

Aleg. 54

Sprawozdanie

Wydziału krajowego z projektem do ustawy, urządzającej stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym.

Wysoki Sejmie!

Niniejszem sprawozdaniem przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi po raz trzeci projekt ustawy urządzającej prawne stosunki naszych szpitali powszechnych i publicznych.

Pierwszy raz przedłożył Wydział krajowy tę sprawę Wysokiemu Sejmowi w roku 1893 sprawozdaniem do L. 51.244 celem uregulowania prawnych stosunków szpitali powszechnych i publicznych, co jest nie tylko pożądane ale i konieczne zwłaszcza, że obowiązujące ustawy i rozporządzenia przedstawiają pewne niedokładności dające możliwość mylnego tłumaczenia.

Komisya administracyjna, której to nasze sprawozdanie przydzielone zostało, przedłożyła Wysokiemu Sejmowi wnioski większości i mniejszości, które jednak nie weszły na porządek dzienny Wysokiej Izby.

W roku 1895 wniósł Wydział krajowy sprawozdaniem do L. 73.518 po raz drugi tę sprawę do łaski Marszałkowskiej, a Komisya sanitarna ponownie przedłożyła sprawozdania i większości i mniejszości w ostatnich dniach Sejmu, w skutek czego sprawa nie była załatwioną.

Aby te sprzeczne zapatrywania — o ile się da — pogodzić, a tem samem umożliwić przyjęcie do skutku ustawy, którą uważa Wydział krajowy za konieczną, — zwołał Wydział krajowy na dzień 20. maja b. r. ankietę (protokół załączamy %) a idąc za zdaniem tam objawionem zmodyfikował niektóre ustępy pierwotnego swego projektu i przedkłada Wysokiej Izbie nieco zmienioną ustawę do konstytucyjnego traktowania.

Zmiany są następujące:

§. 1. w brzmieniu zeszłorocznego projektu zupełnie opuszczamy, biorąc wzór z ustawy czeskiej z 5. marca 1888 Nr. 19., która nie wymienia, czyimi zakładami są szpitale powszechne i publiczne, ale też nie powiada, że są zakładami samodzielnymi, przezco nie zmienia ich teraźniejszego charakteru.

W §. 6. ogranicza projekt przyjmowanie chorych do szpitala względami sanitarno-policyjnymi, a to dlatego, aby choć w części zapobiedz co raz więcej wzmagającemu się przepelnieniu szpitali.

§. 15. wkłada obowiązek ponoszenia kosztów budowy, o ile takowe nie są pokryte funduszami, specjalnie na ten cel przeznaczonymi w połowie w szpitalach przez powiat administrowanych na powiat, a w szpitalach przez gminę administrowanych na gminę. Drugą połowę ma dostarczyć fundusz krajowy, jeżeli Sejm potrzebę budowy uzna. Czy ta połowa ma być z funduszu krajowego daną szpitalowi jako bezzwrotna zapomoga, czy ma być z taksy zwróconą, o tem projekt nie wspomina, pozostawiając rozstrzygnięcie tego pytania każdorazowemu uznaniu Sejmu.

Inne zmiany dążą do jaśniejszego przedstawienia składu zarządu i administracyi.

Z uwagi, że jak najrychlejsze urządzenie stosunków prawnych w naszych szpitalach tylko zbawienny wpływ na stan zdrowotny kraju wywrzeć może, usuwając stanowczo różnorodne a mylne zapatrywania na prawa i obowiązki tak kraju, powiatu i gminy, jak funkcyonaryuszy szpitalnych i szpitala samego; -- Wydział krajowy wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić załączoną ustawę.

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Łodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

Lwów dnia 16. czerwca 1896.

Marszałek krajowy:

Stanisław Badeni w. r.

Sprawozdawca:

Dr. Franciszek Hoszard,

Członek Wydziału kraj.

Protokół

z obrad ankiety, w sprawie projektów nowej ustawy zarządzającej stosunki szpitali prowincjonalnych w kraju naszym.

