

Aleg. 66

# Sprawozdanie

Wydziału krajowego z projektem noweli do ustawy z dnia 2. lutego 1891 N. 17 dz. u. kraj. tudzież w przedmiocie zaopatrzenia wdów i sierót pozostałych po lekarzach okręgowych.

## Wysoki Sejmie!

Od chwili wejścia w życie ustawy z dnia 2. lutego 1891 N. 17 dz. u. kr. o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich upłynął już okres przeszło dwunastoletni, w którym, jak to w sprawozdaniu z dnia 12. lipca b. r. LW. 68.701 przedstawiliśmy, utworzonych zostało stopniowo, na zasadzie postanowień tej ustawy 142 okręgów sanitarnych, na rok zaś 1905 zaproponował Wydział krajowy Wys. Sejmowi pomnożenie tych okręgów o dalszych piętnaście.

Już w pierwszych latach wprowadzenia organizacji okręgów wystąpiły pewne trudności w ścisłym wykonywaniu powołanej na wstępie ustawy, bądź to z powodu niektórych braków tejże i zbyt ograniczonego wpływu Wydziału krajowego w sprawach nominacji lekarzy okręgowych, bądź też skutkiem nie dość jasnych postanowień, które w praktyce nie zawsze ze skutkiem pomyślnym zastosowane być mogły.

Na podstawie zebranych w okresie kilkunastoletnim doświadczeń uzasadniających potrzebę rewizji tych postanowień dotychczasowej ustawy, gdzie to dla dobra służby lekarskiej okręgowej i należytego spełniania jej zadań, zdaniem naszym okazało się koniecznym i mając jedynie na względzie cele i intencje ustawy, tudzież powodując się dążnością do osiągnięcia możliwie największego pożytku z organizacji i działalności okręgów lekarskich, Wydział krajowy uchwalił przedłożyć Wys. Sejmowi projekt zmian w obecnie obowiązującej ustawie wprowadzić się mających.

Zmiany te odnoszą się do postanowień zawartych w §§. 2. 3. 5. 7. 8. 11. 12. 13. 14. i 15. i zestawione są w załączniku A) niniejszego sprawozdania. Celem zaś łatwiejszego rozpatrzenia i porównania z postanowieniami dotąd obowiązującymi, zamieściliśmy w tym załączniku obok proponowanych zmian również odnośne paragrafy w dotychczasowem ich brzmieniu.

Przechodząc do szczegółowego uzasadnienia, rozpoczynamy od §§. 7 i 8. traktujących o kwalifikacji i prawach mianowania lekarzy okręgowych, w których to paragra-

fach proponuje Wydział krajowy zmiany zasadnicze, a mianowicie w §. 7. obok warunków normujących kwalifikacje na posadę lekarza okręgowego, uważamy za konieczne wprowadzenie postanowienia, iż kandydat winien wykazać się z nieprzekrozonego wieku lat 40.

Brak tego powszechnie obowiązującego warunku w powyższym paragrafie obecnej ustawy wpływa niekorzystnie na dobro służby lekarskiej okręgowej i stał się powodem, iż pewna liczba lekarzy zamianowana została z pośród kandydatów będących wysłużonymi emerytami innych instytucji i władz, którzy posunięci w wieku i wyczerpani odbyłą służbą, nie posiadają już tych sił i zdrowia, jakich wymaga sprężyste i ruchliwe spełnianie obowiązków połączonych ze stanowiskiem lekarza okręgowego, podejmowania uciążliwych nieraz podróży do gmin i spieszenia z pomocą w każdej potrzebie, na czem oczywiście cierpieć muszą cele i dobro służby nie mniej i ludność gmin do okręgu przydzielonych.

Okoliczności wyżej naprowadzone stwierdzają też zażalenia i reklamacje wnoszone do Wydziału krajowego.

