu rezerwowego na nieprzewidziane i nadzwyczajne wydatki.

A co do kosztów budowy, to ciężar tego obowiązku niewątpliwie dość znaczny, lecz przydarzający się tylko w odległych odstępach czasu, — rozważy powiat lub gmina już wówczas, gdy przyjdzie powziąć uchwałę uznającą szpital za zakład powiatowy lub gminny — i rozważy go niewątpliwie z uwzględnieniem istniejących już może i odtwarzających się na cele humanitarne funduszków — oraz swej ogólnej siły podatkowej.

Nie jest jednak konieczną rzeczą, by szpitale gminne i powiatowe, które w przyszłości powstaną, były mieszczone we własnych szpitalu budynkach — owszem mogłyby one być urządzane i w budynkach czy to najętych, czy też pozostających własnością powiatu lub gminy, jeśli oczywiście władze ustawą powołane ze stanowiska higieny i ze względów policyjno-sanitarnych uznają je na cel publicznego szpitala odpowiedniami.

Prawo publiczności i administracya szpitali publicznych.

Z prawa publiczności wypływają dla szpitala pewne obowiązki i pewne prawa. Pierwsze polegają na obowiązku przyjmowania do szpitala wszystkich chorych opieki szpitalnej potrzebujących, bez względu na ich przynależność — wyznanie i stan majątkowy. Drugie uprawniają szpital do żądania zwrotu wszystkich kosztów połączonych z leczeniem pielęgowaniem i utrzymaniem chorych w szpitalu. Koszt ten obliczony na jednego chorego i jeden dzień leczenia wyraża tak zwana taksa szpitalna.

Koszta te obowiązany jest zwrócić szpitalowi, przede wszystkim sam pielęgowany a następnie te wszystkie osoby, korporacje i ciała moralne, które czy to na mocy ustawy cywilnej, czy innych specjalnych ustaw, mianowicie ustawy o prawie swojszczyzny do utrzymania tych osób są obowiązane. Ta konsekwencya wypływająca z prawa publiczności, ma szczególną doniosłość dla tych krajów, które jak nasz ustawą z roku 1875 (Dz. ust. kr. Nr. 7.) obowiązek pokrywania kosztów leczenia ubogich przyjął w całości na fundusz krajowy. Ta więc ostatnia okoliczność i w ogóle wzgląd, że z prawem publiczności szpitalu połączone są pośrednio obowiązki, które się na fundusz krajowy, ciała moralne i osoby nakłada, co w państwach na prawie opartych tylko w drodze ustawy jest dopuszczalne — skłoniła komisję do wniosku, by prawo publiczności mogło być udzielone szpitalowi w każdym poszczególnym wypadku tylko w drodze ustawy krajowej.

Pragnąc zaś uzyskać pewność, że w każdym razie przedkładane będą Sejmowi projekta już zupełnie dojrzałe — a oraz wskazać te warunki, jakimby koniecznie należało uczynić zadość, zanimby Sejm do rozpatrzenia projektu miał przystąpić — przedstawia komisya odpowiednie polecenie Wydziałowi krajowemu w projektowanej uchwale IV-tej.

Jest rzeczą naturalną, że instytucye stworzone dla celów interesu publicznego i używające takich przywilejów jak szpitale publiczne i powszechne muszą zostawać pod zarządem i kontrolą władz. Szpitalami krajowymi zarządza reprezentacya kraju przez swój organ administracyjny t. j. Wydział krajowy. Szpitale prowincjonalne należy powierzyć władzom lokalnym, któremi są jak wiadomo Wydziały powiatowe i Zwierzchności gminne — względnie naczelnicy (burmistrze) gmin. Nie chcąc i niewidząc powodów do wprowadzania jakichkolwiek zmian w urządzeniach dotychczasowych komisya pozostawia zarząd szpitali zwanych dotąd powiatowymi — Wydziałom powiatowym, zaś zarząd szpitali zwanych gminnymi władzy gminnej; w tym ostatnim wypadku naczelnikom (burmistrzom) gmin przy pomocy komitetów przez Rady gminne wybranych. Zarząd mogących na przyszłość powstać szpitali fundacyjnych — a więc samoistnych — należy zdaniem komisyi powierzyć również władzom gminnym, jako tym które w każdym wypadku znachodzą się w miejscu siedziby szpitalu, a co dla prawidłowego zarządu szpitala jest niewątpliwie potrzebnem.