Działo się we Lwowie w sali obrad Wydziału krajowego dnia 20. maja 1896.

O b e c n i :

JW. Dr. Franciszek Horszard Członek Wydziału krajowego jako przewodniczący.

JW. Dr. Aleksander Dworski, poseł na Sejm krajowy.

JW. Dr. Leon Jakliński, poseł na Sejm krajowy i zastępca Członka Wydziału krajowego.

JW. Dr. Filip Fruchtman, poseł na Sejm krajowy.

JW. Radea Dworu hr. Włodzimierz Łoś, c. k. Radea Namiestnictwa.

JW. Mieczysław Onyszkiewicz, poseł na Sejm krajowy i zastępca Członka Wydziału krajowego.

JW. Jan Trzecieski, poseł na Sejm krajowy.

Wny Dr. Jan Stella Sawicki inspektor szpitali krajowych.

Prowadzący pióro wice-sekretarz Wydziału krajowego Albert Wilczyński.

O godzinie 10. przewodniczący otworzył posiedzenie oświadczając, że zaproszeni do wzięcia udziału w dzisiejszej ankiecie pp. Dr. Tadeusz Skałkowski, Dr. Julian Olpiński i Dr. Henryk Jordan usprawiedliwili swoją nieobecność; zaś wysłane dla Dra Włodzimierza Kozłowskiego do Wiednia zaproszenie, z powodu nieobecności w tem mieście, nie mogło mu być doręczone.

Następnie uznając ważność i nagłość wydania nowej ustawy dla szpitali prowincjonalnych z powodu licznych braków obowiązujących dotychczas przepisach a stąd niejasnego określenia praw i obowiązków gmin zarządzających szpitalami z których n. p. gmina Sambor wprost odmawia udziału swego do budowy nowego szpitala a gmina Biała nie chce się stosować do uchwał Sejmu, — jest za jak najszybciej uregulowaniem stosunków szpitali na prowincyi.

Przedstawiwszy tedy w streszczeniu historię usiłowań Wydziału krajowego w tym kierunku od r. 1893 podejmowanych, tudzież ostateczny ich rezultat podczas ubiegłej sesji sejmowej, mianowicie stanowisko większości i mniejszości sejmowej komisji szpitalnej, objaśnił, że wnioski te nie weszły na porządek dzienny obrad sejmowych.

Główna różnica zapatrywań obu komisji leży w tem, że większość zgodnie z Wydziałem krajowym uważa szpitale prowincjonalne, za zakłady gminne lub powiatowe, chociaż pod względem finansowym za samoistne, zaś mniejszość odmawia szpitalom tego charakteru i pragnie, żeby były faktycznie samoistnymi pod względem zarządu, który to zarząd ma określać oddzielnie ułożony dla każdego statut.

Wprawdzie projekt ustawy w r. 1893 przez Wydział krajowy przedłożony Sejmowi, nazwał szpitale prowincjonalne samoistnymi, to ze względu, iż ówczesna sejmowa komisya szpitalna inaczej tę samoistność pojmowała, — w przedłożeniu swoim z r. 1895 zmienił redukeyę sprawozdania o tyle, że uznał je samoistnymi jednak bez zatracenia charakteru gminnego (str. 7. projektu) i zarząd ich gminom, czy powiatom powierzył.

Otóż na udowodnienie, że szpitale prowincjonalne dotąd są rzeczywiście zakładami gminnymi przytacza:

1. że c. k. Rząd krajowy w Krakowie rozporządzeniem z d. 17. marca 1859 L. 4.889 uznając szpital w Jasle za publiczny i powszechny, oświadczył, iż mimo to pozostaje on zakładem lokalnym i gminnym.

2. że c. k. Prezydum Namiestnictwa w odezwie swej z dnia 30. sierpnia 1866 r. L. 7.697 oddając pod zarząd reprezentacyi krajowej fundusze i zakłady krajowe w punkcie III. przyznało, że szpitale prowincjonalne w Galicyi nie mają cechy zakładów krajowych w myśl statutu krajowego i że Wydziałowi krajowemu przysługuje nad nimi wpływ w moc ustawy gminnej jako na zakłady gminne.

