

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej o projekcie Wydziału krajowego do ustawy, urządzającej stosunki prawne szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym.

Wysoki Sejmie!

Po raz trzeci przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi projekt ustawy, urządzającej prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych w kraju naszym.

Pierwszy raz przedłożył Wydział krajowy sprawę tę Wysokiemu Sejmowi w r. 1893., a komisya administracyjna, której to sprawozdanie przydzielono, przedłożyła Sejmowi wnioski większości i mniejszości, które jednak nie weszły na porządek dzienny Wysokiej Izby.

Po raz drugi weszła ta sprawa do Wysokiego Sejmu w r. 1895., lecz i wtedy nie została załatwioną, bo komisya sanitarna przedłożyła sprawozdanie większości i mniejszości w ostatnich dniach tuż przed zamknięciem Sejmu.

I tak sprawa ta nie może przyjść na porządek dzienny Wysokiej Izby, chociaż wszyscy uznajemy jej ważność i nagłość, a to z powodu różnicy zapatrywań co do jej załatwienia.

Wydział krajowy, chcąc umożliwić przyjście do skutku tej ustawy, zwołał na dzień 20. maja 1896. ankietę, a opierając się na wskazówkach tejże, przerobił projekt ustawy z r. 1895. i przedłożył Wysokiemu Sejmowi do uchwalenia.

Komisya sanitarna przyszła do przekonania, że obecne niejasne i nieokreślone położenie naszych szpitali prowincjonalnych, nie może tak dłużej pozostać, że stanowczo potrzeba usunąć różnorodne a niezgodne zapatrywania na prawa i obowiązki tak kraju, powiatu i gminy, jak funkcyonaryuszy szpitalnych i szpitalu samego i że już ostatecznie potrzeba orzec, kto ma je utrzymywać i kto ma nimi zarządzać.

Wydanie więc ustawy szpitalnej, któraby jasno, stanowczo i dokładnie określiła prawa i obowiązki kraju, powiatu i gminy w obec szpitala, jest sprawą konieczną i nagłą.

Trojakie były zapatrywania w komisji sanitarnej co do załatwienia tej tak ważnej sprawy — i tak, gdy jedni byli za projektem ustawy, opracowanym przez Wydział krajowy, to drudzy żądali, aby nasze powszechne i publiczne szpitale były zakładami leczniczymi, samoistnymi, a inni znowu byli za ukrajowieniem.

Gdyby fundusze krajowe na to zezwalały, możnaby zgodzić się na ukrajowienie, lecz obecnie nie pora pótemu. Wydatki bowiem w niektórych ważnych działach budżetu roku przyszłego muszą znacznie wzrosnąć, podczas gdy subwencya rządowa z tytułu indemnizacji kończy się w bieżącym roku i Wysoki Sejm będzie musiał w niedalekiej przyszłości szukać nowych źródeł dochodów, jeżeli nie zechce obracać się w bardzo szczyplych ramach budżetu i odmawiać krajowi środków do jego rozwoju niezbędnie potrzebnych.

Gdy dalej weźmiemy na uwagę, że szpitale, położone w miastach i powiatach, oddają im znaczne usługi i korzyści, że wskutek ustawy krajowej z 6. stycznia 1875. o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych w całości przez kraj, zwolniono gminy od ponoszenia znacznych ciężarów — że Sejm często udziela gminom subwencji na budowę nowych szpitali lub przebudowę — że w końcu w żadnym z krajów koronnych nie ukrajowiono szpitali prowincjonalnych — to słusznem i sprawiedliwym jest, aby gminy i powiaty z tytułu tych korzyści przyczyniały się do budowy lub przebudowy szpitali.

Dlatego Komisya sanitarna zgadza się z zapatrywaniami Wydziału krajowego, że uznanie szpitali za publiczne i powszechnie nie zdjęło z nich charakteru zakładów gminnych lub powiatowych, to jest nie pozbawiło gmin a względnie powiatów praw i obowiązków, które posiadały poprzednio do zarządu, opieki i kontroli nad szpitalami, zmodyfikowało jedynie ich obowiązki pod względem finansowym. Dlatego też komisya oświadcza się za stylizacją Wydziału krajowego w §. 4., iż szpitale powszechnie i publiczne są to zakłady samoistne jedynie pod tym względem, że utrzymują się z własnych dochodów.