Zarząd przyszłych szpitali powiatowych lub gminnych przypadnie z natury rzeczy odnośnym Wydziałom powiatowym, względnie władzom gminnym.

Ustawą z dnia 12. grudnia 1869 (Dz. u. kr. Nr. 9. ex 1870) wprowadzoną nadto została instytucya rad szpitalnych, jako organ kontrolujący i doradczy dla zarządów miejscowych. Gdy jednak instytucya ta nie odpowiedziała oczekiwaniom, jakie Sejm do niej przywiązywał — a przez to okazała się zbędnem ogniwnem w administracyi szpitalami — powodującym zazwyczaj zwłokę w traktowaniu i załatwianiu spraw — przeto komisya widzi się zniewoloną, doradzać Sejmowi zwinięcie tej instytucyi. Natomiast pragnąc wzmocnić ingerencyę Wydziału krajowego i zasilić zarząd miejscowy czynnikami pożytecznymi, jakie się dadzą wytworzyć z osób szczególnie gorliwych dla sanitarnych interesów kraju — proponuje komisya ustanowienie delegatów Wydziału krajowego, którzyby wchodzili wkład miejscowych zarządów szpitalnych.

Taksa szpitalna — sposób pokrywania kosztów, stawiania budynków szpitalnych.

Podstawę do obliczenia kosztów szpitalnych daje taksa szpitalna. Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z roku 1857 dotąd w całym państwie obowiązujące, określa sposób postępowania przy ustanawianiu każdorazowej taksy szpitalnej — oraz wymienia kategorie wydatków, które przy ustanawianiu tej taksy mogą być wzięte w rachubę. Ponieważ postanowienia tego ministerialnego rozporządzenia okazały się w praktyce zupełnie odpowiedniami, przeto o ile nie stoją w sprzeczności z omawianą tutaj ustawą, należy ich moc obowiązującą w ustawie zawarować.

Tem samem utrzymane zostanie także postanowienie tego rozporządzenia, pozwalające małych zwyczajek ponad kwotę potrzebną na pokrycie wydatków szpitalnych, celem wytworzenia przy każdym szpitalu funduszu rezerwowego na pokrycie nadzwyczajnych i niespodziewanych wydatków.

W myśl jednak tego rozporządzenia nie mogą przy obliczaniu taksy szpitalnej być uwzględniane koszty budowy gmachów szpitalnych — dozwolone jest natomiast wliczanie kosztów zwykłej konserwacji i koszt najmu takich budynków.

Ponieważ przy szpitalach samoistnych jak to wyżej wykazaliśmy nikt — ani kraj — ani powiat — ani gmina nie są obowiązane do żadnych świadczeń, przeto ustawa winna rozwiązać pytanie, z jakich źródeł ma szpital samoistny czerpać środki na pokrycie wydatków stawiania budynków, jeśli szpital bądź zupełnie nie posiada rozporządzalnych na ten cel funduszy, bądź gdy fundusze te nie są wystarczające.

Z pojęcia samoistności szpitalu w połączeniu z udzielonym mu ustawą prawem publiczności wynika, że gdy z jednej strony musi on sam, z własnych swych dochodów wszystkie swe potrzeby pokryć, to drugiej strony służy mu prawo żądania zwrotu wszystkich wydatków jakie w interesie utrzymywanych w szpitalu chorych, a więc na potrzeby szpitala poczynił. Ponieważ zaś szpital musi dać choremu także pomieszczenie w szpitalu, przeto o ile to pomieszczenie jest także z kosztami połączone — ma szpital prawo — o ile specjalne ustawy inaczej nie postanawiają żądać zwrotu także i tego wydatku. Temu zaś prawu szpitala uczyni się zadość jedynie dozwoleń podniesienia taksy, — zawierającej część wydatku na budowę wyłożonego.