3. Gdy w r. 1869 c. k. Rząd nie udzielił sankcyi uchwalonej przez Sejm ustawie o nadzorze nad powszechnymi szpitalami, c. k. Prezydum Namiestnictwa w odezwie swej z dnia 6. lutego 1869 L. 486pr. oświadczyło Wydziałowi krajowemu, że według reskryptu c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 22. stycznia 1869 L. 360 szpitale prowincjonalne powszechne, o ile są zarazem szpitalami gminnymi, należą pod względem ich zarządu do zakresu autonomicznego gminy.

4. że Wydział krajowy w sprawozdaniu swem wraz z projektem ustaw o nadzorze nad szpitalami i o ustanowieniu Rad szpitalnych (Alegat 1869 r.) uważał szpitale prowincjonalne, mimo ich charakteru publicznego i powszechnego za zakłady gminne.

5. że gmina m. Białej ma swój oddzielny statut szpitalny wydany jeszcze przed ustawą w r. 1869 o nadzorze nad szpitalami, który przyznaje magistratowi zarząd tym zakładem jako gminnym.

Krajowa zatem ustawa o nadzorze nad szpitalami z r. 1869 (Nr. 8. d. u. kr. 1870) nie zmieniła tego stosunku, bo dotąd większość gmin sprawuje agendy zarządzania szpitalami uważając je za swoje zakłady, sporządza budżety i zamknięcia rachunkowe, ogłasza konkursy na posady lekarzy, wreszcie zawiera układy z Siostrami Miłosierdzia o objęcie gospodarki w szpitalach, a Wydział krajowy jako władza nadzorcza tylko czynności te zatwierdza.

W końcu powołuje się przewodniczący na ustawy szpitalne w innych krajach austriackich, jak w niższej Austrii, Styrii, Czechach i tp. obowiązujące, gdzie tego rodzaju zakłady administrowane są przez gminy, a w Czechach nawet, obowiązane są do ponoszenia kosztów budowy i przebudowy szpitali.

Wobec przeto takiego stanu sprawy prosi ankietę o objawienie swego zdania, który z projektów ustawy, czy komisji większości czy mniejszości należałoby wziąć za podstawę do przyszłego projektu nowej ustawy szpitalnej.

Członek ankiety Trzeciecki zastrzegając się, że to są jego osobiste zapatrywania, wprost kwestyonuje potrzebę wydawania nowej ustawy, albowiem objawioną przez parę gmin opozycyę co do obowiązku zarządzania szpitalem, można w drodze legalnej usunąć, gdy tymczasem nowa ustawa w tych warunkach proponowana narazi fundusz krajowy na nowe wydatki.

W ostateczności sądzi, iż możnaby posunąć się co najwyżej do uzupełnienia przepisów dzisiejszych o nadzorze nad szpitalami.

P. Onyszkiewicz kwestyonuje potrzebę zwołania obecnej ankiety, albowiem Wydział krajowy z góry już uznaje konieczność wydania nowej ustawy, a że przytem ma wyrobione zdanie co do charakteru szpitali prowincjonalnych, zatem opinia moja będzie tu zbyteczną. Zresztą zapatrywanie moje wyraziłem w elaboracie mniejszości komisji sejmowej, dziś zatem mógłbym je tylko powtórzyć.

Radca Dworu hr. Łoś objawia tu swoje przekonania osobiste bez charakteru urzędowego, że różnica w zapatrywaniach na tę sprawę większości i mniejszości komisji sejmowej jest tylko pozorna, skoro w jednym i w drugim projekcie postawiono zasadę: że szpitale mają się utrzymywać z własnych funduszków. Właś-

ciwie zatem jest kwestya nazwy szpitali, czy mają być gminne lub powiatowe, czy samoistne. Tak, czy tak, gmina w niczem się nie przyczynia do utrzymywania szpitali ani też nie korzysta z ich oszczędności. Właściwie Wydział krajowy zarządza szpitalem, a gmina prowadzi kasę, nie ma zatem żadnej racji nazywać go gminnym.

