

DZIENNIK USTAW



ŚLĄSKICH

Biblioteka Oddziału II.
Kartotek bezpośrednich

Nr. 16.

KATOWICE, dnia 31 lipca 1937.

Rok XVI.

TREŚĆ:

Poz. 36—Ustawa z dnia 16 lipca 1937 roku o zakładach leczniczych	205
37—Rozporządzenie Śląskiej Rady Wojewódzkiej z dnia 27 lipca 1937 r. w przedmiocie zmiany rozporządzenia Śląskiej Rady Wojewódzkiej z dnia 27 lipca 1933 r. w sprawie wykonania ustawy z dnia 30 marca 1931 r. o Wojewódzkim Funduszu Drogowym (Dz. U. Śl. nr 19, poz. 42)	214

36.

Ustawa

z dnia 16 lipca 1937 roku
o zakładach leczniczych.

Rozdział I.

Podział zakładów leczniczych.

Art. 1.

Zakłady lecznicze dzielą się na:

- a) zakłady lecznicze dla osób, potrzebujących stałego pomieszczenia w celu leczenia i pielęgnowania względnie obserwacji i porady lekarskiej,
- b) zakłady lecznicze dla osób przychodzących (przychodnie).

Art. 2.

Zakłady lecznicze, wymienione w art. 1, dzielą się na:

- a) zakłady lecznicze ogólne, przeznaczone dla osób, potrzebujących leczenia i pielęgnowania względnie obserwacji i porady lekarskiej, bez względu na rodzaj choroby,
- b) zakłady specjalne, przeznaczone tylko dla osób, dotkniętych tylko pewnymi rodzajami chorób, wymagających opieki lub porady lekarskiej.

Wyłączenie pewnego rodzaju chorób nie odejmuje zakładowi leczniczemu cechy zakładu ogólnego.

Art. 3.

Zakłady lecznicze dla osób, potrzebujących stałego pomieszczenia dzielą się na:

- a) szpitale, gdy są prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysków,
- b) lecznice, gdy są utworzone i prowadzone z zamiarem osiągnięcia zysku.

Art. 4.

Szpitalę dzielą się na:

- a) publiczne, które posiadają prawo publiczności na podstawie art. 5 i 6 niniejszej ustawy;
- b) szpitale bez prawa publiczności.

Kliniki są zakładami naukowymi uniwersyteckich wydziałów lekarskich i służą celom naukowym i dydaktycznym. Kliniki podlegają postanowieniom odnośnych ustaw.

Rozdział II.

Szpitalę publiczne.

1. Nadanie i odebranie prawa publiczności.

Art. 5.

Do szpitali publicznych zalicza się wszystkie szpitale ogólne i specjalne, utrzymywane przez Państwo, skarb śląski oraz przez terytorialne związki samorządowe, o ile powyższe szpitale są przeznaczone dla ogółu ludności a nie tylko dla pewnych instytucji albo grup ludności (np. szpitale wojskowe, więzienne, kolejowe, wyznaniowe itp.).

Art. 6.

Szpitalowi, nie posiadającemu prawa publiczności z mocy art. 5, może prawo to nadać Wojewoda Śląski, jeżeli:

- a) przeznaczenie szpitala odpowiada warunkom, określonym w art. 5;
- b) budynek oraz urządzenia szpitala odpowiadają wymogom higieny szpitalnej oraz zapewniają normalne funkcjonowanie szpitala w zakresie potrzeb współczesnego lecznictwa;
- c) szpital ma zapewnione środki utrzymania.

Art. 7.

Prawo publiczności, nadane na podstawie art. 6, może odebrać Wojewoda Śląski, jeśli szpital nie czyni zadość obowiązkowi, wynikającemu z ni-

niejszej ustawy lub innych przepisów prawnych a w terminie, wskazanym przez władze nadzorcze, nie usunie wykłniętych nieprawidłowości.

2. Obowiązki i prawa szpitali publicznych.

Art. 8.

Szpital publiczny obowiązany jest przyjmować na leczenie i pielęgnowanie lub obserwację lekarską każdą osobę, zgłaszającą się doń lub skierowaną przez urzędy lub instytucje publiczne, bez względu na przynależność państwową lub gminną, wyznanie, stan majątkowy i zawód, skoro tylko dyrektor szpitala lub uprawnieni przez niego lekarze szpitalni stwierdzą potrzebę umieszczenia w szpitalu, a przeznaczenie szpitala lub względu sanitarno-policyjne pozwalają na przyjęcie.

Szpital publiczny obowiązany jest przyjąć chorych zakaźnie, skierowanych przez lekarza urzędowego, w miarę wolnych łóżek dla tego rodzaju chorób.

Osoba, nienadająca się do przyjęcia do danego szpitala ze względu na jego przeznaczenie, może być przyjęta tymczasowo, o ile na to zezwalają przepisy sanitarno-policyjne, a zwłoka zagraża życiu chorego lub jego otoczenia.

Szpital publiczny może być przeznaczony do przyjmowania przed innymi chorych z pewnego oznaczonego obszaru.

Obszar ten tworzy okrag szpitalny.

Art. 9.

Szpital publiczny obowiązany jest dostarczać każdemu przyjętemu do szpitala choremu pomocy lekarskiej i potrzebnej opieki, leków, pożywienia i pomieszczenia, a w razie śmierci — pokryć w braku innych osób do tego obowiązanych koszty zwykłego pogrzebu.

Ubogim chorym winien szpital ponadto dostarczyć niezbędnych i najprostszych przyrządów względnie opatrunków, o ile bez nich chory nie może opuścić szpitala.

Świadczenia szpitala są odpłatne.

Art. 10.

Wszystkim chorym, umieszczonym w publicznym szpitalu, należy się w zależności od rodzaju choroby jednakowa pomoc i opieka lekarska.

Pod względem pomieszczenia i żywienia szpital publiczny może dzielić się na klasy; liczba łóżek klas wyższych nie może jednakże przekazać 1/4 części łóżek klasy najniższej w szpitalu.

Art. 11.

Koszty leczenia w szpitalach publicznych są publiczno-prawnymi; zaległe koszty leczenia będą ściągane od zobowiązanych do ich ponoszenia w drodze egzekucji administracyjnej.

