

We Lwowie, dnia 29. października 1903.

Aleg 493

Sprawozdanie

Komisji sanitarnej w przedmiocie proponowanej przez Wydział krajowy zmiany §§. 11. i 15. ustawy z dnia 28. lipca 1897 Nr. 47. Dz. ustaw kraj. urządzającej prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych.

Wysoki Sejmie!

Sprawozdaniami z dnia 5. września ex 1893 LW. 79.542 i z dnia 5. września ex 1903 LW. 79.961 proponuje Wydział krajowy następujące zmiany postanowień §§. 11. i 15. ustawy z dnia 28. lipca 1897 r. urządzającej prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych a to:

1. zmianę §. 11. i 15. powołanej ustawy w tym kierunku, by powiaty zaleszczycki i śniatyński miały swych reprezentantów w Komitetach szpitali w Zaleszczyckim i śniatyńskim a to dlatego, ponieważ powiaty zaleszczycki i śniatyński przyjęły na siebie obowiązki co do budowy i utrzymania szpitala w Zaleszczykach i Śniatynie, które to obowiązki dotąd według powołanej ustawy ciążyły na gminie miasta Zaleszczyki i gminie miasta Śniatyna. Zmiana ustępu 2 go §. 15. jest tylko konsekwencyą zmian §. 11.;

2. zmianę ustępu 2-go §. 15. w tym kierunku, że w braku lub niedostateczności funduszków na budowę szpitala potrzebnych pokryje połowę potrzebnej kwoty nie jak w dotychczasowym brzmieniu ustawy „fundusz krajowy” lecz „szpital pożyczką umarzaną z taksy leczenia, jeżeli sejm potrzebę tej budowy uzna”.

ad 1. Konieczność zmiany postanowień §. 11. wspomnianej ustawy a łącznie z tą zmianą §. 15. polega w tem, iż od chwili wydania ustawy nastąpiła zmiana w stosunkach i obowiązki, które wówczas ciążyły na gminie Zaleszczyki i Śniatynie, przeszły na powiat Zaleszczycki i Śniatyński.

Komisya sanitarna odwołuje się do sprawozdania Wydziału krajowego kraj. w tej mierze i uważa nie tylko tę zmianę za konieczną, lecz także i za słuszną, by reprezentacye powiatowe poniosłszy ofiary, miały swych zastępców w Komitetach szpitali.

ad 2. Wydział krajowy wychodząc z założenia, że powstające na mocy powołanej ustawy szpitale gminne i powiatowe są zakładami samoistnymi, dalej z uwagi, że na mocy ustawy z dnia 6. stycznia ex 1875 r. Nr. 7. Dz. ustaw kraj. ponosi fundusz krajowy w całości kosztą leczenia ubogich chorych, wykonywał jak dotąd postanowienie ustępu 2 go §. 15. w ten sposób, że w razie uznania przez Wysoki Sejm potrzeby przyczynienia się funduszu krajowego do budowy szpitala, zaciągał jako władza nadzorczą nad szpitalami imieniem szpitala pożyczkę i nie obciążał tą pożyczką majątku względnie funduszu krajowego, lecz fundusz odnośnego szpitala, który spłaca otrzymaną pożyczkę z dochodów własnych szpitala ewentualnie przez podniesienie taksy leczenia, do którejto podwyższonej taksy leczenia stosuje się nie tylko fundusz krajowy, spłacając kosztą leczenia obogich chorych, ale również i chorzy samopłacący.

Ponieważ wskutek takiego zastosowania powołanej ustawy powstały wątpliwości a mianowicie: czy te szpitale są osobami prawnymi, tudzież, czy w myśl § 20. statutu krajowego uchwały sejmowe upoważniające Wydział krajowy do zaciągnięcia pożyczek wymagają Najwyższej Sankcyi, przeto dla usunięcia tych wszystkich wątpliwości, uważa Komisya sanitarna zgodnie z zapatrywaniem Wydziału krajowego proponowaną przez Wydział kraj. zmianę ustępu 2-go §. 15-go za konieczną.

W myśl dotychczasowego brzmienia ustawy nie jest to zmiana dotychczasowych postanowień, lecz raczej jaśniejsze określenie tego, co już ustawa zawiera, i co jest zgodnem z intencją i duchem ustawodawcy.

Jakkolwiek bowiem zaciągniętą pożyczkę spłaca czy to z własnych funduszków, czy ewentualnie przez podwyższenie taksy leczenia szpital, to z uwagi, że fundusz krajowy opłaca szpitalom w kosztach leczenia zwyż 90% wszystkich wydatków, w których fundusze obce i chorzy samopłacący tylko w nieznacznej mierze partycypują, — pokrywa tem samem w podwyższonej z powodu budowy taksie szpitalnej spłatę zaciągniętej na ten cel pożyczki.