Co do kosztów budowy i większych reparacji, oba projekty godzą się na to, że ma w każdym wypadku decydować Sejm krajowy. Jestem przeto za zastosowaniem tutaj ustawy czeskiej, która nie określa jakie to mają być szpitale gminne lub powiatowe, lecz nazywa je zakładami publicznymi. Co się zaś tyczy kwestyi kosztów budowy jest zdania, żeby ją zostawić decyzji Sejmu.

Dr. Fruchtmann zgadza się na zapatrywania radcy hr. Łosia co do nazwy i uważa, iż główną kwestyą w całej tej sprawie jest, kto ma łożyć na budowę nowych szpitali lub ich przebudowę, czego podług niego pod względem zobowiązań gmin w tym kierunku nowa ustawa nie może załatwić. Nie można bowiem zmusić ich do budowy gmachów dla publicznych zakładów. Już w samych nadaniach szpitalom charakteru publicznego, obowiązków tych na gminy nie włożono, co i Wydział krajowy w pierwotnym projekcie swoim do ustawy z r. 1893 okoliczność tę w art. XIII. uwzględnił.

Projekt obecny większości komisji sejmowej powiada, że w wydatkach na budowę mają brać udział gminy i powiaty i że Wydział krajowy ma w tym celu prowadzić z nimi rokowania, a dopiero potem uchwała Sejm pomoc kraju. Podług mego przekonania, to nie jest ustawa, ale jakiś dziwoląg prawodawczy, nie daje bowiem żadnej podstawy do zmniejszenia gminy. Podobne znaczenie ma wyrażenie: „w razie niemożności“ bo kto ma skonstatować tę niemożność? I chyba Sejm w każdym poszczególnym wypadku musiałby nową uchwalać ustawę, co byłoby dowolnością i nie dawało miary ustaw. Toż samo staćby się mogło przy rokowaniach z powiatami, które również do udziału w kosztach budowy projekt mniejszości komisji wprowadza.

Właściwie zatem nie widzę tu żadnej różnicy między wnioskami większości i mniejszości komisji sejmowej, a tem samem nie widzę potrzeby wydawania nowej ustawy dlatego, że jedna czy więcej gmin stawia opór w zarządzaniu szpitalem. Rzecz tę albowiem może orzeczenie Wydziału krajowego usunąć. Zresztą opór ten gmin da się po części usprawiedliwić ściśnieniem ich atrybucji przez nowe zarządzenia Wydziału krajowego. Udział burmistrza w komitecie szpitalnym jako przewodniczącego, to jeszcze nie rada miejska właściwa reprezentacja gminy. Co w obecnej sytuacji uważałbym za właściwe do zrobienia, to uregulowanie drogą ustawy zarządu szpitalem bez wdawania się w określenia jego charakteru, a co się odnosi do kosztów budowy, to pierwotny projekt Wydziału kraj. z r. 1893 rzecz tę najtrafniej rozstrzyga.

Dr. Dworski przyznaje, że głównie rozchodzi się tu o kwestyę budowy szpitali i podziela zdanie Dra Fruchtmanna, że na miasta nie mogą być nakładane żadne ciężary dla zakładów uznane za publiczne. Samo pojęcie samoistności wyklucza już obowiązek udziału gminy na żądanie władz nadzorczych w wydatkach na budowę a to tem bardziej, że stosunek leczonych ubogich gminy w miejscowych szpitalach nie wynosi więcej niż 10% ogólnie tam leczonych. Dlatego jest zdania, iż koszta budowy szpitali należy posostawić krajowi, do którego w ogóle należy staranie o pomyślny stan zdrowotny ludności tem więcej, że utrzymywanie w dobrym stanie szpitali prowincjonalnych wpływa na zmniejszenie frekwencji chorych w szpitalach krajowych, a tem samem zmniejszenie wydatków na ich utrzymanie.