Art. 12.

Poszczególne ustawy, dotyczące podatków lub opłat, określają uwolnienie szpitali publicznych od podatków i opłat na cele Państwa względnie związków samorządowych.

3. Obowiązek zakładania i utrzymywania szpitali publicznych.

Art. 13.

Obowiązek zakładania i utrzymywania szpitali ogólnych, otwierania oddziałów dla chorych zakaźnych w szpitalach ogólnych lub utrzymywania specjalnych szpitali zakaźnych, ciąży na powiatowych związkach samorządowych i miastach wydzielonych z powiatów, zaś szpitali specjalnych dla osób psychicznie chorych oraz dla innych kategorii chorych, które oznaczają osobne ustawy — na skarbie śląskim.

Wojewoda Śląski w porozumieniu z Śląską Radą Wojewódzką może czasowo odroczyć wykonanie przewidzianego w poprzednim ustępie obowiązku założenia szpitala przez powiatowy związek samorządowy lub miasto wydzielone z powiatu, o ile zainteresowany związek wykaże, że wypełnienie tego obowiązku przekracza jego zdolność finansową.

Założenie wojewódzkiego szpitala specjalnego dla osób psychicznie chorych lub dla innych kategorii chorych może nastąpić na podstawie osobnej ustawy.

Art. 14.

Dla wykonania zadań, określonych w art. 13, powiatowe związki samorządowe i miasta wydzielone mogą się łączyć w związki międzysamorządowe.

Art. 15.

Do budowy i urządzenia szpitali publicznych mają zastosowanie przepisy, obowiązujące na obszarze województwa śląskiego.

Art. 16.

Nieruchomości, z wyjątkiem stanowiących własność Państwa i skarbu śląskiego, potrzebne pod budowę lub przebudowę szpitala publicznego, mogą być wywłaszczone za odszkodowaniem na podstawie obowiązujących przepisów o wywłaszczeniu.

4. Zarząd szpitali publicznych.

Art. 17.

Zadania szpitala, środki do osiągnięcia celów, ustrój wewnętrzny, skład rady szpitalnej, ustrój zarządu, liczbę i rodzaj oddziałów szpitalnych i pracowni, kategorie pracowników, tudzież zasadnicze ich obowiązki i uprawnienia określa dla każdego szpitala publicznego statut.

Szczegółowe obowiązki służbowe poszczególnych kategorii pracowników szpitala samorządowego określają instrukcje służbowe, wydane przez właściwy organ związku samorządowego na wniosek dyrektora szpitala, uchwalony przez radę szpitalną.

Właściwy organ związku samorządowego wydaje w tenże sposób regulamin, określający zasady porządku wewnętrznego szpitala samorządowego.

Instrukcje służbowe i regulaminy porządku wewnętrznego dla publicznych szpitali państwo-

wych i wojewódzkich wydaje na wniosek dyrektora szpitala, uchwalony przez radę szpitalną, Śląska Rada Wojewódzka, jako władza zatwierdzająca statut szpitala.

Szczegółowe przepisy o obowiązkach służbowych poszczególnych kategorii funkcjonariuszów szpitali wojewódzkich określają regulaminy lub instrukcje, wydane przez Śląską Radę Wojewódzką po wysłuchaniu rady szpitalnej danego szpitala z uwzględnieniem przepisów ustawowych o stosunkach służbowych śląskich funkcjonariuszów wojewódzkich. Śląska Rada Wojewódzka wydaje też w powyższy sposób regulaminy, określające zasady porządku wewnętrznego szpitali wojewódzkich.

Art. 18.

Statuty szpitali publicznych niepaństwowych zatwierdza Wojewoda Śląski za zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej.

O ile ustawa o założeniu danego szpitala wojewódzkiego nie stanowi inaczej, statuty dla szpitali wojewódzkich wydaje Śląska Rada Wojewódzka. Statuty te będą ogłaszane w Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego.

Art. 19.

Budżet każdego szpitala publicznego, pozostającego w zarządzie terytorialnego związku samorządowego winien być wyodrębniony z ogólnego budżetu tego związku, do którego wchodzi tylko ta suma, jaką związek samorządowy przyczynia się do utrzymania szpitala.

Poza tym do budżetów i zamknięć rachunkowych szpitali, znajdujących się pod zarządem związków samorządowych i międzysamorządowych, odnoszą się przepisy, obowiązujące związki samorządowe.

Budżety i zamknięcia rachunkowe otrzymujących dotacje ze skarbu śląskiego innych szpitali publicznych podlegają zatwierdzeniu i kontroli Wojewody Śląskiego przy udziale Śląskiej Rady Wojewódzkiej, o ile ustawy dla pewnych specjalnych szpitali publicznych nie ustanawiają innych władz nadzorczych.

Rachunkowość i kasowość szpitali państwowych i wojewódzkich regulują osobne przepisy (dopłata do kosztów utrzymania szpitala).

Art. 20.

Na czele szpitala publicznego stoi dyrektor — lekarz. Dyrektor jest przedstawicielem szpitala na zewnątrz, odpowiedzialnym kierownikiem szpitala oraz zwierzchnikiem służby lekarskiej, pielęgnarskiej, administracyjnej i gospodarczej.

Dyrektora zastępuje wyznaczony przez niego jeden z ordynatorów szpitala.

W większych szpitalach publicznych na czele poszczególnych oddziałów szpitalnych stoją ordynatorzy, zaś na czele pracowni i zakładów pomocniczych — kierownicy.

Do pomocy kierownikom oddziałów (ordynatorom) pracowni i zakładów pomocniczych mogą być dodani asystenci.

Oдноśnie do szpitali wojewódzkich w sprawach, uregulowanych postanowieniami ustępów 1—4 niniejszego artykułu, obowiązują przepisy, wydane dla szpitali wojewódzkich województwa śląskiego.

Art. 21.

Prawa i obowiązki funkcjonariuszów publicznych szpitali wojewódzkich określają przepisy ustawy z 22 czerwca 1934 r. o stosunkach służbowych śląskich funkcjonariuszów wojewódzkich (Dz. U. Śl. nr 18, poz. 37) i ustaw późniejszych oraz specjalne przepisy niniejszej ustawy.