Obecny na posiedzeniu Komisyi sanitarnej zastępca c. k. Rządu podniósł co do zmiany §. 15. w tym kierunku, o którym właśnie mowa — pewne wątpliwości. Najpierw podniósł zastępca c. k. Rządu tę wątpliwość, czy szpital może występować jako osoba prawna i samoistnie zaciągać zobowiązania, gdyż wedle zdania zastępcy c. k. Rządu, chodzi nie tylko o szpitale fundacyjne lecz o szpitale gminne i powiatowe. Wątpliwość tę przez zastępcę c. k. Rządu podniesioną nie uważa Komisya sanitarna za uzasadnioną a to z powodów następujących:

Ustawa, której §. 15. ma być zmieniony, nie traktuje o szpitalach gminnych lub powiatowych, któreby były własnością gminy lub powiatu i co do których gmina względnie powiat byłby podmiotem prawnym, lecz traktuje o szpitalach jako zakładach powszechnych i publicznych.

Szpital taki stanowi, jak to wynika już z brzmienia §. 2. ustawy, samoistną osobę prawną. Wprawdzie §. 26. ust. cyw. nie określa z całą ścisłością, kto jest osobą prawną, lecz pod tym względem literatura prawnicza jednomyślnie ustaliła, że osobę prawną stanowią nie tylko dozwolone stowarzyszenia, lecz, że osoba prawna już jest wówczas także, jeżeli pewien majątek, który nie pozostaje więcej własnością innej osoby fizycznej lub moralnej, przeznaczony zostaje na pewien dozwolony cel, a z tem przeznaczeniem dotychczasowa rozporządzalność tego majątku ustaje.

Jeżeli więc pewien majątek przeznaczony zostaje trwale na cel zakładu szpitalnego, to z chwilą tego trwałego przeznaczenia i zabezpieczenia używania majątku na wymieniony cel, powstaje odrębna osoba prawna, a nią jest ów zakład szpitalny czyli szpital, który samoistnie jest podmiotem praw i zobowiązań.

Kryteria powstania i zaistnienia osoby prawnej są zatem: najpierw majątek przeznaczony trwale na pewien cel a następnie, by cel ten był dozwolony.

Do zaistnienia osoby prawnej nie potrzeba jeszcze aktu fundacyjnego lub zatwierdzenia przez odnośne władze, gdyż według §. 26. ust. cyw. wystarczy, jeżeli cel jest dozwolony a ustanowienie aktu fundacyjnego i zatwierdzenie przez władzę są tylko dalszymi krokami, służącymi do unormowania stosunków prawnych tychże osób moralnych a w szczególności ich sposobu zastępowania wobec osób trzecich.

Wszystkie te momenta zawarte są w §. 2. powołanej ustawy ustanawiającym charakter prawny oraz sposób powstania tychże szpitali powszechnych i publicznych.

Przepis ten postanawia, że wówczas jest szpital powszechny i publiczny, jeżeli założyciel, nie wchodząc w to, kto nim jest, odstąpi aktem fundacyjnym na własność szpitala budynek wraz z urządzeniem.

Majątek zatem, który dotychczas był własnością owego założyciela, zostaje usunięty z pod jego rozporządzalności i odstąpiony zostaje na własność szpitalowi a zatem jest przeznaczony trwale na dozwolony cel to jest na cel leczenia chorych.

Już wobec tych dwóch momentów zakład szpitalny jest owem „Zweckvermögen“ i stanowi odrębną osobę prawną. Akt fundacyjny jest tylko momentem ubocznym służącym tylko do ustalenia owego przeznaczenia przez założyciela skutecznego.

Gmina więc względnie powiat zakładający szpital o warunkach wymienionych w powołanej ustawie jest tylko założycielem tego szpitala ale nie jest tegoż podmiotem prawnym, szpital nie jest jego własnością, gdyż przeciwnie według §. 2. powołanej ustawy właściciel pozbył się tego majątku i przeznaczył go na trwały cel to jest na zakład szpitala.

Takimi szpitalami będącymi odrębnymi osobami prawnymi są szpitale przez gminy względnie powiaty już założone i w powołanej ustawie szczegółowo wymienione, jako też wszystkie szpitale wedle tej ustawy po jej wejściu w życie założone względnie założyć się mające.

Dlatego też §. 4. ustawy mówi o własnych i właściwych funduszach tych szpitali, a §. 12. postanawia, że Dyrektor, lekarze, urzędnicy szpitala są urzędnikami zakładu, jakkolwiek ich Wydział krajowy mianuje, — gdyż Wydział krajowy i Komitety szpitalne są według §. 10. i 11. tylko organami powołanymi do zastępowania i nadzorowania tychże zakładów szpitalnych, a to wszystko nie mogłoby mieć miejsca, jeżeliby słusznem było, że szpitale te są gminne lub powiatowe.