P. Trzeciecki nie podziela zapatrywań p. Dworskiego i Fruchtmanna co do obowiązków gmin niebrania udziału w kosztach budowy szpitali choćby dlatego. że obowiązki te przyjęły niektóre Rady powiatowe jak w Żywcu, a inne gminy same się do tego poczuwają, uchwalając znaczne na ten cel kwoty. Wszak prawie wszystkie szpitale powstałe z darów i składek ziemiańskich bez udziału miast, więc słuszne jest aby teraz przyczyniały się do ich konserwacji i budowy nowych. Wszak w Czechach obowiązuje ustawa tego rodzaju, że gminy które przyjęły na siebie zarząd szpitalami mają także obowiązek łożyć w przyszłości na ich przebudowę lub budowę nowych; dlategoż u nas ma to wszystko ponosić fundusz krajowy. Jest przeto za tem, aby gminy partycepowwały w tego rodzaju wydatkach.

P. Onyszkiewicz podziela zdanie, że kwestya nazwy szpitali gminnymi lub samoistnymi nie jest wielkiej wagi. Tu głównie idzie o koszta ich budowy. Jeżeli udowodnionem będzie, że szpitale są rzeczywiście zakładami gminnymi, to nie potrzeba ustawy, aby obowiązek gminy określać, gdyż zastosować się dadzą tutaj ogólne przepisy ustawy gminnej. Jeżeli nie są gminnymi to będą krajowymi a wtedy słusznem jest, aby z tytułu korzyści jakie specjalnie mają gminy z ich siedziby przyczyniały się do przebudowy ich lub budowy nowych. Na wywody zaś Dra Fruchtmana oświadcza, iż nie będzie to stanowić żadnej trudności, jeżeli Sejm po przeprowadzeniu rokowań gmin z Wydziałem krajowym uchwali wysokość subwencji na budowę nowego szpitala, albowiem to samo dzieje się obecnie, jak to miało miejsce przy budowie szpitala w Wadowicach i Tarnopolu. Co do administracji szpitali jest zdania, że określenie jej warunków daleko właściwszem będzie w osobnych dla każdego zakładu statutach odpowiadających warunkom miejscowym, a niżeli w samej ustawie, co ma miejsce i w ustawie czeskiej. Statuty układa Wydział krajowy w porozumieniu się z c. k. Namiestnictwem a zatem w razie potrzeby może je zmieniać conie byłoby tak łatwem do przeprowadzenia, gdyby drogą ustawy krajowej trzeba te zmiany przeprowadzać.

Dr Fruchtman odpiera zarzuty co do mniemanych korzyści jakie mają miasta ze szpitali, gdyż korzyści te ograniczają się na zyskach kilku dostawców wiktuałów i to nie produkowanych w mieście.

Dr Dworski utrzymuje toż samo i jest zatem, aby szpitale prowincjonalne dla ich własnego interesu zostały ukrajowione. Ostatecznie jednak gdyby chodziło o udział gmin w wydatkach na budowę i przebudowę szpitali, słusznem byłoby, aby ten udział oznaczono w stosunku liczby ubogich chorych pochodzących z gminy a w miejscowym szpitalu leczonych. Z tych zatem powodów, przeciwnym jest postawionym w tej mierze wnioskom większości komisji sejmowej.

P. Onyszkiewicz uważa niewłaściwym ustęp „o rokowaniach“ z gminami co do ich udziału w kosztach budowy, podobnie jak powiaty, albowiem jest przyjętem, iż ci, którzy w pierwszym rzędzie korzystają z instytucji do jej utrzymania przyczyniać się powinni.

Rada Dworu hr. Łoś jest zdania, iż obowiązek miast w tym kierunku powinien być w ustawie zaznaczonym, a wysokość jego w każdym poszczególnym wypadku określa Sejm krajowy.

P. Inspektor szpitali Sawicki nadmienia, że gminy same poczuwają się już do tego obowiązku, skoro gmina Tarnów odbierając zarząd szpitala wymówiła sobie, iż z tego tytułu żadnych kosztów ponosić nie będzie, a mimo to później, gdy wypadła potrzeba przebudowy szpitala przyjęła znaczny udział w wydatkach. Toż samo miało miejsce w Nowym Sączu.