Wysokość potrzebnego na ten cel podwyższenia taksy zależeć będzie od warunków, pod którymi szpital pożyczkę na potrzebną budowlę uzyskał, oraz od okresu, w jakim mu pożyczkę tę umorzyć przyjdzie.

Ponieważ jednak kosztą, jakie fundusz krajowy w moc ustawy z r. 1875 za ubogich chorych ponosi, przeciętnie 90% wszystkich kosztów szpitalnych wynoszą — kraj przeto jest głównie interesowanym w każdej sprawie podniesienia taksy, następnie ponieważ bez względu na formę i na drogę, w jakiej wydatek pewien na ciężar budżetu krajowego spadnie — nikt inny prócz Reprezentacyi kraju nie ma prawa stanowić o wydatkach każdorocznego budżetu krajowego i o finansowej gospodarce kraju, przeto wbrew dotychczasowej praktyce, zastrzega Komisya Sejmowi każdorazową decyzję, czy i w jakiej wysokości z powodu zamierzonej dla szpitala budowy może być taksa szpitalna podwyższoną.

Sejm krajowy weźmie oczywiście pod rozwagę, czy istotnie budowa taka jest konieczną, czy rozmiary tej budowy, sposób jej wykonania i ceny kosztorysowe są potrzebom i stosunkom odpowiednie, a zarazem zdecyduje, jaki sposób umorzenia potrzebnego kapitału odpowie myśli i zamiarom jego gospodarki finansowej. Niewątpliwie weźmie Sejm także na uwagę czy czynniki miejscowe — a więc powiat lub gmina — okażą tę taką gotowość do współdziałania w tych kosztach, jaką ze względu na istniejące może na ten cel fundusze i stan ich zamożności,

oczekiwaćby od nich należało na rzecz instytucji, z której przecie przedewszystkiem i stosunkowo najobficiej korzystają. By więc Sejmowi dać możność oceny także tego ostatniego, a zdaniem komisji poważnego momentu, będzie miał Wydział krajowy obowiązek przeprowadzenia poprzednio rokowań z czynnikami miejscowymi, zanim Sejmowi umotywowany projekt do uchwały przedłoży.

Zamykając niniejsze sprawozdanie, komisya administracyjna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

I. Załączony % projekt ustawy o stosunkach prawnych publicznych i powszechnych szpitali oraz zakładów położnic i obłąkanych.

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

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

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

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

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

Mniejszość komisji przedkłada Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie.

Lwów dnia 7. lutego 1894.

S. Koziebrodzki

Zast. Przew.

Mieczysław Onyszkiewicz

Sprawozdawca.

U s t a w a

z dnia dla Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem o stosunkach prawnych publicznych szpitali powszechnych, tudzież zakładów położnic i obłąkanych.

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

§. 1.

Szpital dla chorych wraz z zakładem położnic we Lwowie, szpital św. Łazarza w Krakowie i zakład dla obłąkanych na Kulparkowie są publicznymi i powszechnymi zakładami krajowymi.

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

§. 2.

Wszystkie inne obecnie istniejące powszechne i publiczne szpitale, oraz te fundacye szpitalne (§. 8., b.), które ustawa krajowa za publiczne i powszechne uzna (§. 8.), są samoistnymi zakładami leczniczymi i mają się utrzymywać z własnych dochodów, a mianowicie: a) z dochodów własnego majątku, b) z zobowiązań, zapisów i dobrowolnych datków, c) ze zwrotu kosztów leczenia.

§. 3.

Szpitale powiatowe (§. 8. a.), które ustawa krajowa uzna za publiczne i powszechne (§. 8.) są zakładami powiatowymi;

szpitale gminne (§. 8. a.), które ustawa krajowa uzna za publiczne i powszechne (§. 8.) są zakładami gminnymi.

