

Aleg. 235.

Sprawozdanie

mniejszości komisji administracyjnej o przedłożeniu Wydziału krajowego z projektem ustawy urządzającej stosunki prawne i ustrój szpitali w kraju.

Wysoki Sejmie!

Większość komisji administracyjnej przedkłada Wysokiemu Sejmowi projekt ustawy urządzającej stosunki prawne i ustrój szpitali. Mniejszość komisji mniema, że sprawa nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną i nie poważyłaby się proponować już obecnie Wysokiemu Sejmowi uchwalenia ustawy; wątpliwości swe przeto ma zaszczyt zaznaczyć w krótkim niniejszem sprawozdaniu, nie wdając się zupełnie w polemikę z nader obszernymi wywodami większości komisji gdyż większość stoi w swem sprawozdaniu wyłącznie na stanowisku teorii i stosunki wiekowych instytucji szpitali gminnych „przemierza miarą dziś obowiązujących ustaw”, nie uwzględniając historycznego rozwoju i obecnie istniejącego faktycznego stanu.

Koncesję małą robi większość komisji ale tylko na rzecz szpitali krajowych, tu konstatuje istotny fakt, że są krajowymi i zaleca zmianę uchwał Wysokiego Sejmu, ale szpitale odwiecznie gminne odsądza od tego charakteru, niechęć uwzględnić rzeczywistości i urzędowych aktów.

Słusznie nie szuka większość komisji przyjaznej dla swego wniosku analogii w innych krajach koronnych, bo tam również stare instytucje nie podporządkowały się ustawom i pomimo, że wszędzie obowiązuje ministeryalne rozporządzenie o wymiarze taks leczniczych z roku 1857, stosunki co do pokrywania kosztów budowy wszędzie ukształtowały się odmiennie i te istnieją już to usankcjonowane ustawą krajową, już to bez ustawy, siłą faktu, tradycyi, potrzeb i okoliczności.

W Czechach, gdzie fundusz krajowy tak jak u nas pokrywa koszta leczenia biednych w całości, szpitale budują i przebudowują ci co zakład w zarząd przyjęli, zatem przeważnie gminy. W Górnej Anstryi pomimo, że jak u nas niema ustawy nakładającej na gminy obowiązek ponoszenia kosztów budowy, ponoszą takowe gminy. Na Morawach gminy obowiązane są utrzymywać lokal dla chorych nie mających przytułku. W Karyntyi w r. 1875 uchwalono ustawę uznającą szpitale publiczne podobnie jak projekt większości komisji jako zakłady samoistne ale tam fundusz krajowy częściowo tylko pokrywa koszta leczenia biednych.

W kraju naszym dotychczas prócz szpitali i zakładów krajowych we Lwowie, w Krakowie i Kulparkowie mamy szpitale powiatowe i gminne z przyznaniem prawem ściągania kosztów leczenia w drodze administracyjnej.

Szpitala powiatowe są w Podhajcach, Sokalu, Złoczowie i Żyweu. — Gminne w Białej, Bochni, Brodach, Brzeżanach, Drohobyczu, Jaśle, Kołomyi, Przemyślu, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu, Śniatynie, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach, Zaleszczykach i Żółkwi.

Szpitala te uznane za publiczne i powszechnie pozostają pod zarządem miejscowych władz autonomicznych a nadzorem ścisłym Wydziału krajowego; głównym dochodem jest opłata za kurację biednych, którą pokrywa fundusz krajowy. Nie częste są wypadki, że gmina corocznie cokolwiek dopłaca, zdarzają się jednak np. w Śniatynie deficyt coroczny 400 do 700 zł., pokrywa gmina. W Sokalu Wydział powiatowy siedmiokrotne dawał zaliczki.

Przy przebudowaniu lub dobudowaniu udziały gmin w kosztach są częstsze, np. w Wadowicach roku zeszłego zobowiązała się gmina dać 22.000 zł. w. a. W Bochni Rada powiatowa pragnie wystawić własnym kosztem osobny budynek itp.

Projekt większości komisji wszystkie istniejące na prowincyi szpitale uznaje jako instytucje samoistne, a tworzy nowe szpitale powiatowe i gminne ale nie te co istnieją, tylko te co mogą kiedyś w przyszłości w pomyślnych warunkach powstać już w zupełności na podstawach obecnie obowiązujących ustaw.

O tych instytucjach przyszłości dziś może przedwczesnie postanawiać, ale co do obecnie istniejących, są jednak pewne wątpliwości.

Niema w Wydziale krajowym ani dokumentów przedstawiających powstanie wszystkich szpitali, ani wyciągów hipotecznych posiadłości szpitali; nie wiadomo czy budynki, ogrody i place zainstalowane są na gminę, czy na szpital. A niewątpliwie kwestya przed uchwaleniem ustawy powinna być stanowczo wyjaśniona, bo mogłyby powstać różne mniemania co do własności budynków, a może nawet spory prawne. W Tarnopolu przezorna gmina już dziś zgłosiła wyłączne swe prawo do własności budynku, w którym mieści się szpital uznany za powszechny i publiczny.