Takie stanowisko szpitali powszechnych jest zupełnie naturalne, bo nie odejmuje gminom lub powiatom tych praw, które instytucje te posiadały dotąd względem zakładów leczniczych, nie stawia szpitali w położenie odosobnione, pozbawione opieki i pomocy władz miejscowych, nie zostawia ich jedynie na łasce ludzi dobrej woli, lecz wiąże je z instytucjami, mającemi środki do należytego wykonywania opieki, wiąże interes rozwoju zakładów leczniczych z rozwojem dobrobytu gminy lub powiatu i daje prawo do pewnych świadczeń, korzystnych pod względem rozszerzania lub budowy szpitali, administracji i gospodarstwa, któreby znikły, gdyby szpitale zostały uznane za zupełnie samoistne, podczas gdy koszt administracji wzrosłby natychmiast.

Komisya sanitarna uznaje jako zupełnie słuszne żądanie Wydziału krajowego co do zniesienia Rad szpitalnych, gdyż instytucya ta, wprowadzona w życie ustawą krajową z r. 1870. N. 9., według 25 letniego doświadczenia nie odpowiedziała nadziejom, które w niej pokładano, natomiast komisya sądzi, że ustanowienie dla każdego szpitala komitetu, w którymby zasiadał delegat Wydziału krajowego i że wprowadzenie do Zarządu naczelnego lekarza, jako wykonawcy uchwał komitetu, nada zarządowi większą sprężystość, gdyż lekarz w wysokim stopniu jest interesowany w należytych rozwoju szpitala.

W myśl tego przedstawienia Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić załączoną ustawę pod /., zarządzającą prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych w naszym kraju.

Lwów dnia 4. lutego 1897.

Przewodniczący:
Dr. Jordan.

Sprawozdawca:
Dr. Julian Olpiński.

U s t a w a,

urządzająca prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych tudzież zakładów dla położnic i obłąkanych, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

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

§. 1. Szpitale, uznane dotychczas za zakłady powszechne 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 może uzyskać szpital, jeżeli założyciel (powiat, gmina, korporacya, osoba fizyczna lub moralna) 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 orzeknie, że budynek i urządzenie szpitala odpowiadają wymogom sanitarno-policyjnym.

§. 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. Tak zwykłe jak i nadzwyczajne po trzeby (§. 15.) tych publicznych i powszechnych szpitali, które Sejm za zakłady krajowe uznał, lub w przyszłości za takie uzna, pokrywane będą przedewszystkiem z własnych dochodów lub właściwych funduszów tych szpitali. O ile źródła te okażą się niewystarczającymi, pokrywa te potrzeby fundusz kra-

jowy; —wszystkie zaś inne publiczne i powszechne szpitale mają się utrzymywać samoistnie z własnych dochodów, mianowicie z dochodów własnego majątku, z zapisów zobowiązań, dobrowolnych datków i ze zwrotów kosztów leczenia.

§. 5. Zadaniem szpitali powszechnych i publicznych jest: leczyć i pielęgnować chorych przez czas trwania choroby bez względu na ich przynależność 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.

Podejrzani o chorobę umysłową mogą być chwilowo przyjęci na obserwację 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 położenia innego przytułku nie mają.

Osoby, dotknięte teostrą chorobą zakaźną, mają być przyjmowane dopóty, dopóki władza polityczna ze stanowiska sanitarno-policyjnego uzna to za dopuszczalne, a to ze względu na chorych, umieszczonych w szpitalu, jakoteż na rozszerzenie się choroby zakaźnej poza szpitalem i ze względu na osobne zarządzenia, jakie na zasadzie postanowień §. 4. lit. a. ust. państw. z 30. kwietnia 1870. Dz. p. p. Nr. 68., okazały się potrzebnymi. Chorzy tacy winni być umieszczeni w oddzielnych ubikacjach, urządzonych dla odosobnienia chorych.

§. 7. Szpital powszechny i publiczny jest obowiązany dostarczyć przyjętemu do zakładu choremu pomocy lekarskiej i potrzebnej opieki, leków, przyrządów, wiktu, 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. Koszta leczenia, przez dyrektora szpitala powszechnego i publicznego wykazane, o ile obowiązek zwrotu tych kosztów polega na tytule prawa publicznego, będą ściągane od obowiązanych w drodze egzekucyi politycznej. Co do kosztów ubogich chorych, przynależnych do Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, obowiązuje nadal ustawa krajowa z 6. stycznia 1875. Dz. ust. kraj. Nr. 7.

§. 9. Koszta leczenia obliczane będą na podstawie taksy leczenia, której wysokość Wydział krajowy, w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, peryodycznie ustanowi. Przy obliczaniu taksy leczenia, stosowane będą przepisy, zawarte w rozporządzeniu 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 utworzenia funduszków rezerwowych na nadzwyczajne i nieprzewidziane wydatki, pozostaje w mocy obowiązującej, nie ma jednak zastosowania do zakładów krajowych.