Funkcjonariuszów komunalnych szpitali publicznych dotyczą prawa i obowiązki, przewidziane dla funkcjonariuszów komunalnych w ogóle, a dla danego związku samorządowego w szczególności oraz przepisy niniejszej ustawy.

Funkcjonariusze szpitali publicznych podlegają odpowiedzialności karnej i korzystają z opieki prawa na równi z urzędnikami publicznymi.

Art. 22.

Posady w szpitalach publicznych mogą być nadawane tylko obywatelom polskim.

O posady lekarzy ordynujących ubiegać się mogą kandydaci, którzy odbyli najmniej 2-letnią praktykę szpitalną. Statuty poszczególnych szpitali publicznych mogą przewidywać dłuższy okres praktyki ewentualnie na stanowisku stałego lekarza ordynującego oraz specjalne kwalifikacje lub warunki dla uzyskania stanowiska dyrektora szpitala i jego zastępcy, kierownika oddziału lub pracowni szpitala.

Stanowiska dyrektorów, ich zastępców i ordynatorów mogą być nadawane tylko na podstawie publicznego konkursu. Jeżeli konkurs nie da rezultatu, stanowisko może być obsadzone w inny sposób jedynie za zezwoleniem właściwej władzy nadzorczej.

Funkcje sądu konkursowego wykonywa w zasadzie rada szpitalna (art. 24). Statut szpitala może ustanowić inny fachowy sąd konkursowy i określić jego skład, do którego wchodzi z urzędu właściwy przedstawiciel władzy administracji ogólnej.

Wojewoda Śląski w porozumieniu ze Śląską Radą Wojewódzką może w drodze rozporządzenia określić tryb ogłaszania konkursów, funkcjonowania sądów konkursowych i zużytkowania wyników konkursów przez organa, powołane do obsadzania stanowisk.

Statut szpitala określa sposób obsadzania innych stanowisk.

Oдноśnie do szpitali wojewódzkich w sprawach, uregulowanych postanowieniami ustępów 2—7 niniejszego artykułu, obowiązują przepisy, wydane dla szpitali wojewódzkich województwa śląskiego.

Art. 23.

Terytorialne związki samorządowe, które utrzymują szpitale publiczne, mogą przyznawać funkcjonariuszom, sprawującym czynności kierownicze lub szczególnie odpowiedzialne, albo niebez-

pieczne — dodatki za kierownictwo lub funkcyjne. Wysokość tych dodatków może regulować w drodze rozporządzenia Śląska Rada Wojewódzka przy uwzględnieniu przepisów ustaw, dotyczących stosunków służbowych i uposażenia śląskich funkcjonariuszów wojewódzkich i funkcjonariuszów komunalnych.

Uchwały związku samorządowego w tym względzie zatwierdza Wojewoda za zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej.

Art. 24.

Przy każdym szpitalu publicznym czynna jest rada szpitalna; skład rady szpitalnej określa statut. W każdym razie w skład rady szpitalnej wchodzić powinni:

- a) w szpitalach państwowych — naczelnik władzy administracji ogólnej odpowiedniej instancji lub jego przedstawiciel, jako przewodniczący;
- b) w szpitalach samorządowych lub fundacyjnych, pozostających pod zarządem związku samorządowego — przełożony organu wykonawczego tego związku samorządowego, do którego szpital należy, — lub wyznaczony przezeń zastępca jako przewodniczący, w szpitalach wojewódzkich — wyznaczony przez Śląską Radę Wojewódzką przewodniczący i jego zastępca;
- c) w innych szpitalach publicznych, niebędących pod zarządem samorządowym — co najmniej jeden przedstawiciel organu wykonawczego związku samorządowego, najbardziej zainteresowanego utrzymaniem szpitala, jako członek; w razie wątpliwości, który związek samorządowy jest najbardziej zainteresowany — rozstrzyga Wojewoda przy współudziale Śląskiej Rady Wojewódzkiej;
- d) we wszystkich szpitalach publicznych państwowych lekarz urzędowy odpowiedniej instancji, jako członek, oraz dyrektor szpitala lub jego zastępca, jako referent;
- e) w szpitalach, w których mieszczą się kliniki — przedstawiciel wydziału lekarskiego właściwego uniwersytetu.

W miastach posiadających większą liczbę szpitali tego samego rodzaju i znajdujących się pod zarządem jednego organu — wojewódzkiego lub samorządowego, może być ustanowiona wspólna rada szpitalna.

Ustanowiony statutom fundacyjnym zarząd szpitala fundacyjnego pełni funkcje rady szpitalnej.

Art. 25.

Do zakresu działania rady szpitalnej należy wypowiadanie opinii i przedstawianie wniosków w ważniejszych sprawach, dotyczących szpitala.

W szczególności rada szpitalna wydaje opinie w sprawach budżetu i gospodarki szpitala, przebudowy i rozszerzenia szpitala, opłaty za leczenie i należności specjalnych oraz ewentualnych dodatków za kierownictwo względnie funkcyjnych dla personelu szpitala.

Przepisy ustępu powyższego nie mają zastosowania do szpitala fundacyjnego, o ile statut fundacji sprawy te inaczej ustanawia.

Art. 26.

Rozporządzenie wykonawcze ustali obowiązki szpitali publicznych w zakresie statystyki ruchu chorych oraz sprawozdań sanitarnych, a odnośnie do szpitali publicznych, niebędących w zarządzie województwa śląskiego lub terytorialnych związków samorządowych, także obowiązki w zakresie rachunkowości.

5. Koszty utrzymania i prowadzenia szpitali publicznych.

Art. 27.

Koszty leczenia (art. 11) stanowią równoważnik świadczeń szpitala na rzecz chorego, wyszczególnionych w art. 9 niniejszej ustawy. Koszty leczenia nie obejmują kosztów przewozu chorego do i ze szpitala oraz nie obejmują kosztów pomocniczych przyrządów leczniczych (okulary, protezy i t. p.), z wyjątkiem przewidzianym w ustępie drugim art. 9 niniejszej ustawy.

Rozporządzenie wykonawcze określi bliżej wydatki szpitala, łożone na jego utrzymanie i na świadczenia dla chorych, które mogą być policzone do oznaczenia wysokości opłat szpitalnych.