Mniejszość komisji pragnęłaby poznać stan hipoteczny i dokumenta, nim by się zdecydowała przystąpić do tak stanowczych uchwał.

Obowiązki jakie wkłada projekt ustawy na szpital a właściwie na fundusz krajowy płacący więcej niż dziewięć dziesiątych wydatków, zdaniem mniejszości komisji są nader znaczne, większe w każdym razie niż obecne według wyrobionej praktyki.

Projekt stanowi, że chory u którego lekarz potrzebę leczenia stwierdzi ma być przyjęty do szpitala, zatem nawet i wtedy gdy miejsca już niema, bez żadnego ograniczenia w lokalu szpitalnym lub donajętym, wszystkie bowiem ograniczające zastrzeżenia acz pierwotnie w komisji przyjęte, reasumecją następną usunięto. Brak jakiegos ograniczenia bardzo znacznie pogorszy stosunki w szpitalu i nadmiernie powiększy kosztą kraju, ścieśni nadto prawa Wydziału krajowego istotnie dotąd wykonywane. Wydział krajowy bowiem nie tylko częste wydawał polecenia nieprzyjmowania chorych, ale wydawał i wydaje stanowcze rozporządzenia wykluczające niektóre choroby od leczenia w szpitalu. Po uchwaleniu projektu większości komisji, Wydział krajowy już nie mógłby stać na straży funduszków krajowych pod tym względem tak, jak się to dotychczas praktykuje.

W mniejszości komisji powstało zapytanie, jak oddziała ustawa na podniesienie kosztów szpitalnych? do jakiej kwoty taksy powiększyć wypadnie?

Podwyższenie taks będzie dwojakie: jedno przy budowie bardzo znaczne lecz zastrzeżone uchwałą sejmowej; drugie już bez uchwały w wykonaniu licznych postanowień ustawy stawiających wymagania wyższe od dotychczasowych, jak kwalifikacye lekarzy, emerytury i t. d. Wskutek uznania szpitali za samoistne będzie również administracya droższa, okaże się konieczność znacznego powiększenia szczytych funduszków rezerwowych.

Wydatki krajowe na dział sanitarny wzrastać będą znacznie i bez nowych uchwał Wysockiego Sejmu stwierdził to w przemówieniu otwierając Sejm J. E. Książę Marszałek, następnie zaś przestrzegał przed podnoszeniem wydatków, bo pan to kraj, a Sejm tylko pełnomocnikiem.

Zdaniem mniejszości komisji należałoby:

1. Zbadać szczegółowo dokumenta i stan tabularny posiadłości każdego szpitala.
2. Obliczyć w przybliżeniu efekt finansowy projektu ustawy na budżet krajowy w najbliższych kilkunastu latach.

Gdy ani jedno ani drugie się nie stało, sprawa zdaniem mniejszości komisji nie jest dojrzałą do rozstrzygnięcia.

Powodu pospiechu niema żadnego, przeciwnie wszystko przemawia za szczegółowszem rzeczy zbadaniem.

Jżeli zaś który z prowincjonalnych szpitali potrzebuje już obecnie pomocy kraju na budowę w obec nie wystarczających sił finansowych miejscowych czynników i braku funduszków zdaniem mniejszości komisji należy, by fundusz krajowy przyszedł z pomocą, jak się to stało zeszłego roku na prośbę szpitala gminnego w Wadowicach.

Uchwała zeszłoroczna przyjmująca warunkowo na taksy połowę kosztów budowy szpitala w Wadowicach jest dyrektywą poniekąd Sejmu co do rozwiązania kwestyi pomocy kraju przy budowie szpitali prowincjonalnych. Mniejszość komisji opierając się na swych wywodach podnosi zasadę wniosku komisji sanitarnej z roku 1892, wniosek ten nie przyszedł wówczas w skutek zamknięcia sesyi, na porządek dzienny obrad Wysokiej Izby.

Mniejszość komisji ma zaszczyt upraszać.

Wysocki Sejm raczy uchwalić:

Sejm poleca Wydziałowi krajowemu ażeby w celu ułatwienia potrzebnej budowy szpitali powszechnych i publicznych na prowincyi w każdym pojedynczym wypadku przedkładał Sejmowi wnioski względem przyjęcia w pomoc subwencyą lub podwyższeniem taksy leczniczej.

We Lwowie 9. lutego 1894.

Mniejszość komisji:

Sprawozdawca:

Jan Trzeciński w. r.

*A. Wodzicki, B. Horodyski, Szeptycki,
Klemens Dzieduszycki, A. Jędrzejowicz.*