Członek Wydziału kraj. Dr. Hoszard konstatuje, że dzisiejsza ankietka ma doniosłe znaczenie dla sprawy szpitali, albowiem wiele kwestyi zostało tu wyjaśnionych. Co do kosztów budowy szpitali, to i dawniej Sejm pozwalał dawać pożyczki powiatom z funduszu tak zwanego głodowego, powiaty zaś udzielały je miastom na budowę szpitali jak to miało miejsce w Stryju, gdzie dotąd jeszcze spłaca szpital tę pożyczkę — Sanok już ją spłacił. Odpiera wreszcie zdanie Dra Dworskiego jakoby rozwój szpitali prowincjonalnych wpływał na zmniejszenie się frekwencji chorych, a zatem i kosztów leczenia w szpitalach krajowych we Lwowie i Krakowie, albowiem tego zmniejszenia, krajowe szpitale wcale nie odczuwają, skoro ilość leczonych ciągle wzrasta.

P. Trzeciecki na punkcie statutów wydawać się mających dla każdego osobno szpitala, nie czyniłby zarzutu gdyby statuta te układał i zmieniał Wydział krajowy bez udziału władz rządowych.

P. Onyszkiewicz byłby za udziałem c. k. Rządu w układaniu tych statutów dla uniknięcia na przyszłość pewnych kolizyj z tytułu służącego mu prawa nadzoru sanitarnego.

P. Trzeciecki zastrzega, aby przy określaniu sposobu zarządu szpitalami wskazaną była osoba za zarząd ten odpowiedzialna, którą nie potrzebaby prosić albo wzywać, ale wprost polecić co ma być wykonane. W końcu podnosi jeszcze niepraktyczność obecnie istniejącego porządku ustanawiania taks w szpitalach przez Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, na podstawie trzechlet-

nich zamknąć rachunkowych danego szpitala, gdyż rezultaty tam wykazane nie mogą dawać podstawy do potrzeb szpitala w przyszłości. Właściwiej zatem byłoby ustanawiać taksy na podstawie budżetów

P. Hoszard czyni uwagę, iż zwykle budżety szpitale przedkładają w końcu roku na rok następny, zatem nie byłoby czasu przeprowadzić zmiany taksy, wymagającej ogłoszenia jej w dziennikach ustaw krajowych przed rozpoczęciem się roku budżetowego.

W końcu oświadczywszy, iż gdy ankieta niniejsza ma tylko charakter doradczy dla Wydziału krajowego, nie poddaje stawianych wniosków pod głosowanie, a podziękowawszy obecnym za udział w naradach dzisiejszego posiedzenia, uważa przedmiot za wyczerpany.

Na tem protokół zakończono.

Hoszard w. r.

Prowadzący protokół
Albert Wilczyński w. r.
Wice-sekretarz.

U s t a w a

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

Zgodnie z uchwałą Sejmu mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem z dnia 1897 roku, rozporządzam co następuje :

§. 1. Szpitale uznane dotychczas za zakłady powszechnne i publiczne, zatrzymują ten swój prawny charakter i nadal.

§. 2. W przyszłości może być prawny charakter: „powszechności i publiczności“, przyznany szpitalowi tylko ustawą krajową. Charakter ten uzyskać może szpital, jeżeli założyciel (powiat, gmina, korporacya lub fundacya) odstąpi, aktem fundacyjnym, na własność szpitalowi budynek wraz z całym urządzeniem wewnętrznem i zabezpieczy całkowite utrzymanie szpitala w pierwszym półroczu, tudzież jeżeli władze autonomiczne uznają potrzebę szpitala we wskazanej miejscowości a c. k. Namiestnictwo orzecznie, że budynek i urządzenie szpitala odpowiadają wymogom sanitarno-policijnym.