Publiczne i powszechne szpitale powiatowe i gminne, utrzymywane będą z dochodów wymienionych w §. 2. pod a) b) i c) — a gdyby dochody te nie były dostateczne, z zasiłków funduszy dotyczących powiatów względnie gmin.

§. 4.

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

§. 5.

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

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

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

Do zakładów położnic mają być przyjmowane bezwarunkowo rodzące i ciężarne, znajdujące się w nieprawidłowych warunkach ciąży, wymagającej opieki lekarskiej, niemniej ciężarne w ostatnich tygodniach przed spodziewanym porodem; w innych zaś szpitalach przyjmowane będą rodzące tylko wówczas, jeżeli dla odbycia porodu innego przytulku nie mają.

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

§. 6.

Szpital publiczny i powszechny jest obowiązany dostarczyć przyjętemu do zakładu choremu pomocy i opieki lekarskiej, leków, przyrządów, wiktu, łóżka z pościelą i bielizną w lokalu szpitalnym, wreszcie w razie śmierci — pogrzebu skromnego.

§. 7.

Szpitalowi za publiczny i powszechny uznanemu należy się zwrot kosztów leczenia i pielęgnowania chorego, bądź wprost od pielęgowanego, bądź od innych osób fizycznych czy moralnych prawnie do tego zwrotu obowiązanych.

Koszta leczenia ubogich chorych do Królestwa Galicyi i Lodomerji z Wielkiem Księstwem Krakowskiem przynależnych, które od prawnie do ich zwrotu obowiązanych nie mogą być ściągnięte, ponosi fundusz krajowy.

Koszta leczenia obliczone będą na podstawie każdorazem ustanowionej taksy leczenia (§§. 15. i 16.).

§. 8.

Przyznanie zakładowi leczniczemu charakteru publiczności i powszechności nastąpić może odtąd tylko w drodze ustawy krajowej.

Charakter ten przyznany być może:

a) szpitalowi, którego prawomocną i przez powołane władze zatwierdzoną uchwałą Rady powiatowej lub Rady gminnej, uznany został za zakład powiatowy względnie zakład gminny;

b) fundacyi szpitalnej zatwierdzonej przez c. k. Namiestnictwo, którą założyciel (fundator) odstąpił na własność funduszowi szpitalnemu budynek wraz z całym urządzeniem i zabezpieczył utrzymanie szpitala w pierwszym półroczu.

§. 9.

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

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

b) wszelkie urządzenia zakładu, organizacya, tudzież etat plac i osób służby szpitalnej, tak lekarskiej jak i administracyjnej zawisły od postanowienia Wydziału krajowego;

c) władzę dyscyplinarną nad służbą lekarską i administracyjną wykonuje Wydział krajowy; w wykroczeniach lub zaniedbaniach fachowo lekarskiej natury, może Wydział krajowy odnieść się do c. k. Namiestnictwa dla zasięgnięcia opinii c. k. Rady zdrowia;

d) bez zezwolenia Sejmu w zakładach krajowych, a bez zezwolenia Wydziału krajowego w innych szpitalach publicznych nie może nastąpić ani sprzedaż ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego tak ruchomego jak nieruchomości.

§. 10.

Krajowe zakłady lecznicze zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego.

Publicznymi szpitalami, które założone zostały przez reprezentacye powiatowe, lub któreby w przyszłości jako publiczne szpitale powiatowe powstały — zawiadują Wydziały powiatowe. Wszystkimi innymi publicznymi szpitalami, zawiadują naczelnicy tych gmin, w których szpital jest położony, przy pomocy komitetów szpitalnych. Komitet szpitalny składa się z dwóch członków wybranych przez właściwą radę gminną.

Wydział krajowy zamianuje przy każdym publicznym szpitalu, delegata, uprawnionego do uczestniczenia z głosem stanowczym we wszystkich czynnościach zarządu.

§. 11.