Art. 28.

Koszty leczenia w szpitalach publicznych będą obliczone na podstawie opłaty dziennej. Opłatę tę ustanawia się w zasadzie na rok z góry. Opłata ustanowiona obowiązuje aż do czasu jej zmiany, wywołanej zmianą warunków utrzymania chorych lub prowadzenia szpitala.

Dzień przyjęcia chorego do szpitala i dzień opuszczenia przez niego szpitala liczy się jako jeden dzień.

Art. 29.

Opłata dzienna winna być jednakowa dla wszystkich chorych, umieszczonych na tej samej klasie i na jej równorzędnych oddziałach.

Opłata za chorych, umieszczonych na oddziałach chirurgicznych, może być ze względu na wyższe koszty własne szpitala podwyższona, jednak nie więcej niż o 20%; opłata za osoby, za które do zwrotu kosztów leczenia byłaby ewentualnie obowiązana gmina, leżąca poza okręgiem szpitalnym, może być wyższa nie więcej jak o 15% od opłaty, ustanowionej dla osób, za które koszty leczenia ponosiłaby gmina, położona w okręgu szpitalnym i to tylko w wypadku, jeżeli osoby leczone mieszkają w okręgu krócej niż 3 miesiące.

Statut może zezwolić na pobieranie na pierwszej i drugiej klasie szpitali publicznych opłat dodatkowych za specjalne zabiegi lecznicze, określone w statucie, które mogą być podjęte bez uszczerbku dla innych chorych.

Art. 30.

Opłatę dzienną na klasie najniższej określa się na zasadzie przeciętnych kosztów własnych szpitala, które stanowią równoważnik świadczeń szpitala na rzecz chorego, określonych w art. 9 niniejszej ustawy.

Do wydatków tych nie wolno wliczać kosztów rozbudowy lub przebudowy szpitala oraz większych inwestycji.

Opłata dzienna na klasach wyższych może obejmować, oprócz własnych przeciętnych kosztów, także 10%-owy dodatek na fundusz rezerwowo lub inwestycyjny.

Art. 31.

Jeżeli lekarz szpitalny uzna potrzebę przyjęcia z chorym dzieckiem zdrowej matki lub na odwrót, zalicza się opłatę dzienną tylko za jedną osobę.

Jeżeli dyrektor szpitala wyjątkowo zezwoli na przyjęcie do szpitala innej osoby, towarzyszącej, należy uiścić za nią opłatę, obowiązującą dla tej samej klasy leczenia, na której umieszczono chorego.

Art. 32.

Koszty leczenia oraz koszty utrzymania osób, towarzyszących (art. 31), pobiera się z góry, przy czym przy przyjmowaniu pobiera się koszty co najmniej na okres dwutygodniowy. Dyrektor szpitala w wyjątkowych wypadkach może odstąpić od powyższej zasady.

Na najniższej klasie koszty leczenia winny być w zasadzie uiszczone również z góry, jednak nie można od zapłaty z góry czynić zawisłym przyjęcie chorego do szpitala.

W razie wcześniejszego wypisania chorego, szpital zwraca nadpłaconą kwotę.

Art. 33.

Koszty leczenia niepokryte z góry, płatne są w ostatnim dniu każdego miesiąca, a jeżeli pobyt chorego trwał mniej niż jeden miesiąc, w dniu opuszczenia szpitala.

W publicznych szpitalach państwowych odnoszą się do ściągania zaległych kosztów leczenia przepisy, dotyczące opłat państwowych, a w innych szpitalach publicznych przepisy, dotyczące danin komunalnych.

Art. 34.

Celem ustalenia stanu osobowego i stosunków materialnych chorego względnie osób i instytucji, na której ewent. ciąży obowiązek zapłaty kosztów leczenia, osoby, zgłaszające się do szpitala, winny przedstawić niezbędne dokumenty osobiste. Odnosnie do osób, odstawionych do szpitala przez urząd lub instytucję publiczną, ciąży powyższy obowiązek na tym urzędzie względnie instytucji.

Urząd komunalny, odsyłający do szpitala ubogiego, niezdolnego do opłacania kosztów szpitalnych ani przez siebie samego, ani przez inne osoby, winien wystawić dla zarządu szpitala świadectwo ubóstwa.

Jeżeli przyjęcie chorego do szpitala nie może doznać zwłoki, wykazy względnie świadectwa, o których wyżej mowa, należy nadesłać do zarządu szpitala najpóźniej w ciągu dwóch tygodni.

Sposób przeprowadzania rozrachunków między szpitalami publicznymi a instytucjami ubezpieczeń społecznych unormuje rozporządzenie, przewidziane w art. 75.

Art. 35.

Opłatyienne w szpitalach publicznych, z wyjątkiem szpitali wojewódzkich, podlegają zatwierdzeniu przez Śląską Radę Wojewódzką. Opłatyienne w szpitalach wojewódzkich ustala Śląska Rada Wojewódzka. Opłatyienne w szpitalach publicznych, nie znajdujących się w zarządzie Państwa, obowiązują po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ich w Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego.

Art. 36.

Osobna ustawa określi, kto ponosi koszty leczenia ubogich oraz tryb postępowania przy dochodzeniu tych kosztów, należnych szpitalom publicznym.

Do czasu wejścia w życie tej ustawy pozostają w mocy obowiązujące przepisy prawne.

6. Stosunek szpitala do chorych.

Art. 37.

Leczenie chorych może być powierzone tylko lekarzom, mającym prawo praktyki w Państwie Polskim.

Zabiegi operacyjne można podejmować tylko za zgodą chorego, a jeżeli chory nie ukończył 21 lat życia, albo też z powodu niedojrzałości umysłowej lub swego stanu zdrowia nie może ocenić potrzeby zabiegu operacyjnego — za zgodą jego prawnego zastępcy, wyjąwszy wypadki, gdy grozi niebezpieczeństwo dla życia.

O potrzebie wykonania zabiegu decyduje w tych przypadkach dyrektor szpitala.

Fakt wykonania zabiegu operacyjnego bez zgody chorego lub jego zastępcy notuje się w historii choroby (art. 38), uzasadniając potrzebę i nagłość zabiegu.

Art. 38.