Proponując w §. 8. ustawy przyznanie Wydziałowi krajowemu prawa nominacji lekarzy okręgowych, czynimy to oparci na doświadczeniach, iż w licznych wypadkach wybór kandydatów nie zawsze był odpowiednim lub dokonany z pominięciem ścisłego zbadania kwalifikacji. Ingerencja zaś Wydziału krajowego ograniczona w obecnej ustawie do zatwierdzenia nominacji jedynie w powiatach, które pobierają subwencję na pokrycie płacy lekarza okręgowego — warunkowo też tylko zapobiegać mogła w tym kierunku, stając się niejednokrotnie bezskuteczną. Nadto w razie odmowy zatwierdzenia następują dłuższe przerwy w obsadzeniu okręgu, zanim w toku korespondencji spowodowanych kilkakrotnymi nieraz przedstawieniami, merytoryczne załatwienie nastąpić może.

Postanowienie dotychczasowe nadające Wydziałom powiatowym prawo nominacji, czyniąc ją w pewnych wypadkach zależną od zatwierdzenia Wydziału krajowego, wprowadza dwie niejako kategorie lekarzy i powoduje tem samem pewne komplikacje w razie opróżnienia posady nadanej pierwotnie bezpośrednio przez Wydział powiatowy, tudzież w postępowaniu dyscyplinarnem i t. p.

Nie można też pominąć uwagi, iż postanowienia §. 12. ustawy ograniczające wydatki funduszu powiatowego na płace lekarzy okręgowych tylko do 1% podatków bezpośrednich przypisanych w powiecie, zabezpieczają tem samem fundusze powiatu od ich zwiększenia a to bez względu na liczbę okręgów i lekarzy, podczas gdy na fundusz krajowy nakłada ten paragraf nie tylko wydatki na ryczałty objazdowe w ogólności ale nadto i obowiązek udzielania subwencji na płace w miarę przewyżki oznaczonego ustawą 1% spowodowanej czy to pomnożeniem okręgów lub też podwyższeniem płac lekarzy. Jak to zamknięcia rachunkowe stwierdzają, fundusz krajowy ponosi już obecnie w kilkunastu powiatach liczących więcej jak po dwa okręgi drogą subwencji wydatki równające się pełnej płacy jednego lub dwóch a w kilku powiatach nawet trzech lekarzy okręgowych, a to częścią z powodu pomnożenia liczby okręgów częścią zaś skutkiem przyznania wyższych płac po nad minimum ustawowe, które w trzydziestu kilku okręgach wynoszą po 1.200 kor., w kilkunastu zaś po 1.400 kor.

Z biegiem czasu i w miarę pomnażania okręgów wydatki funduszu krajowego na kosztą podróży i płac lekarzy okręgowych, przewyższą niezawodnie udział powiatów w tych wydatkach zamknięty w 1% podatków bezpośrednich, tak iż przeważna liczba tych lekarzy opłacaną będzie wyłącznie z funduszu krajowego. Powody te uzasadniają również słusność proponowanej zmiany dotychczasowego postanowienia w kierunku przyznania Wydziałowi krajowemu prawa nominacji lekarzy okręgowych. Za wprowadzeniem pożądaney ze wszech miar jednolitości w tym względzie prócz wyżej naprowadzonych motywów przemawia i ta okoliczność, iż dotychczasowe samodzielne wykonywanie prawa nominacji przez Wydziały powiatowe wygasa faktycznie z chwilą, gdy wydatek na płacę lekarzy przewyższy oznaczone ustawą na ten cel dochody funduszu powiatowego i powiat pobiera subwencję z funduszu krajowych.

W zastosowaniu do zamian proponowanych w §. 8. uzupełnione też zostały postanowienia §. 11. co do oznaczenia wysokości płac, tudzież §. 15. o nadzorze nad czynnościami lekarzy okręgowych i wykonywania nad nimi władzy dyscyplinarnej. Zastrzeżenie bowiem zamieszczone w §. 8., iż oznaczenie wysokości płac podlega zatwierdzeniu Wydziału krajowego tylko w powiatach pobierających subwencję na pokrycie płac tych lekarzy, okazało się w praktyce niewystarczającym a poiekąd i illuzorycznym.

