

Aleg. 324

Sprawozdanie

Komisji administracyjnej o sprawozdaniu Wydziału krajowego z projektem noweli do ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 dz. u. kr., tudzież w przedmiocie zaopatrzenia wdów i sierót pozostałych po lekarzach okręgowych.

Wysoki Sejmie!

Przedłożone sprawozdanie dotyczy dwóch kwestyj t. j. zmiany dotychczasowej ustawy o lekarzach okręgowych a nadto sprawy emerytury dla tychże lekarzy i zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót.

Co do pierwszej kwestyi komisya administracyjna zapatruje się zgodnie z poglądami Wydziału krajowego, że zmiana ingerencyi na nominacyę lekarzy okręgowych leży w interesie instytucyi i przyznaje, że za tem iść muszą naturalnie i dalsze zmiany, które Wydział krajowy w ustawie proponuje.

Co dotyczy zaś drugiej kwestyi, Wydział krajowy zdaje sprawozdanie i odpowiada na uchwałę sejmową, powziętą na posiedzeniu z dnia 10. lipca 1902 Ls 1371, mocą której to uchwały polecił Wysoki Sejm Wydziałowi krajowemu, „ażeby wziął pod rozagę sprawę przyznania lekarzom okręgowym prawa do emerytury, tudzież zaopatrzenia dla pozostałych po nich wdów i sierót“

Wydział krajowy załatwia dodatnio sprawę zaopatrzenia wdów i sierót, pozostałych po lekarzach okręgowych, a mianowicie stawia wniosek wstawienia do budżetu krajowego kwoty 10 000 koron na zapomogi dla nich i to po raz pierwszy na rok 1906.

Komisya administracyjna zgadza się z tym wnioskiem co do wysokości proponowanej kwoty. Z uwagi atoli, że obecnie istnieje 11 wdów i wiele sierót po lekarzach okręgowych, a prawie wszystkie bez środków do życia znachodzą się w ciężkiej potrzebie, proponuje, aby sprawy nie odkładać, ale aby Wysoka Izba uchwaliła wstawienie tej sumy już do budżetu na rok 1905.

W sprawie przyznania lekarzom okręgowym prawa do emerytury odnosił się Wydział krajowy przedewszystkiem do Wydziałów powiatowych, jako władz bezpośrednio przełożonych lekarzy okręgowych z żądaniem opinii w kierunku, czy i w jakiej wysokości przyjęłyby Rady powiatowe w danym razie udział z funduszu powiatowego w stworzeniu funduszu emerytalnego dla lekarzy okręgowych.

W nadesłanych dotąd odpowiedziach prawie połowa Wydziałów powiatowych oświadczyła się przeciw przyznaniu emerytury lekarzom okręgowym względnie uchwaleniu udziału powiatu w odnośnym funduszu, motywując odmowę tem, że stan finansowy powiatów i położenie materyalne ludności gmin na to nie pozwalają.

Nie może atoli Komisya administracyjna pominąć okoliczności, że między Wydziałami powiatowymi jeden zapatruje się odmiennie i okazuje kierunek sprawie dla emerytur dla lekarzy przychylny a mianowicie powiat dobromilski.

Nadto zwrócił się Wydział krajowy do Wydziałów krajowych innych prowincyj z prośbą o daty i wyjaśnienie, czy i w jaki sposób kwestya przyznania emerytur dla lekarzy okręgowych w tych krajach rozwiązana została.

Z odpowiedzi otrzymanych wynika, że tylko dwa kraje koronne przyznały lekarzom okręgowym prawo do emerytury, w całej pełni t. j. Morawa i Kraina, Sejmy innych krajów koronnych przyznały i przyznają tylko rok rocznie kredyty na zaopatrzenie wdów i sierót po lekarzach okręgowych.

Komisya administracyjna sądzi, że nad tą sprawą nie można przejść do porządku dziennego, gdyż rzecz jest słuszną i godziwą, ale należy ją dalej śledzić i badać, aby uregulowaną została.