Należy prowadzić historię choroby każdego chorego w celu notowania wyniku badania, obserwacji oraz przebiegu leczenia, uwzględniając przy tym potrzeby instytucji ubezpieczeń społecznych i wymiaru sprawiedliwości, oraz potrzeby nauki. Historia choroby stanowi tajemnicę szpitalną, jednak szpitale publiczne obowiązane są wydawać poufnie i bezpłatnie uprawnionym władzom i instytucjom publicznym odpisy historii choroby oraz orzeczeń lekarskich.

Rozporządzenie wykonawcze określi bliżej szczegóły, dotyczące prowadzenie historii choroby, oraz komu, w jakich wypadkach i pod jakimi warunkami należy wydawać odpisy historii choroby lub orzeczeń lekarskich.

Art. 39.

Skoro badanie lekarskie wykaże, iż chory nie potrzebuje już leczenia lub obserwacji, lub też

nie kwalifikuje się już do pobytu w szpitalu, należy go ze szpitala wypisać.

Chorego można wypisać również, jeśli nie zgadza się na operację, uznaną za konieczną, lub gdy nie stosuje się do regulaminu szpitalnego, wyjąwszy jednak wypadki, jeśli wypisanie grozi niebezpieczeństwem choremu lub otoczeniu.

Jeśli chorego na żądanie własne względnie jego prawnego zastępcy wypisuje się ze szpitala przedwcześnie, należy zwrócić uwagę tych osób na możliwe niekorzystne skutki i zaznaczyć to w historii choroby.

Osoby, niekwalifikujące się do dalszego leczenia w szpitalu, których nie można pozostawić samym sobie, oddaje szpital publiczny pod opiekę rodziny lub tej gminy, która jest obowiązana do roztoczenia nad tą osobą opieki. Członkowie rodziny chorego, a odnośnie do ubogich chorych — właściwa gmina, obowiązani są na wezwanie zarządu szpitala bezzwłocznie odebrać chorego ze szpitala.

Art. 40.

Zwłoki osób, które zmarły w szpitalach publicznych, należy z reguły poddawać sekcji w 24 godziny po niewątpliwym stwierdzeniu śmierci przez lekarza szpitalnego.

Sekcji zwłok nie można zaniechać, jeżeli wykonanie jej nakazują przepisy sanitarno-policyjne, jeżeli zażąda tego właściwa władza ze względów policyjno-sanitarnych, lub też dla celów postępowania sądowego, albo też jeżeli tego wymagają inne ważne względy publiczne lub naukowe.

Poza tymi przypadkami może dyrektor szpitala w miastach, będących siedzibą uniwersyteckich wydziałów lekarskich, zezwolić na zaniechanie sekcji na prośbę osób z pośród krewnych i powinowatych zmarłego, którzy mają prawo i obowiązek pochowania zmarłego, — zaś w innych miejscowościach jest obowiązany uwzględnić prośbę tych osób.

Z każdej sekcji spisuje się protokół, który pozostaje w przechowaniu szpitala.

Szpital publiczny obowiązany jest wydawać bezpłatnie odpisy protokółów sekcyjnych władzom, wymienionym w art. 38 niniejszej ustawy.

Art. 41.

Przy szpitalach publicznych można tworzyć przychodnie, zgodnie z postanowieniami art. 61 i następnych niniejszej ustawy.

Rozdział III.

Szpitaly bez prawa publiczności.

Art. 42.

Postanowieniom niniejszego rozdziału podlegają szpitale, które nie posiadają prawa publiczności (art. 5 i 6) z wyjątkiem wojskowych.

Art. 43.

Wszelkie dochody szpitala bez prawa publiczności mają być przeznaczone na potrzeby szpitala.

Art. 44.

Przeznaczenie szpitala, jego zadania, środki do ich osiągnięcia, organizację wewnętrzną i ustrój zarządu określa statut szpitala.

Statut szpitala winien określić w szczególności warunki przyjęcia do szpitala, rozmiar świadczeń na rzecz chorych, które nie mogą być mniejsze, niż wymienione w art. 9 niniejszej ustawy, wymienić środki utrzymania szpitala, a jeżeli szpital ma pobierać opłaty od chorych, podać zasady, podług których opłaty te mają być ustanawiane i pobierane.

Art. 45.

Statut szpitala bez prawa publiczności zatwierdza Wojewoda Śląski za Zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej. Jeżeli szpital jest założony lub zarządzany przez korporację prawa publicznego albo fundację, zatwierdzenie statutu następuje po porozumieniu się z właściwą władzą nadzorczą tej korporacji względnie fundacji.

Przed zatwierdzeniem statutu nie może nastąpić otwarcie szpitala.

O zamiarze zaniechania prowadzenia szpitala właściciel winien zawiadomić władzę nadzorczą szpitala (art. 71) na 6 miesięcy naprzód.

Art. 46.

Zarządy szpitala obowiązane są przedkładać władzom nadzorczym budżety, sprawozdania z wykonania budżetu, sprawozdania roczne z działalności szpitala, oraz dostarczać na żądanie szczegółowych wyjaśnień, dotyczących zarządu lub prowadzenia szpitala oraz co do ruchu chorych.

Zarządy szpitali obowiązane są prowadzić statystykę ruchu chorych oraz przysyłać naczelnej władzy służby zdrowia indywidualne karty statystyczne dla każdego chorego, leczonego w szpitalu, w sposób, określony przez rozporządzenie wykonawcze.

Art. 47.

Jeżeli budynki lub urządzenia szpitala nie odpowiadają wymogom higieny szpitalnej i warunkom sanitarno-policyjnym, a właściciel nie doprowadzi ich w terminie wyznaczonym przez władze nadzorcze do odpowiedniego stanu, może wojewódzka władza administracji ogólnej zarządzić zamknięcie szpitala.

W stosunku do niepublicznych szpitali wykazanych w art. 75, wydanie zarządzenia o zamknięciu szpitala następuje w porozumieniu z właściwą władzą, podległą ministrowi.

To samo nastąpi, jeżeli właściciel szpitala, pomimo ostrzeżenia władzy nadzorczej, stara się z niego osiągać zyski, lub narusza postanowienia statutu.