W niektórych powiatach bowiem szczególnie w początkach wprowadzenia organizacyi okręgów sanitarnych — nie pobierających na razie subwencji, ustanowiono płace znacznie wyższe i nie zawsze usprawiedliwione faktycznymi stosunkami — skutkiem czego przyspieszonym zostało wyczerpanie owego 1% dochodu z podatków przeznaczanego na te płace i nastąpiła też wcześniej konieczność udzielania subwencji. Niewłaściwość ta następcza też powodów do reklamacyi i utrudnień przy oznaczaniu płac lekarzy dla następnych okręgów. Rozszerzenie wpływu i przyznanie Wydziałowi krajowemu prawo bezpośrednich zarządzeń w kierunku nadzoru i spełniania władzy dyscyplinarnej uważamy również za konieczne dla należytej i skutecznej kontroli.

Co do proponowanego uzupełnienia §. 3. zauważa Wydział krajowy, iż potrzeba onego wynika z postanowień §§. 4. i 5. ustawy. Jeśli bowiem o granicach okręgu względnie oznaczeniu miejscowości przydzielić się doń mających orzekają w porozumieniu Wydział krajowy i c. k. Namiestnictwo — koniecznym jest, iżby zastrzeżonem było zezwolenie tych władz — wyłączenia gmin pierwotnie na zasadzie §. 2. do pewnego okręgu przydzielonych oraz przyznanem prawo ewentualnego zwinięcia istniejącego okręgu.

W związku z uzupełnieniem §. 3. zamieszczamy również dodatek do §. 2. i 13. W uzasadnieniu zaś dodatku o ewentualnem zwinięciu okręgu proponowanego do §. 5. przytaczamy, iż okazał się on potrzebnym wobec występujących trudności w pozyskaniu sił lekarskich dla niektórych utworzonych już okręgów, nadto w wypadkach przeniesienia siedziby urzędowej okręgu do innej miejscowości, spowodowanych ustanowieniem własnego lekarza przez gminę będącą siedzibą urzędową okręgu (§. 3.).

Modyfikacya i uzupełnienie, które proponujemy w §. 12. opierają się na poczynionych doświadczeniach i wynikłych trudnościach z powodu nie dość jasnego określenia postanowień ustępu a, i b, tego paragrafu, traktujących o dochodach z oględzin, z których pierwszy jako warunkowy dopuszcza pewną dowolność w interpretowaniu obowiązku lekarza okręgowego co do wykonywania oględzin zwłok, drugi zaś (lit. b.) nakłada na lekarza obowiązek oględzin w tak obszernych granicach, iż wykonanie onego jest fizycznie niemożliwym. Uzupełnienie zaś §. 12. proponowanym dodatkowym ustępem uważamy za konieczne z tego powodu, iż paragraf ten postanawiając w ustępie 1-ym, iż do funduszu powiatowego wpływać mają dochody z oględzin zwłok tudzież bydła i mięsa — nie nakłada jednak na odnośne gminy obowiązku wnoszenia tych opłat do kasy Wydziału powiatowego.

Z dalszej konsekwencyi i dla należytego unormowania i określenia odnośnych obowiązków lekarzy z gmin wynika też potrzeba uzupełnienia §. 14.

Po tem uzasadnieniu wniosków naszych do zmian przytoczonych powyżej paragrafów ustawy z d. 2. lutego 1891 Nr. 17. Dz. u. kr. przystępujemy do sprawozdania w przedmiocie zaopatrzenia wdów i sierót pozostałych po lekarzach okręgowych.

Rezolucyą powziętą na posiedzeniu z d. 10. lipca 1902 Ls. 1371 polecił Wysocki Sejm Wydziałowi krajowemu :

ażeby wziął pod rozważę sprawę przyznania lekarzom okręgowym prawa do emerytury, tudzież zaopatrzenia dla pozostałych po nich wdów i sierót.