W końcu nie można pominąć postanowienia §. 17., według którego wszelkie statuta ustanawiające szpitale a pozostające w sprzeczności z tą ustawą zostały zniesione, z czego wypływa, że szpitale w ustawie tej wymienione, chociażby nawet poprzednio były gminne lub powiatowe, z chwilą wejścia tej ustawy w życie niemi być przestały. Z powyższego jest zatem jasnem, że szpital jest osobą prawną i może samoistnie zaciągać zobowiązania.

Wyrażona w tej mierze wątpliwość zastępcy c. k. Rządu jako prawnie nieuzasadniona nie może skłonić Komisji sanitarnej do odstąpienia od projektowanej zmiany ustępu 2. §. 15.

Zastępca c. k. Rządu wyraził także obawę pod względem merytorycznym a to w tym kierunku, że gdy według projektowanej zmiany ma szpital zaciągać pożyczkę i pokrywać takową ewentualnie przez podniesienie taksy leczenia, mogłyby te taksy leczenia być bardzo wielkie, ile że gminie lub powiatowi trudniej jest o zaciągnięcie korzystniejszej pożyczki jak krajowi. Obawy te Komisja sanitarna bezwarunkowo nie podziela a to z tego prostego powodu, że przeciętna tych taks w szpitalach naszych wynosi najwyżej 1 K 36 gr. dziennie, podczas gdy w szpitalach powszechnych innych prowincyj wynosi ona 1 K 70 gr. Prócz tego zaś pożyczki są zaciągane pod nadzorem Wydziału krajowego i obawa, by szpital znalazł się w tem położeniu, iżby musiał albo wysoko oprocentowaną albo na krótki peryod amortyzacyjny zaciągać pożyczkę, wcale nie zachodzi.

Wreszcie podniósł zastępca c. k. Rządu uwagę ze względu na Kasy chorych, których ta ewentualna zwyczajna taksa leczenia także dotyka.

Zważywszy, że we wszystkich kosztach szpitala partycypują samopłacący zaledwie tylko 10 procentami, zważywszy, że z tych samopłacących Kasy chorych bardzo mały procent stanowią wogóle, zważywszy dalej, że rozchodzi się tylko o kwotę, o którą ewentualnie taksa leczenia może być podwyższana, zważywszy wreszcie, że kwoty uiszczane przez Kasy chorych szpitalom są ograniczone tylko na pewien przeciąg czasu mianowicie do 28 dni pobytu chorego w szpitalu, nie może ulegać wątpliwości, iż względ na Kasy chorych o projektowanej zmianie bezwarunkowo decydować nie może i na tę zmianę żadnego wpływu nie ma;

Komisja sanitarna na podstawie powyżej przytoczonych motywów wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić dołączony tu projekt do zmiany §§. 11. i 15. ustawy z dnia 28. lipca 1897 r. Nr. 47. Dz. nstaw kraj.

Przewodniczący:
Gołuchowski.

Sprawozdawca:
Dr. Wład. Czaykowski.

Ustawa

z dnia, zmieniająca postanowienia §§. 11. i 15. ustawy krajowej z dnia 28. lipca 1897 Nr. 47. Dz. u. k., uregulującej prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych tudzież zakładów dla położnic i obłąkanych.

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

Artykuł I.

Paragrafy 11. i 15. ustawy krajowej z dnia 28. lipca 1897 roku dz. u. kr. Nr. 47, uregulującej prawne stosunki szpitali powszechnych i publicznych tudzież zakładów dla położnic i obłąkanych uchyla się niniejszem, a natomiast obowiązować będą następujące postanowienia:

§. 11. Krajowe zakłady lecznicze powszechne i publiczne mają własne, przez Sejm uchwalone statuta. Zakłady te zostają pod bezpośrednim zarządem Wydziału krajowego.

W przyszłości uchylać 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 Lubaczowie, Podhajcach, Przemyślanach, Śniatynie, Sokalu, Zaleszczykach, Złoczowie i Żywiec:

- 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, Jasle, Kołomyi, Przemyśle, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu Nowym, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach 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.

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

W braku lub niedostateczności takich funduszków, połowę potrzebnej kwoty pokryje szpital pożyczką umarzaną z taksy leczenia, jeżeli Sejm potrzebę tej budowy uzna. Drugiej połowy dostarczy dla szpitala w Białej, Bochni, Brodach, Brzeżanach, Drohobyczu, Jaśle, Kołomyi, Przemyślu, Rzeszowie, Samborze, Sanoku, Sączu Nowym, Stanisławowie, Stryju, Tarnopolu, Tarnowie, Wadowicach i Żółkwi ta gmina, zaś dla szpitala w Lubaczowie, Podhajcach, Przemyślanach, Sniatynie, Sokalu, Zaleszczykach, Złoczowie 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.

Artykuł II.

Wykonanie tej ustawy poruczam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.