§. 10. Szpitale powszechny i publiczny zostają pod nadzorem i naczelnym kierunkiem Wydziału krajowego, mianowicie:

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

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

c) władzę dyscyplinarną nad służbą administracyjną i lekarską, wykonuje Wydział krajowy, jednak o ile chodzi o sprawy fachowo-lekarskie, po wysłuchaniu zdania c. k. Namiestnictwa;

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 zakłado-

wego majątku szpitalnego tak ruchomego, jak nieruchomości.

§. 11. Krajowe zakłady lecznicze powszechne i publiczne mają własne, przez Sejm uchwalone statuta. Zakłady te zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego. W przyszłości uchwalać będzie statuta dla krajowych zakładów publicznych i powszechnych Sejm krajowy, na podstawie wniosku Wydziału krajowego, przedstawionego w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

Innymi szpitalami powszechnymi i publicznymi zawiadują komitety szpitalne. Komitet szpitalny składa się w Podhajcach, Sokalu, Złoczowie, Żywcu, Lubaczowie i Przemyslanach :

- a) z delegata Wydziału krajowego ;
- b) z prezesa Rady powiatowej, lub jego zastępcy ;
- c) z delegata Wydziału powiatowego ;
- d) z dyrektora szpitala.

W szpitalach zaś w Białej, Bochni, Brodach, Brzeżanach, Drohobyczu, Jaśle, Kołomyi, Przemyślu, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu Nowym, Śniatynie, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach, Zaleszczykach i Żółkwi :

- a) z delegata Wydziału krajowego ;
- b) z naczelnika gminy, lub jego zastępcy ;
- c) z delegata Rady gminnej ;
- d) z dyrektora szpitala.

W przyszłości ustawa, uznająca szpital za publiczny i powszechny, (§. 2.), oznaczy w każdym poszczególnym wypadku skład komitetu szpitalnego.

§. 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. Wszyscy inni lekarze we wszystkich szpitalach mianowani będą, na podstawie konkursu, przez Wydział krajowy — lekarze w szpitalach krajowych, w myśl statutów tychże zakładów.

Urzędników i funkcyjaryuszy we wszystkich szpitalach, mianuje Wydział krajowy.

Dyrektor, lekarze i urzędnicy szpitala są urzędnikami tego zakładu, w którym pełnią obowiązki. Wydział krajowy zastosuje do nich analogicznie ustawę 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 kwalifikację. Mianowicie 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 uzyskanym doktoracie tudzież podświadczenia, 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 powierzone Siostrze miłosierdzia, ewentualnie innemu stowarzyszeniu duchownemu. W innych szpitalach powszechnych i publicznych powierzane będą pielęgnowanie chorych, tudzież czynności gospodarskie i kancelaryjne stowarzyszeniom duchownym za umową, przez Wydział krajowy zatwierdzoną. Jedynie w razie niemożności pozyskania dla powyższych czynności osób, należących do stowarzyszenia duchownych, mogą być one powierzone osobom świeckim.

Szpitaly krajowe posiadają własną kasę szpitalną. W innych szpitalach powszechnych i publicznych prowadzi kasę i rachunkowość szpitalną kasa powiatowa względnie gminna.

§. 15. Koszta budowy nowego, odbudowy lub rozszerzenia starego gmachu tudzież wewnętrznego urządzenia dobudowanej części w szpitalach, uznane za powszechne i publiczne, pokrywane będą przede wszystkim ze specjalnych na ten cel przeznaczonych funduszy i zobowiązań.

W braku lub niedostateczności takich funduszy, połowę potrzebnej kwoty pokryje fundusz krajowy, jeżeli Sejm na wydatek ten zezwoli. Drugiej połowy dostarczy dla szpitala

w Białej, Bochni, Brodach, Brzeżanach, Drohobyczu, Jaśle, Kołomyi, Przemyślu, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu Nowym, Śniatynie, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach, Zaleszczykach i Zółkwi ta gmina, zaś dla szpitalu w Podhajcach, Sokalu, Złoczowie, Lubaczowie, Przemyślanach i Żywcu ten powiat, w której względnie w którym dotyczący szpital się znajduje.

W przyszłości ustawa, uznająca szpital za publiczny i powszechny (§. 2.), oznaczy w każdym poszczególnym wypadku, kto (powiat czy gmina) do ponoszenia połowy niepokrytych własnymi środkami nadzwyczajnych wydatków będzie obowiązany.

§. 16. Ustawa niniejsza nie narusza prawa zwierzchniczego nadzoru nad szpitalami powszechnymi i publicznymi, służącego c. k. administracyi państwowej wedle ustawy z 30. kwietnia 1870. (dz. ust. państ. Nr. 68.)

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

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