Jak to w sprawozdaniu z czynności Dep. V. za czas od 1. listopada 1901 do 31. października 1902 przedstawiliśmy, odniósł się Wydział krajowy w wykonaniu tego polecenia reskryptem z d. 20. września 1902 l. 55.437 przede wszystkim do Wydziałów Powiatowych jako władz bezpośrednio przełożonych lekarzy okręgowych z wezwaniem o poddanie sprawy przyznania emerytury lekarzom okręgowym opinii Rady powiatowej i następnie przedłożenie nam tej opinii wraz z oświadczeniem, czy i w jakiej wysokości przyznałaby Rada pow. w danym razie udział z funduszu powiatowego we funduszu emerytalnym dla lekarzy okręgowych.

W relacyach nadesłanych dotąd w odpowiedzi na reskrypt powyższy oświadczyła się prawie połowa Wydziałów powiatowych przeciw przyznaniu emerytury lekarzom okręgowym, względnie uchwaleniu udziału powiatu w odnośnym funduszu. W motywach naprowadzonych w tej mierze podniesiono ze strony Wydziałów powiatowych, że środki finansowe powiatu i względ na położenie materialne ludności gmin, nie dozwoliły dotąd pomyśleć o zapewnieniu emerytury urzędnikom powiatowym, którzy jako ograniczeni jedynie do dochodów z płac, znajdują się w położeniu o wiele niekorzystniejszym, albowiem

nie są w stanie zaoszczędzić cośkolwiek na starość i zaopatrzenie swych rodzin, podczas gdy lekarze okręgowi obok czynności urzędowych, którym nie poświęcają swych sił wyłącznie, mogą i mają sposobność zapewnić sobie znaczne dochody z praktyki prywatnej dla zabezpieczenia przyszłości dla siebie i swych rodzin. Zaznaczono też nadto, iż powiaty ponosząc już z mocy ustawy ciężar na płace lekarzy okręgowych, nie mogą i nie powinni być pociągane do dalszych ofiar, których podwyższenie musiałoby się odbić nader dotkliwie na ubogiej ludności gmin, wywołując tem samem niepożądane rozgoryczenie.

Jakkolwiek zapatrywaniom tym nie można odmówić słuszności i Wydział krajowy świadomy położenia materialnego kraju i jego wielkich potrzeb na innych polach gospodarstwa, których zaspokojenie wymaga doniosłych ofiar, z tem większą troskliwością oceniać musi potrzebę każdego ich podwyższenia — zwróciliśmy się jeszcze do Wydziałów krajowych innych prowincyj z prośbą o daty i wyjaśnienia, czy i w jaki sposób kwestya przyznania emerytur dla lekarzy okręgowych w tych krajach rozwiązana została.

Z odpowiedzi otrzymanych w tym względzie przedewszystkiem skonstatować należy, iż sposób przeprowadzenia organizacyi gminnej służby zdrowia niemal w każdym kraju jest odmienny i że ustawa obowiązująca w kraju naszym nakłada odnośnie do lekarzy okręgowych większe ciężary na fundusz krajowy. Nadto z odpowiedzi tych wynika, iż w przeważnej liczbie krajów koronnych nie posiadają jeszcze lekarze okręgowi praw do emerytury — i uchwały je tylko Morawa i Kraina w całej pełni. Sejm karyntyjski przyznał zaopatrzenie tylko wdowom i sierotom po lekarzach okręgowych. Sejm Czeski zaś uchwalił w roku 1900 na zaopatrzenia dla wdów i sierot po lekarzach okręgowych kredyt w kwocie . . . . . 2.000 K.

w roku 1901 w kwocie . . . . .	5.000 K.
w roku 1902 „ . . . . .	10.000 K.

wreszcie Sejm niższo-austryacki upoważnił Wydział krajowy do rozdziału w roku 1902 kwoty . . . . . 5.000 K.

między wdowy po subwencyonowanych z funduszu krajowego lekarzach gminnych.