§. 3. Prawo powszechności i publiczności może być szpitalowi odjęte tylko ustawą krajową. Prowizorycznie, aż do wydania ustawy może to uczynić Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

§. 4. Szpitale uznane za publiczne i powszechnne mają się utrzymywać samoistnie z własnych dochodów, mianowicie: z dochodów własnego majątku z zapisów, z obowiązań dobrowolnych datków i ze zwrotu kosztów leczenia.

§. 5. Zadanie szpitali powszechnych i publicznych jest: leczyć i pielęgnować chorych przez czas trwania choroby bez względu na ich przy należność i wyznanie.

§. 6. Dokąd warunki higieny szpitalnej i względy sanitarno-policyjne na to zezwalają, ma być do szpitala powszechnego i publicznego przyjęty każdy 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 objawów bezpośrednio życiu zagrażających.

Podjejrzeni o chorobę umysłową mogą być chwilowo przyjęci na obserwacyę dla skonstatowania choroby umysłowej.

Do zakładu położnic mają być przyjmowane bezwarunkowo rodzące i ciężarne znajdujące się w nieprawidłowych warunkach ciąży, wymagających opieki lekarskiej nie mniej ciężarne w ostatnich tygodniach przed spodziewanym porodem, w innych zaś szpitalach przyjmowane będą rodzące tylko wówczas, jeżeli dla odbycia położu innego przytułku nie mają.

Osoby dotknięte ostrą chorobą zakaźną mają być przyjmowane dopóty, dopóki władza do tego powołana nie uzna, że ta choroba przybrała w miejscu cechę epidemii. Chorzy tacy winni być umieszczeni w oddzielnych ubikacyach urządzonych dla odosobnienia chorych.

§. 7. Szpital powszechny i publiczny jest obowiązany dostarczyć przyjętemu do zakładu choremu pomocy i opieki lekarskiej, leków, przy-

rządów, wikt, bielizny i łóżka z pościelą w lokalu szpitalnym, wreszcie w razie śmierci pogrzebu skromnego.

§. 8. Szpitalowi uznanemu za powszechny i publiczny należy się zwrot kosztów leczenia chorego, bądź od pielęgowanego bądź od innych osób fizycznych czy moralnych, prawnie do tego zwrotu obowiązanych. Wykazane przez szpital powszechny i publiczny koszty leczenia będą ściągane od obowiązanych w drodze egzekucji politycznej. — Koszta leczenia ubogich, chorych, przynależnych do królestwa Galicyi i Lodomerji z Wielkim Księstwem Krakowskim, o ile do ich ponoszenia gmina przynależności, z mocy ustawy z 3. grudnia 1863 r. była obowiązana, ponosi fundusz krajowy.

§. 9. Koszta leczenia obliczane będą na podstawie taksy leczenia, której wysokość Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem peryodycznie ustanawia. Przy obliczaniu taksy leczenia stosowane będą prawidła, zawarte w rozporządzeniach Ministerstwa spraw wewnętrznych z 10. kwietnia 1857 L. 10.946, o ile to ostatnie nie stoi w sprzeczności z niniejszą ustawą. Postanowienie tego rozporządzenia ministeryalnego, odnoszące się do tworzenia funduszków rezerwowych na nadzwyczajne i nieprzewidziane wydatki pozostaje w mocy obowiązującej.

§. 10. Pod względem lekarskim administracyjnym i ekonomicznym zostają szpitale powszechne i publiczne pod nadzorem i naczelnym kierunkiem Wydziału krajowego, mianowicie:

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

b) wszelkie urządzenia zakładu, organizacya, etat osób i płac, niemniej mianowanie służby szpitalnej tak lekarskiej jak administracyjnej zawisły od postanowienia Wydziału krajowego.

c) Władzę dyscyplinarną nad służbą lekarską i administracyjną wykonuje Wydział krajowy.

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

§. 11. Krajowe szpitale powszechne i publiczne we Lwowie i Krakowie, tudzież krajowy zakład dla obłąkanych w Kulparkowie mają własne przez Sejm uchwalane a przez c. k. Rząd zatwierdzone statuta. Zakłady te zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego. Innymi szpitalami powszechnymi i publicznymi zawiadują komitety szpitalne, wybrane przez władze autonomiczne.