Przy zamknięciu szpitala z urzędu, władza nadzorcza postara się o zapewnienie pomieszczenia oraz niezbędnej opieki lekarskiej dla chorych znajdujących się w szpitalu.

Art. 48.

Szpital obowiązany jest posiadać stałego i rzeczywistego kierownika, który odpowiada za prowadzenie szpitala i jego działalność.

Kierownikiem może być tylko lekarz, mający prawo wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim i co najmniej 3 lata praktyki szpitalnej.

Art. 49.

Warunki przyjmowania chorych do szpitala określa statut. Szpital, pobierający opłaty za leczenie, nie może odmówić przyjęcia osoby przesłanej przez władzę państwową lub komunalną, która zobowiązuje się do zapłaty należności za leczenie jeżeli stan tej osoby wymaga leczenia, pielęgnowania lub obserwacji lekarskiej, a przeznaczenie i urządzenie szpitala i warunki sanitarno-policyjne nie stoją temu na przeszkodzie.

Art. 50.

Postanowienia art. 35, 37, 40 i 41 niniejszej ustawy stosują się także do szpitali, nie posiadających prawa publiczności.

Art. 51.

Opłaty za leczenie i pielęgnowanie chorych, jeżeli na ich pobieranie zezwala statut szpitala, mają być obliczane na podstawie opłaty dziennej. Szpital może ustanowić wyższą od normalnej opłatę dla zamożnych i przyznawać ustępstwa od taksy normalnej dla niezamożnych.

Poza zwrotem własnych wydatków szpitala opłata dzienna może zawierać dodatek na utworzenie funduszu, przeznaczonego na pokrycie niedoboru i specjalnego funduszu na odbudowę, rozszerzenie szpitala lub przeprowadzenie większych inwestycji.

Obok opłaty dziennej dopuszczalne jest pobieranie specjalnej należności za pewne oznaczone w statucie zabiegi lecznicze i diagnostyczne obliczonych według rzeczywistych kosztów.

Art. 52.

Wysokość opłaty dziennej i należności specjalnych zatwierdza Wojewoda Śląski za zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej.

Sposób obliczania opłaty dziennej i należności specjalnych, jako też sposób pobierania opłat za leczenie i termin ich płatności oznacza statut szpitala.

W braku odmiennych postanowień statutu opłaty stają się płatne w terminie, oznaczonym w ustępie pierwszym art. 33 niniejszej ustawy.

W razie przyznania na próbę zobowiązanego odroczenia terminu zapłaty kosztów leczenia, może szpital zaliczyć ustawowe odsetki zwłoki.

Art. 53.

Postanowienia art. 12, 15 i 16 niniejszej ustawy mają analogiczne zastosowanie odnośnie do szpitali, nieposiadających prawa publiczności.

Rozdział IV.

Lecznice.

Art. 54.

Otwarcie lecznicy wymaga uprzedniego zezwolenia Wojewody Śląskiego udzielonego za zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej.

Zezwolenia udziela się w formie zatwierdzenia statutu lecznicy. Statut winien podawać nazwę i adres lecznicy, jej właściciela i kierownika, liczbę łóżek, rodzaj i płeć chorych, skład personelu, jego kwalifikacje fachowe — i zasady obliczania opłat.

Do statutu winien być dołączony szczegółowy plan zakładu i szkicowy plan sytuacyjny.

Art. 55.

Każda lecznica ma stałego i rzeczywistego kierownika, odpowiedzialnego za jej działalność, którym może być tylko lekarz, posiadający prawo wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim i co najmniej 3 lata praktyki szpitalnej.

O ustanowieniu i zmianie kierownika stałej lub czasowej lecznicy właściciel zawiadamia władzę nadzorczą w przeciągu 8 dni.

Art. 56.

Budynki i urządzenia lecznicze każdej lecznicy winny odpowiadać warunkom sanitarno-policyjnym i współczesnym wymaganiom lecznictwa.

Każda lecznica winna posiadać umieszczenie izolacyjne dla zakaźnie chorych.

Nie wolno rozpocząć przyjmowania chorych przed stwierdzeniem przez powiatową władzę administracji ogólnej, że lecznica odpowiada powyższym warunkom.

Art. 57.

Lecznica musi mieć nazwę, odpowiadającą jej przeznaczeniu, obok niej może przyjąć godło.

Warunki przyjmowania chorych, nazwiska ordynatorów i opłaty, obowiązujące w lecznicy, winny być podane do wiadomości publicznej w miejscu widocznym w poczekalni lecznicy.

Art. 58.

Rozporządzenie wykonawcze określi bliższe szczegóły co do urządzenia lecznicy, trybu postępowania z chorymi, jako też obowiązki lecznicy i jej kierownika w zakresie prowadzenia księgi przyjęć chorych, historii choroby, statystyki leczonych chorych i dostarczania wojewódzkiej władzy służby zdrowia indywidualnych kart statystycznych, donoszenie władzy o przyjęciu pewnych kategorii osób do lecznicy, o pewnych zabiegach leczniczych, o pewnych szcze-

gólnych wydarzeniach, zaszłych w lecznicy, wreszcie przedstawiania władzy sprawozdań z działalności lecznicy.

Art. 59.

Wojewoda Śląski może zażądać usunięcia w oznaczonym terminie kierownika lecznicy i wyznaczenia na to miejsce innego lekarza, jak również zarządzić zamknięcie lecznicy, jeśli wykłnięte nieprawidłowości nie zostały usunięte (art. 70), jeśli naruszono postanowienia statutu, obowiązujące przepisy prawne, lub jeśli wskutek nienależytego prowadzenia lecznicy chorzy ponoszą szkodę na zdrowiu lub szkody moralne albo materialne.

Rozdział V.

Przychodnie.

Art. 60.

Przychodnie są to odpowiednio urządzone, bądź samodzielne, bądź w związku ze szpitalami, lecznicami lub ośrodkami zdrowia istniejące zakłady do udzielania pomocy lekarskiej przychodzącym chorym.

Pomieszczenia przychodni winny być w każdym razie oddzielone od lokali tegoż zakładu leczniczego, przy którym ona istnieje i posiadać oddzielne wejście.

Budżet przychodni, istniejący przy szpitalu publicznym, sporządza się według obowiązujących przepisów, jednak oddzielnie od budżetu szpitalnego.