Nawiązując do szczegółów zawartych w relacyach Wydziałów powiatowych i wyżej przytoczonych, Wydział krajowy ze swej strony zaznaczyć musi, iż położenie materialne lekarzy okręgowych polepsza się stopniowo a to skutkiem przyznania wyższych płac i ryczałtów, które niemal w połowie okręgów już nastąpiło, tudzież dochodów z praktyki prywatnej, na którą lekarze zdolni i w swym zawodzie gorliwi — obok swych czynności urzędowych — bezsprzecznie w coraz szerszych rozmiarach liczyć mogą. Nie bez wpływu materialnego jest tu również fakt, że lekarze okręgowi pełnić mogą i spełniają obok swej służby również obowiązki lekarskie w kasach chorych i rozlicznych przedsiębiorstwach przemysłowych, a nadto powoływani bywają na płatnych rzeczoznawców sądowych, które to czynności zapewniają im pewne dochody umożliwiające polepszenie egzystencji i zaoszczędzenie na przyszłość.

W miarę zaś pozyskania ludności okręgu i wzbudzenia w niej wiary i zaufania w pomoc lekarską gorliwie i umiejętnie niesioną — co już wyłącznie od lekarza samego jest zależnem — szuka tej pomocy i ludność wiejska nie tylko w drodze bezpłatnej lecz chętnie wynagradza wedle możności pracę i trud lekarza.

Podnosząc te szczegóły, nie czynimy tego w zamiarze zapoznawania trudnego położenia tych lekarzy okręgowych, którzy kierowani gorliwością w służbie, często z narażeniem zdrowia i życia spełniają swe obowiązki, pragnęliśmy zaznaczyć tylko, iż lekarze zdolni, pojmujący sumiennie obowiązki mogą liczyć obok zajęć urzędowych również na wydatne dochody z praktyki zawodowej.

Wydział krajowy uznaje jednak za słuszne i sprawiedliwe, iżby w wypadkach nieszczęśliwych, gdy lekarz okręgowy zaskoczony śmiercią na stanowisku pozostawia niezaopatrzoną wdowę i sieroty — zapewnioną im była odpowiednia zapomoga z fundusów krajowych.

Powodując się tedy odczutą potrzebą przyjscia z pomocą w takich wypadkach — a zarazem troskliwem ocenieniem stosunków finansowych i potrzeb kraju naszego, na który ustawa o organizacyi okręgowej służby zdrowia większe nałożyła ciężary, aniżeli to ma miejsce w innych o wiele bogatszych krajach Monarchii — tudzież z uwagi na szczegóły

naprowadzone w niniejszym sprawozdaniu — Wydział krajowy w wykonaniu polecenia zawartego w rezolucyi z d. 10. lipca 1902 l. s. 1371 ograniczyć się musi do wniosku o przyznanie zaopatrzenia wdowom i sierotom po lekarzach okręgowych zmarłych w czynnej służbie — i uprasza :

Wysoki Sejm powziąć raczy następujące uchwały :

A. B.

- 1) Sejm przyjmuje sprawozdanie niniejsze do wiadomości.
- 2) Sejm uchwała dołączony pod B) projekt ustawy zmieniającej §§ 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14 i 15 ustawy z d. 2. lutego 1891 N. 17 dz. u. kraj.
- 3) Sejm przeznacza z funduszków krajowych kredyt w sumie 10.000 kor. na zapomogi dla wdów i sierót pozostałych po lekarzach okręgowych zmarłych w czynnej służbie i upoważnia Wydział krajowy do wstawienia powyższej kwoty do preliminarza budżetu na rok 1906.
- 4) Sejm upoważnia Wydział krajowy do rozdzielania 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 poszczególny wniosek Wydziału krajowego.