Do czynników, któreby były powołane do złożenia się na fundusz emerytalny dla lekarzy okręgowych prócz funduszu krajowego i funduszy powiatowych, należą także i fundusze, któreby lekarze sami składali. W obec trudnych warunków finansowych kraju, czy nie należałoby się zwrócić do tych lekarzy samych, czyby oni dla dobra sprawy i dla zapoczątkowania doniosłego dla nich dzieła, nie ofiarowali się z wydatniejszym współudziałem w utworzeniu takiego funduszu, co by rozwiązanie kwestyi ułatwić i przyspieszyć może mogło. Nie mniej także należałoby wezwać do współudziału i Rząd centralny.

Na wywody Wydziału krajowego, podane na stronie 4-ej sprawozdania, a mianowicie, że lekarze okręgowi mogą zarabiać przez praktykę prywatną i w ten sposób starać się o polepszenie egzystencji i zaoszczędzenie na przyszłość, Komisya zgodzić się nie może, albowiem nie uważa za praktyczne podawanie myśli funkcyjnarjuszom krajowym, aby szukali zarobku i utrzymania w wolnem zarobkowaniu.

Możność zarobkowania i zarobienia nie jest żadnym ekwiwalentem i w motywach używaną być nie może i nie powinna.

Lekarz wykonywujący praktykę poświęca na to czas, spokój domowy, naraża zdrowie, a często i życie. (Wydział krajowy to przyznaje). Według zdania Komisji, tylko taki lekarz okręgowy, który ma praktykę, może spełniać należycie swoje zadanie pod względem sanitarnym.

Szersza praktyka prywatna lekarza jest dowodem uznania, świadczy pochlebnie o jego zdolnościach, za to należy mu się zachęta i uznanie, a nie aby ten wzgląd służył jako motyw do uszczuplenia jego poborów. Motywa tego rodzaju demoralizują i zniechęcają ludzi do pracy.

Wobec powyższych wywodów Komisya administracyjna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Sejm przyjmuje sprawozdanie niniejsze do wiadomości.

2. Sejm uchwała dołączony pod B projekt ustawy, zmieniający §§. 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14 i 15. ustawy z dnia 2. lutego 1891, L. 17., dz. u. kraj.

3. Sejm przeznacza z funduszy krajowych kredyt w sumie 10.000 koron na zapomogi dla wdów i sierót pozostałych po lekarzach okręgowych, zmarłych w czynnej służbie i uchwała wstawienie powyższej kwoty do preliminarza budżetu jeszcze na rok 1905.

4. Sejm upoważnia Wydział krajowy do rozdzielenia tych zapomóg w miarę uznania ich potrzeby i wysokości, a to po zasięgnięciu opinii Wydziałów powiatowych, z tem zastrzeżeniem, iż przyznanie zapomóg stałych zależnem będzie od uchwały Sejmu, powziętej na szczególny wniosek Wydziału krajowego

5. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu dalsze badanie kwestyi przyznania lekarzom okręgowym prawa do emerytury, a w szczególności poleca zwrócenie się w tym kierunku jeszcze do c. k. Rządu i do lekarzy okręgowych samych i zdanie sprawy na najbliższej sesji sejmowej.

Przewodniczący Komisji:

Jan Szeptycki.

Sprawozdawca:

A. Mars.

U S T A W A

z dnia zmieniająca postanowienia §§. 2., 3., 5., 7., 8., 11., 12., 13., 14. i 15. ustawy krajowej z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. Dz. u. kr. o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

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

Artykuł I.

Paragrafy 2., 3., 5., 7., 8., 11., 12., 13., 14. i 15. ustawy krajowej z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. Dz. u. kr. o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich uchyla się niniejszem, — a natomiast obowiązujące będą następujące postanowienia:

§. 2.

Gminy mające osobny statut gminny, jakoteż gminy, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. marca 1889, Nr. 24. Dz. u. kr., mają utrzymywać własnym kosztem potrzebną ilość lekarzy gminnych (miejskich) tak, żeby na każde 15.000 mieszkańców przypadał co najmniej jeden lekarz.

Inne gminy *nie wcielone do okręgu sanitarnego (§. 3.)* mogą ustanowić własnych lekarzy gminnych (miejskich), jeżeli poniosą wszystkie wydatki połączone z ich utrzymaniem.

§. 3.

Gminy nie utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 2. łączone będą z gminami tego samego powiatu politycznego i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sanitarne.