Art. 61.

Przychodnie dzielą się na:

- a) ogólne, jeżeli przyjmują chorych bez względu na rodzaj choroby,
- b) specjalne, jeżeli są przeznaczone tylko dla pewnej kategorii chorych.

Art. 62.

Przychodnie mogą być zakładane przez Śląską Radę Wojewódzką, terytorialne związki samorządowe, instytucje publiczne oraz związki lub stowarzyszenia społeczne.

Obowiązek związków samorządowych do zakładania przychodni, określa ustawy szczegółowe.

Pomoc udzielana przez przychodnie może być bezpłatna lub płatna. Do przychodni nie obliczonych na zysk ma zastosowanie przepis art. 12 i 16, a do wszystkich przychodni także art. 15. O korzystaniu przez związki samorządowe z przychodni instytucji publicznych i związków lub stowarzyszeń społecznych, stanowi umowa.

Przychodnie opatrzone napisem, że są przeznaczone dla ubogich, winny udzielać pomocy bezpłatnej.

Art. 63.

Statut przychodni, jako też zmiany statutu zatwierdza, o ile ustawy szczegółowe nie stanowią inaczej — Wojewoda Śląski.

Art. 64.

Statut przychodni winien podawać nazwę przychodni, jej właściciela i kierownika, rodzaj i płeć chorych, którzy mają być przyjmowani, rozmiar świadczeń przychodni na rzecz chorych, środki utrzymania przychodni oraz rodzaj opłat, o ile będą pobierane.

Do statutu winien być dołączony plan lokalu lub budynku przychodni i szkicowy plan sytuacyjny.

Art. 65.

Kierownikiem przychodni winien być lekarz, mający prawo praktyki w Rzeczypospolitej Polskiej i co najmniej 3-letnią praktykę lekarską. Kierownikowi przychodni mogą być dodane do pomocy tylko kwalifikowane siły lekarskie, pielęgniarskie lub pomocnicze (sanitariusze).

O ustanowieniu odpowiedzialnego kierownika względnie jego zastępcy należy zawiadomić w ciągu 8 dni powiatową władzę administracji ogólnej.

W przychodniach, urządzonych przy szpitalach, o ile ich kierownikiem nie jest sam dyrektor szpitala, ustanowiony kierownik podlega dyrektorowi szpitala.

Art. 66.

Pomoc lekarska, udzielana w przychodniach, obejmuje zbadania, ordynację, leczenie, drobne zabiegi operacyjne, opatrunki oraz inne zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne, jak drobnowidowe, chemiczne, naświetlania, masaże itp.

Świadczenia przychodni mogą być ograniczone do niektórych wyżej wymienionych rodzajów pomocy, zawsze jednak obejmować muszą zbadanie i ordynację leczniczą.

Art. 67.

Pomieszczenia i urządzenia przychodni winny odpowiadać przepisom sanitarno-policyjnym.

Przychodnia nie może być otwarta przed stwierdzeniem przez powiatową władzę administracji ogólnej, że zakład odpowiada przepisom sanitarno-policyjnym.

O ile do 4 tygodni od dnia zawiadomienia o zamiarze otwarcia przychodni instytucji ubezpieczeń społecznych nie nastąpi decyzja władz, przychodnia może być otwarta. Sposób stwierdzenia względnie wydania decyzji przez władze nadzorcze, czy przychodnia odpowiada wymaganiom w ust. 1, normuje rozporządzenie, przewidziane w art. 75.

O zamiarze zamknięcia przychodni ma być powiatowa władza administracji ogólnej zawiadomiona pisemnie na miesiąc przed zamknięciem.

Art. 68.

Rozporządzenie wykonawcze określi bliższe szczegóły co do urzędzenia przychodni, trybu postępowania z chorymi i obowiązków kierownika przychodni.

W szczególności może rozporządzenie to nałożyć na właściciela przychodni obowiązek przedkładania władzy nadzorczej (art. 63) budżetu i sprawozdania z wykonania budżetu. Na kierownika przychodni może władza nadzorcza nałożyć obowiązek przedłożenia tejże władzy sprawozdania rocznego z działalności przychodni, prowadzenia statystyki ruchu chorych, przestrzegania jednolitego mianowania chorób i udzielania wyjaśnień szczegółowo określonych.

Art. 69.

Kierownictwo przychodni, których działalność władza nadzorcza uzna za wadliwą, obowiązane jest usunąć wykazane usterki, zmienić personel, nieodpowiadający zadaniu, a gdy i te środki nie usuną braków, może władza nadzorcza sanitarno-policyjna po uprzednim zagrożeniu wystąpić z wnioskiem o zamknięcie przychodni.

Orzeczenie o zamknięciu przychodni wydają władze wymienione w ustępie pierwszym art. 63, a w stosunku do przychodni, utrzymywanych przez władze lub instytucje wykazane w art. 75, w porozumieniu z tymiż władzami lub instytucjami.

Rozdział VI.**Nadzór nad zakładami leczniczymi.****Art. 70.**

Zwierzchni nadzór nad zakładami leczniczymi oprócz państwowych niepublicznych zakładów leczniczych, należy do władz państwowych z zastrzeżeniem ustępu drugiego i ostatniego niniejszego artykułu.

Sposób wykonywania sanitarno-lekarskiego nadzoru nad wojewódzkimi zakładami leczniczymi określi rozporządzenie Wojewody Śląskiego za zgodą Śląskiej Rady Wojewódzkiej.

Nadzór nad wszystkimi zakładami leczniczymi, o ile ustawa niniejsza nie przewiduje wyjątków, należy do władz administracji ogólnej, z którymi współdziałają kolegia obywatelskie w zakresie, określonym przez ustawę niniejszą i inne przepisy prawne. W braku odmiennego przepisu szczegółowego właściwą jest ta władza, do której należy zatwierdzenie statutu.

Do władz administracji ogólnej należy w toku instancyj nadzór nad wszystkimi zakładami leczniczymi ze stanowiska policji sanitarnej. Nadzór ten sprawują władze administracji ogólnej z reguły za pośrednictwem swoich fachowych funkcjonariuszów sanitarnych.