Z Rady Wydziału krajowego Król. Galicyi i Lodomeryi wraz  
z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

Marszałek krajowy :

**S. Badeni** w. r.

Sprawozdawca :

**Mieczysław Onyszkiewicz** w. r.

Członek Wydziału kraj.

Alegat A1) do spr. Wydz. LW. 93.201/904.

Alegat A2) do spr. Wydz. LW. 93.201/904.

Tekst według proponowanych zmian.

Tekst ustawy w brzmieniu dotychczasowem.

U s t a w a

z dnia 2. lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, postanawiam na podstawie §. 5. ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1870, Dz. p. p. Nr. 68, co następuje :

§. 1.

Bez zmiany.

§. 1.

Celem wykonania obowiązków sanitarno-policyjnych, nałożonych gminom w §§. 3. i 4. ustawy z dnia 30. kwietnia 1870, Nr. 68. Dz. p. p., będą ustanowieni lekarze gminni lub lekarze okręgowi.

§. 2.

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

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

§. 2.

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

Inne gminy 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.

§. 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.*

§. 4.

Bez zmiany.

§. 5.

W granicach określonych 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 połączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy skutecznie 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 zwiniecie istniejącego okręgu sanitarnego.*

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

§. 4.

Tworzenie okręgów sanitarnych postępować będzie stopniowo, w miarę rozporządzalnych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych powiatów i kraju, w ten sposób, że przed innymi tworzone będą okręgi sanitarne w okolicach, których stosunki sanitarne są najniekorzystniejsze.

Sejm krajowy po wejściu w życie niniejszej ustawy uchwali na wniosek Wydziału krajowego, uczyniony w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, ile okręgów sanitarnych ma być utworzonych w najbliższym roku.

Pomnożenie liczby okręgów zależeć będzie od dalszych uchwał Sejmu.

§. 5.

W granicach określonych 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 połączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy skutecznie poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego.

## §. 6.

Bez zmiany.

## §. 6.

W okręgu sanitarnym mieścić się mogą z reguły tylko gminy i obszary dworskie, należące do tego samego powiatu politycznego.

Wyjątkowo można na wniosek jednego z interesowanych Wydziałów powiatowych połączyć w jeden okręg sanitarny miejscowości z sąsiednich powiatów.

W takim razie Wydział krajowy oznaczy na podstawie zaludnienia i opłacanych podatków, w jakim stosunku winny interesowane powiaty przyczyniać się do opłacania lekarza okręgowego, która reprezentacja powiatowa ma w okręgu tak złożonym spełniać czynności przekazane reprezentacyom powiatowym przez niniejszą ustawę.

W drodze postępowania wskazanego w §. 5. dla tworzenia okręgów sanitarnych można lekarzowi gminnemu (§. 2.) za zgodą reprezentacji odnośnej gminy przydzielić jedną lub więcej gmin przyległych wraz z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi, jeśli przez to nie dozna uszczerbku wykonywanie obowiązków sanitarno-policyjnych w gminie, której ten lekarz służy.

Jakie wynagrodzenie taki lekarz pobierać będzie za czynności sanitarno-policyjne w przydzielonych gminach i obszarach dworskich z funduszków przeznaczonych na opłacenie lekarzy okręgowych, oznaczy Wydział krajowy po wysłuchaniu Wydziału powiatowego i reprezentacji gminy, która tego lekarza utrzymuje.

## §. 7.

Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, muszą, prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. Prawo 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 wykażą 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.

## §. 7.

Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, muszą, prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. prawo 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.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą 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 do dni 30 po upływie terminu konkursowego. W przeciwnym razie Wydział krajowy dokona nominacji bezpośrednio. Wydziałowi krajowemu przysłuży też prawo nominacji 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 orzecze, czy posada lekarza gminnego ma być stale nadaną. O stabilizacji lekarzy okręgowych po roku prowizorycznej służby orzeka Wydział krajowy na wniosek Wydziału powiatowego.

Prawa nabyte przez lekarzy okręgowych na postawie nominacji 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 rozpisać 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 zwinięcia 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

§. 8.