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

Jeśli gmina przyłączona do okręgu sanitarnego ustanowi własnego lekarza (§. 2), może za zezwoleniem Wydziału krajowego wydanem w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i po dopełnieniu warunków określonych w §§. 11. i 18. niniejszej ustawy być wyłączoną z tegoż okręgu.

§. 5.

W granicach zakreślonych uchwałą Sejmu (§. 4.) utworzenie okręgu sanitarnego zależy od uchwały Wydziału krajowego, powziętej w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

W tym celu na wezwanie Wydziału krajowego Wydział powiatowy, zasięgnąwszy zdania gmin i obszarów dworskich, przedstawi w porozumieniu z polityczną władzą powiatową wniosek, które gminy i obszary dworskie ze względu na oddalenie poszczególnych miejscowości, na ich zaludnienie, stosunki komunikacyjne, obecne siedziby lekarzy i inne ważne stosunki miejscowe mają być złączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, na tenczas Wydział krajowy uskutechni *czynności* poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego *lub siedziby lekarza okręgowego*,

Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i po zasięgnięciu opinii krajowej Rady zdrowia może zarządzić zwinienie istniejącego okręgu sanitarnego.

§. 7.

Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, musi oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. obywatelstwa austriackiego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią, w zawodzie lekarskim;
6. *nieprzekroczony wiek lat 40.*

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykazają się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykalnym.

Kandydaci ubiegający się o posadę lekarza gminnego w miastach o własnym statucie, muszą wykazać się egzaminem fizykalnym.

§. 8.

Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna (miejska) na wniosek naczelnika gminy (prezydenta, burmistrza).

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział krajowy *na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy, który to wniosek winien być przedłożony na dni 30 po upływie terminu konkursowego. W przeciwnym razie Wydział krajowy dokona nominacji bezpośrednio. Wydziałowi krajowemu przysługują też prawo*

nominacyi z pośród innych kompetentów, którzy wnieśli podania w terminie konkursem oznaczonym. Wydział krajowy może ewentualnie zarządzić rozpisanie ponownego konkursu.

Tak lekarze gminni jak lekarze okręgowi mogą być mianowani stale lub też tymczasowo. Tymczasowe obsadzenie posady nie może jednak trwać dłużej jak rok jeden. Po upływie tego czasu Rada gminna orzeczy, czy posada lekarza gminnego ma być stale nadaną.

O stabilizacyi lekarzy okręgowych po roku prowizorycznej służby orzeka Wydział krajowy na wniosek Wydziału powiatowego.

Prawa nabyte przez lekarzy okręgowych na podstawie nominacyi już dokonanych pozostają nienaruszone.

W miastach mających osobny statut gminny, tudzież w miastach podlegających ustawie z 13. marca 1889 Nr. 24. Dz. u. kr., lekarze gminni stale zamianowani stoją na równi z urzędnikami miejskimi stale mianowanymi.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego lub okręgowego należy rozpiścić konkurs i ogłosić go przynajmniej w urzędowej gazecie krajowej.

Mianowanemu lekarzowi gminnemu lub okręgowemu należy wydać dekret i określić w nim dokładnie warunki nadania posady.

Wydział krajowy mocen jest po zasięgnięciu opinii Wydziału powiatowego lub na tegoż wniosek zarządzić przeniesienie lekarza okręgowego do innej miejscowości położonej w tym samym okręgu ewentualnie w razie zwinienia okręgu (§. 5.) do innego okręgu.

Wydział krajowy może zarządzić przeniesienie lekarza okręgowego w drodze dyscyplinarnej.

W gminach, o których mowa w §. 2. niniejszej ustawy, pozostają ci lekarze gminni (miejscy), którzy urzędować będą w czasie wejścia w życie niniejszej ustawy i nadal na swych posadach, dopóki obowiązuje umowa z gminą poprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możności usunięcia lekarza gminnego.

§. 11.

Lekarze gminni pobierają z kasy gminnej płacę, którą ustanowi Rada gminna (miejska).

Lekarze okręgowi pobierają płacę tudzież zwrot kosztów za podróże służbowe. Wysokość płacy tudzież wysokość ryczałtu za podróże służbowe dla każdego okręgu ustanowi Wydział krajowy po wysłuchaniu opinii Wydziału powiatowego. Wydatki na płacę lekarzy okręgowych nie przenoszące 1% podatków bezpośrednich przypisanych do poboru w całym powiecie (§. 12.) ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy fundusz krajowy.

Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższą jak 1.000 koron.

§. 12.

Do funduszu powiatowego wpływać mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, *tudzież za oględziny bydła i mięsa dokonywane przez lekarza okręgowego w gminie będącej siedzibą urzędową okręgu, o ile nie zaszły wypadki koniecznego zastąpienia tegoż lekarza w czynnościach oględzin przez ustanowionych zastępców oglądacza.*

b) przychody z zobowiązań prawnoprywatnych, służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia, równie jak przychody fundacyj na ten cel przeznaczonych w gminach i obszarach dworskich, które należą do okręgów sanitarnych.

Jeżeli wydatki na płace lekarzy okręgowych po strąceniu przychodów pod a) i b) wyszczególnionych, a ewentualnie po dodaniu wydatku w §. 13. przewidzianego, przenoszą razem 1% podatków bezpośrednich przypisanych do poboru w całym powiecie, natenczas fundusz krajowy obowiązany jest udzielić powiatowi subwencji w wysokości owej przewyżki. *Gminy, w których ustanowiono siedziby urzędowe lekarzy okręgowych, obowiązane są prowadzić dokładne wykazy dochodów z oględzin zwłok, tudzież z oględzin bydła i mięsa i przysyłać do kasy Wydziału powiatowego dochody z opłat uzyskanych za oględziny dokonane przez lekarzy okręgowych.*

§. 13.

Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśli §§. 11. i 12. tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. (*ustęp 2-gi*) tej ustawy utrzymuje własną służbę sanitarną, natenczas Wydział krajowy oznaczy kwotę, która z funduszu powiatowego ma być wypłacaną corocznie tej gminie na jej własne wydatki sanitarne, a to z uwzględnieniem udziału tej gminy w opędzaniu ogólnych wydatków powiatowych, a przeto także wydatków powiatu na płace lekarzy okręgowych.

§. 14.

Lekarze gminni i okręgowi są stałymi fachowymi organami, powołanymi do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno policyjnych obowiązków (§§. 3. i 4. ust. z dnia 30. kwietnia 1870, Nr 68. Dz. p. p.) i mają z tego względu charakter urzędników publicznych.

Obowiązki służbowe lekarzy gminnych i okręgowych określili instrukcyja, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zasiągnąwszy opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do instrukcyi dla lekarzy miejskich w miastach mających własny statut. po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej. — W instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego chorych ubogich i chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwych.

Lekarzowi gminnemu lub okręgowemu nie wolno żądać, ani przyjmować wynagrodzenia od stron za wykonanie czynności wchodzących w zakres gminnej służby zdrowia.

Lekarze gminni obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby.

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie od ospy bezpłatnie w miejscu swej siedziby urzędowej, szczepienie zaś w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

Lekarze okręgowi dokonywać mają oględzin zwłok tudzież oględzin bydła i mięsa w gminie, która jest siedzibą urzędową okręgu sanitarnego.

W gminach, które zamianują ukwalifikowanych i z funduszków gminnych płatnych weterynarzy, wykonują oględziny bydła i mięsa ci weterynarze.

Politycznej władzy krajowej służy prawo zarządzać od czasu do czasu szczepienie ospy w okręgach sanitarnych przez lekarza powiatowego.

§. 15.

Naczelnicy gmin (burmistrz) nadzorują czynność urzędową lekarzy gminnych, i sprawują nad nimi władzę dyscyplinarną.

Nadzór nad czynnościami lekarzy okręgowych sprawują Wydziały powiatowe w zastępstwie Wydziału krajowego.

Dochodzenie dyscyplinarne należy wdrożyć, jeżeli lekarz zaniedbuje obowiązki urzędowe lub gdy stał się winnym innych przekroczeń służbowych.

Dochodzenie dyscyplinarne przeciw lekarzom okręgowym zarządza Wydział krajowy, bądź bezpośrednio przez własne organa urzędowe, bądź przez Wydział powiatowy.

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości 200 koron może być nałożona, przeniesienie na własny koszt do innego okręgu, a wreszcie usunięcie ze służby.

Artykuł II.

Wykonanie niniejszej ustawy polecam Memu Ministrówi spraw wewnętrznych.