Zakłady lecznicze instytucji ubezpieczeń społecznych podlegają nadzorowi, unormowanemu przepisami, obowiązującymi na obszarze województwa śląskiego.

Art. 71.

Urzędnikom władz nadzorczych, delegowanym celem przeprowadzenia inspekcji szpitali publicznych lub innych zakładów leczniczych, służy każdego czasu prawo wstępu do wszystkich ubikacji szpitala względnie zakładu oraz prawo wglądu we wszystkie księgi i zapiski. Właściciel, kierownik i inny personel szpitala lub zakładu leczniczego obowiązani są udzielać wszystkich żądanych wyjaśnień co do urządzeń i prowadzenia szpitala lub zakładu leczniczego. Dostrzeżone braki i usterki władza nadzorcza podaje pisemnie do wiadomości dyrektorowi szpitala względnie kierownikowi zakładu leczniczego.

Odpis dotyczącego pisma należy przesłać równocześnie władzy powołanej na zasadzie specjalnego tytułu prawnego do nadzoru nad szpitalem lub zakładem leczniczym.

Uprawnienia władz nadzorczych odnośnie do szpitali względnie zakładów leczniczych, nie stosujących się do poleceń, wydanych na podstawie dokonanej rewizji, określa niniejsza ustawa (art. 47, 59 i 69).

Art. 72.

Przekroczenie przez osoby prywatne przepisów objętych art. 34 i 39 ust. ostatni niniejszej ustawy — oraz przekroczenie przepisów niniejszej ustawy przez osoby, utrzymujące szpitale bez prawa publiczności, lecznice i przychodnie, nie należące do Państwa, skarbu śląskiego lub terytorialnych związków samorządowych — o ile czyny te nie podpadają pod przepisy ustaw karnych, karane będą w drodze administracyjnej grzywną do 300 złotych lub karą aresztu do jednego miesiąca. Grzywna i kara aresztu mogą być orzeczone łącznie.

Sposób wnoszenia od karnych orzeczeń odwołania określają przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 roku o postępowaniu karno-administracyjnym (Dz. U. R. P. nr 38, poz. 365).

Rozdział VII.**Postanowienia ogólne.****Art. 73.**

Ustawa o opiece nad osobami psychicznie chorymi określi specjalne warunki dla urządzenia i prowadzenia zakładów, przeznaczonych dla osób psychicznie chorych, oraz nadzór nad tymi zakładami.

Rozdział VIII.**Przepisy przejściowe i wykonawcze.****Art. 74.**

Właściciele względnie zarządzający istniejących w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy zakładów leczniczych, winni przedłożyć właści-

wym władzom statuty do zatwierdzenia bez względu na to, czy dotychczas zakłady te statuty posiadały.

Obowiązek powyższy winien być wykonany odnośnie do szpitali, lecznic i przychodni do dnia 31 grudnia 1937 r.

Do czasu zatwierdzenia nowych statutów obowiązują w zakresie, który ma być uregulowany statutowo, te normy, którymi odnośnie zakłady lecznicze rządziły się dotychczas.

Art. 75.

Ponadto nadaje się moc obowiązującą na obszarze województwa śląskiego art. 42, 43, 50, 73, 76, 78, 79, 80, 81 i 82 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382) o zakładach leczniczych oraz rozporządzeniom wykonawczym do powyższych artykułów, wydanym do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 76.

Wykonanie niniejszej ustawy porucza się Śląskiej Radzie Wojewódzkiej i Wojewodzie Śląskiemu.

Art. 77.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie w trzy miesiące po jej ogłoszeniu.

Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą wszelkie przepisy prawne, sprzeczne z niniejszą ustawą.

M a r s z a ł e k :

(—) K. Grzesik.

37.

Rozporządzenie

Śląskiej Rady Wojewódzkiej
z dnia 27 lipca 1937 r.

w przedmiocie zmiany rozporządzenia Śląskiej Rady Wojewódzkiej z dnia 27 lipca 1933 r. w sprawie wykonania ustawy z dnia 30 marca 1931 r. o Wojewódzkim Funduszu Drogowym (Dz. U. Śl. nr 19, poz. 42).

Na podstawie art. 6 i 15 ustawy z dnia 30 marca 1931 r. o Wojewódzkim Funduszu Drogowym, w brzmieniu ogłoszonym obwieszczeniem Wojewody Śląskiego z dnia 3 czerwca 1933 r. (Dz. U. Śl. nr 16, poz. 36), zarządza się co następuje:

§ 1. Rozporządzenie Śląskiej Rady Wojewódzkiej z dnia 27 lipca 1933 r. w sprawie wykonania ustawy z dnia 30 marca 1931 r. o Wojewódzkim Funduszu Drogowym (Dz. U. Śl. nr 19, poz. 42) — ulega następującym zmianom:

„W § 2, ustępie (3) dodaje się na końcu zdanie o następującej treści:

„Zwolnienie to ogranicza się wyłącznie do tych linii przewozu osób, które w całości biegną na obszarze województwa śląskiego. O ile chodzi o linie łączące miejscowości na obszarze województwa śląskiego z miejscowościami położonymi poza tym obszarem, przedsiębiorstwa o których mowa obowiązane są do uiszczania opłat na zasadach ogólnych“.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Śląska Rada Wojewódzka

Przewodniczący:

(—) Dr. Grażyński.
Wojewoda Śląski.

OD ADMINISTRACJI: Prenumerata Dz. U. Śl. wynosi 4,50 zł. kwartalnie; pojedynczy numer 0,80 zł; pojedynczy numer z lat ubiegłych 50% drożej.

Prenumerata Dz. U. Śl. winna być opłacona najpóźniej na 2 tygodnie przed rozpoczęciem każdego kwartału.

Reklamacje z powodu nieotrzymania poszczególnych numerów Dziennika Ustaw Śląskich należy wnosić do właściwych Urzędów Poczтовых lub Administracji niezwłocznie po otrzymaniu następnego kolejnego numeru, późniejsze reklamacje będą uwzględniane tylko po uiszczeniu ceny reklamowanego numeru.

Konto czekowe w P. K. O. Administracji Dziennika Ustaw Śląskich i Gazety Urzędowej Nr. 394.121.

Tłoczono w Drukarni Urzędu Wojewódzkiego Śląskiego w Katowicach.