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

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział powiatowy.

W powiatach pobierających subwencję z funduszu krajowego (§. 12.) mianowanie lekarzy okręgowych i oznaczenie ich płacy podlega zatwierdzeniu Wydziału krajowego.

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 a względnie Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

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 rozpisać 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.

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 uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możliwości usunięcia lekarza gminnego.

### §. 9.

Bez zmiany.

### §. 10.

Bez zmiany.

### §. 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 1000 K.

### §. 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 zaszyły wypadki koniecznego zastąpienia tegoż lekarza w czynnościach oględzin przez ustanowionych zastępców oglądacza;

b) przychody z zobowiązań prawno-prywatnych, służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia, również jak

z gminą uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możliwości usunięcia lekarza gminnego.

### §. 9.

Naczelnik gminy (burmistrz), a względnie Prezes Rady powiatowej zawiadomi polityczną władzę powiatową, kto został zamianowany lekarzem gminnym lub okręgowym, a kierownik tego urzędu ma odebrać przysięgę od mianowanego lekarza w obecności naczelnika gminy (burmistrza), a względnie w obecności delegata Rady powiatowej.

W miastach mających własny statut gminny, odbiera przysięgę od lekarzy gminnych prezydent miasta.

### §. 10.

W razie czasowego braku lekarza gminnego lub okręgowego ma naczelnik gminy (burmistrz), a względnie Wydział powiatowy zarządzić, aby inny lekarz pełnił tymczasem służbę sanitarną w gminie lub okręgu sanitarnym.

### §. 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 ustanowi Rada powiatowa, zaś wysokość zwrotu kosztów za podróże służbowe Wydział krajowy dla każdego okręgu sposobem ryczałtu. Wydatki na płacę lekarzy okręgowych ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy fundusz krajowy.

Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższą jak 500 zł.

### §. 12.

Do funduszu powiatowego wpływać mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, o ile czynność ta w pojedynczych miejscowościach okręgu sanitarnego, przez lekarza okręgowego stale pełnioną będzie;

b) opłaty za dokonywane stale przez lekarza okręgowego oględziny bydła i mięsa w okręgu sanitarnym;

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 przesyłać 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 myśl §§. 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 określi instrukcja, 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 lecze-

c) 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) b) i c) 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.

#### §. 13.

Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśl §§. 11. i 12. tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. 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 określi instrukcja, 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 lecze-

nia bezpłatnego chorych ubogich i chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

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 należitości, 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 K może być nałożoną, przeniesienie na własny koszt do innego okręgu a wreszcie usunięcie ze służby.

nia bezpłatnego chorych ubogich i chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

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

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

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie ospy w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należitości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

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

#### §. 15.

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

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

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości 100 zł. w. a. może być nałożoną, a wreszcie usunięcie ze służby.

Zażalenia przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu będą rozstrzygane w toku instancji autonomicznych.

## §. 16.

Bez zmiany.

## §. 16.

W gminach, mających własny statut, mają być ustanowione stałe komisye zdrowotne.

Stale komisye zdrowotne mogą być ustanowione także i w innych gminach, które własnych lekarzy utrzymują, tudzież dla okręgów lub dla całych powiatów, a to wskutek uchwały reprezentacyi gminnej, względnie powiatowej.

Takie komisye zdrowotne mają na celu jako organa fachowe doradcze wspierać administracyę odnośnych gmin lub okręgów sanitarnych w wykonywaniu zdrowotnego zakresu działania i starać się o ulepszenie zdrowotnych urządzeń.

Skład i czynność tych komisyj zdrowotnych określi statut, wydany przez polityczną władzę krajową w porozumieniu z Wydziałem krajowym, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do miast mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej.

Gdy w pewnej gminie, w okręgu lub powiecie zawiąże się taka stała komisya zdrowotna, należy o tem zdać sprawę Wydziałowi krajowemu i politycznej władzy powiatowej.