Komitety szpitalne składają się a) z przewodniczącego Wydziału powiatowego lub Magistratu, lub jego zastępcy; b) z delegata tej władzy; c) z delegata Wydziału krajowego. Ci trzej z głosem stanowczym; tudzież d) z dyrektora szpitala, jednak tylko z głosem doradczym. Wydział krajowy mianuje do każdego tych szpitali swego delegata, uprawnionego do uczestniczenia z głosem stanowczym we wszystkich czynnościach zarządu.

§. 12. Odpowiedzialnym zwierzchnikiem służby lekarskiej administracyjnej i gospodarskiej, tudzież wykonawcą uchwał komitetu jest w każdym szpitalu powszechnym i publicznym dyrektor lekarz. W zakładach krajowych mianuje dyrektora Cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego.

Lekarzy i urzędników mianuje Wydział krajowy po wysłuchaniu dyrektora.

W innych powszechnych i publicznych szpitalach mianuje dyrektora, lekarza pomocniczego i wszystkich funkcyonaryuszy Wydział krajowy po wysłuchaniu komitetu szpitalnego.

Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitala są urzędnikami tego zakładu. w którym pełnią obowiązki. Wydział krajowy zastosuje do nich analogicznie ustanowę służby krajowej, tudzież §. 4. uchwały Sejmu z 3. stycznia 1874 roku.

§. 13. Lekarzami w szpitalach powszechnych i publicznych mogą być mianowane tylko osoby, posiadające odpowiednią kwalifikacyę. Mia-

nowicie będą wymagane: dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskany lub potwierdzony na jednym z uniwersytetów państwa austro-węgierskiego oraz wiek normalny. Od kierującego zaś lekarza nadto: najmniej dwuletnia praktyka kliniczna lub szpitalna po uzyskaniem doktoracie, tudzież poświadczenie, że kandydat posiada biegłość w wykonywaniu operacji chirurgicznych i położniczych.

§. 14. Czynności administracyjne, kancelaryjne i gospodarskie, wykonuje w zakładach krajowych rządca, przy pomocy urzędników a pod kierunkiem dyrektora. Pielęgnowanie chorych, zawiadywanie kuchnią i spiżarnią tudzież nadzór nad służbą będzie powierzane wedle możliwości Siostrze miłosierdzia, ewentualnie innemu stowarzyszeniu duchownemu.

W innych szpitalach powszechnych i publicznych powierzane będzie wedle możliwości pielęgnowanie chorych, tudzież czynności gospodarskie i kancelaryjne stowarzyszeniom duchownym za umową przez Wydział krajowy zatwierdzoną. Szpitale posiadają własną kasę szpitalną. W innych szpitalach powszechnych i publicznych prowadzi kasę i rachunkowość szpitalną kasa powiatowa lub gminna.

§. 15. Koszta budowy nowego, odbudowy lub rozszerzenia starego gmachu, tudzież wewnętrznego urządzenia dobudowanej części w szpitalach uznanych za powszechne i publiczne, pokrywane będą przedewszystkiem ze specjalnych na ten cel przeznaczonych funduszków i zobowiązań. W braku lub niedostateczności takich funduszków pokryje brakującą kwotę powiat albo gmina w połowie. Drugą połowę dostarczy fundusz krajowy, jeżeli Sejm potrzebę budowy uzna.

§. 16. Ustawa niniejsza nie narusza prawa zwierzchniczego nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, służącego c. k. administracji państwowej wedle ustawy z 30. kwietnia 1870 (Dz. u. p. Nr. 68.)

§. 17. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą: ustawa krajowa z 12. grudnia 1869 (Dz. u. kr. z r. 1870 Nr. 8); ustawa krajowa z 12. grudnia 1869 (Dz. u. kr. z r. 1870 Nr. 9); ustawa krajowa z 6. stycznia 1875 (Dz. u. kr. z r. 1875 Nr. 7) i wszystkie rozporządzenia i statuta, o ile stoją w sprzeczności z niniejszą ustawą.

§. 18. Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.