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

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

W innych publicznych i powszechnych szpitalach dyrektora t. j. lekarza ordynującego (prymaryusza) oraz wszystkich innych urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie właściwego zarządu miejscowego. (§. 10.).

Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitali publicznych, są urzędnikami tych zakładów, w których pełnią obowiązki. Wydział krajowy zastosuje do nich analogicznie ustanowę służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z dnia 3. stycznia 1874.

§. 12.

Lekarzami w szpitalu publicznym i powszechnym mogą być mianowane tylko osoby, które posiadają odpowiednią kwalifikację. Mianowicie będzie wymagane:

1. uzyskany dyplom doktora wiedzy lekarskiej na jednym z uniwersytetów w Państwie austriackim — oraz wiek normalny;
2. od kierującego zaś lekarza (prymaryusza) nadto: najmniej dwuletnia praktyka w publicznym i powszechnym szpitalu po uzyskaniu doktoratu, a w miarę uznania Wydziału krajowego także poświadczenie, że kandydat posiada odpowiednie uzdolnienie i praktykę w wykonywaniu operacji chirurgicznych.

§. 13.

W publicznych szpitalach powszechnych powierzane będzie pielęgnowanie chorych, tudzież czynności gospodarskie stowarzyszeniom duchownym, za umową przez Wydział krajowy zatwierdzoną. Jedynie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób należących do stowarzyszeń duchownych, mogą one być powierzone osobom świeckim.

Kasę szpitalną i rachunkowość prowadzi w szpitalach przez naczelnika gminy (burmistrza) zawiadywanych — kasa gminna; w szpitalach przez Wydziały powiatowe zawiadywanych — kasa powiatowa. Szpitale krajowe posiadają własną kasę zakładu.

§. 14.

Instrukcje służbowe dla dyrektora, urzędników, osób należących do stowarzyszeń duchownych w szpitalu zatrudnionych i służby szpitala, określające ich prawa i obowiązki, niemniej instrukcje dla gospodarstwa i porządku domowego wydaje Wydział krajowy.

§. 15.

Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem ustanawia na podstawie sprawdzonych wyników rachunkowych wysokość taksy leczenia i wszelkie zmiany tej taksy. Przy obliczeniu taksy leczenia stosowane będą przepisy zawarte w rozporządzeniu ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 10. kwietnia 1857 L. 10.946, o ile to ostatnie nie stoi w sprzeczności z niniejszą ustawą. Postanowienie tego rozporządzenia ministerjalnego odnoszące się do tworzenia funduszków rezerwowych na nadzwyczajne i nieprzewidziane wydatki pozostaje również w mocy obowiązującej.

§. 16.

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

W braku lub niedostateczności takich funduszków, przeprowadzi Wydział krajowy rokowania z gminą względnie Wydziałem powiatowym, co do udziału tych czynników miejscowych w kosztach budowy i przedłoży w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem odpowiedni wniosek Sejmowi, a Sejm uchwali w każdym poszczególnym wypadku, czy i w jakiej wysokości może być dla szpitala samoistnego podwyższona taksa leczenia, celem pokrycia tych kosztów.

Dla szpitali powiatowych lub gminnych koszta te ponosi fundusz powiatowy, względnie fundusz gminny.

§. 17.

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

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

§. 18.

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

§. 19.

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

§. 20.

Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu ministrowi spraw wewnętrznych.



A) Uchwała

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

I. §. 1. statutu uchwalonego dla szpitalu powszechnego we Lwowie w dotychczasowem brzmieniu przestaje obowiązywać i będzie opiewać

§. 1.

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

II. Uchwała ta wchodzi w życie równocześnie z ustawą o stosunkach prawnych publicznych szpitali powszechnych, tudzież zakładów położnic i obłąkanych.

B) Uchwała

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

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

§. 1.

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

II. Uchwała ta wchodzi w życie równocześnie z ustawą o stosunkach prawnych publicznych szpitali powszechnych, tudzież zakładów położnic i obłąkanych.