## §. 17.

Bez zmiany.

## §. 17.

Każła gmina wraz z obszarem dworskim ma postarać się o to, aby w niej zapewnioną była dostateczna pomoc położnicza wogóle, a w szczególności bezpłatną pomoc akuszerki dla ubogich rodzących. Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową oznaczy, które gminy i obszary dworskie mają połączyć się, celem łatwiejszego spełniania tego obowiązku wspólnym kosztem.

Wydział powiatowy ma działać w tym kierunku, aby w powiecie była do rozporządzenia dostateczna ilość egzaminowanych akuserek na wypadek potrzeby w gminach.

## §. 18.

Bez zmiany.

## §. 18.

Wszystkie gminy, które utrzymują własnych lekarzy, mają poczynić odpowiednie zarządzenia, celem niesienia natychmiastowej pomocy dla chorych, potrzebujących przytułku i opieki, oraz dla rodzących, a mianowicie mają one utrzymywać w pogotowiu odpowiednio urządzonej lokal dla chorych, opatrzonej w najniezbędniejsze potrzeby ratunkowe i przewozowe.

## §. 19.

Bez zmiany.

## §. 20.

Bez zmiany.

## §. 21.

Bez zmiany.

## §. 22.

Bez zmiany.

## §. 19.

Wydział powiatowy, Rada powiatowa, Wydział krajowy i władze polityczne mają w ramach zakresu działania, ustawami im przyznanego, dążyć do dokładnego wypełnienia postanowień niniejszej ustawy, a w razie zaniedbania zarządzić odpowiednie środki zaradcze, stosownie do przepisów ustawowych.

Zażalenia przeciw powziętym uchwałom i dokonanym zarządzeniom na podstawie niniejszej ustawy, rozstrzygają te władze, które w myśl ustawy gminnej i ustawy o reprezentacji powiatowej do tego są powołane.

## §. 20.

Nadzór zwierzchniczy, służący administracji państwa w myśl postanowień ustawy z dnia 30. kwietnia 1870, (Dz. p. p. Nr. 68) nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi, niniejszą ustawą nie zostaje naruszony.

## §. 21.

Polityczna władza krajowa wyda, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia i w porozumieniu z Wydziałem krajowym, rozporządzenie wykonawcze do poszczególnych postanowień niniejszej ustawy.

## §. 22.

Wykonanie niniejszej ustawy polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych.

Alegat B. do sprawozdania Wydziału krajowego LW. 93.01/904.

## Ustawa

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.

*Paragrapy 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 obowiązować będą następujące postanowienia:*

#### §. 2.

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

Te 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 wyłączone 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, natenczas Wydział krajowy uskuteczni *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 kraj. Rady zdrowia może zarządzić zwinienie istniejącego okręgu sanitarnego.*

## §. 7.

Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, mu-prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. prawo 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 wykażą 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 do dni 30 po upływie terminu konkursowego. W przeciwnym razie Wydział krajowy dokona nominacji bezpośrednio. Wydziałowi krajowemu przysłuży też prawo nominacji z pośród innych kompetentów, który 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 orzecze, czy posada lekarza gminnego ma być stale nadaną.

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

*Prawa nabyte przez lekarzy okręgowych na podstawie nominacji już dokonanych pozostają nie naruszone.*

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 rozpisać 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 zwinięcia 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 możliwości 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 1000 koron.

#### §. 12.

Do funduszu powiatowego wpływają mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, tudzież za oględziny bydła i mięsa dobowywane przez lekarza okręgowego w gminie będącej siedzibą urzędową okręgu, o ile nie zaszczy 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 myśl §§. 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 określi instrukcja, 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 zaraźliwą.

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 dokonujący mają oględzin zwłok tudzież oględzin bydła i mięsa w gminie, która jest siedzibą urzędową okręgu sanitarnego.*

*W gminach, które zamieniają 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 (burmistrzowie) 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 Ministrowi spraw wewnętrznych.

---

