

## TREŚĆ NUMERU:

I. Od Redakcji: 1. Wolny wybór lekarza w K. Ch. 2. Stosunek Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. Warszawy do Związku Lekarzy P. P. 3. Stosunek partii politycznych do lekarzy K.Ch.--Cena wydawnictwa. II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem. III. Ubezpieczenia społeczne w Resji. IV. Na kanwie książki H. Hayeka: Medycyna społeczna a medycyna zsocjalizowana. V. Stosunek lekarzy naczelnych K. Ch. do lekarzy K. Ch. VI. Motywy wyroku Sądu Okręgowego w sprawie zatargu z lekarzem K. Ch. VII. Zarząd K. Ch. m. Warszawy a pertraktacje o zawarcie nowej umowy z lekarzami. VIII. Jakie reformy przeprowadzić należy w K. Ch. (D. c.). IX. Korespondencje. 1. Włocławek. 2. Lublin. 3. Powiat Warszawski. 4. Łuck. Sprawozdanie ze Zjazdu farmaceutów pracowników aptek K.Ch. X. Sprawy bieżące. XI. Drobne wiadomości. Gruźlica

# LEKARZ KASY CHORYCH

WYCHODZI RAZ NA MIESIĄC.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Nowy Świat 2, Tel. 164-50.  
Prenumerata kwartalnie 6, rocznie 24, numer pojedynczy 2 zł.  
Konto czekowe P. K. O. 11.800.

W razie nieregularnego dostarczania czasopisma upraszamy o bezwzględne zawiadomienie Redakcji.

Prosimy Sz. Kolegów o nadsyłanie artykułów z dziedziny ubezpieczeń społecznych wogóle, a w sprawach Kasy Ch. w szczególności, jak również o nadsyłanie korespondencji. Artykuły muszą być dla wiadomości redakcji podpisane przez autora z podaniem dokładnego adresu, lecz na jego życzenie, w razie zgody redakcji na treść, mogą być drukowane bez podpisu lub pod obranym przez autora pseudonimem.

## KOLEDZY!

**Zapisujcie się na członków Związku Lekarzy Państwa Polskiego.**

**Żądajcie by dyrektorami Kas Chorych byli tylko ludzie z wyższym wykształceniem.**

**Domagajcie się jaknajszybszego zwołania zjazdu delegatów wszystkich zrzeszeń lekarzy Kasy Chorych, zarówno należących, jak i nienależących do Związku lekarzy P. P.**

**Zbierajcie czem prędzej fundusz rezerwowy.**

Niech każdy, przy otrzymywaniu honorarjum z Kasy Chorych, składa 2½% na ten fundusz.

Jeżeli nie będzie pieniężnego punktu oparcia, nie można będzie liczyć na to, że wszyscy lekarze przyłączą się ewentualnie do wspólnej akcji obronnej. Pieniądze i jeszcze raz pieniądze są tu potrzebne.

## I. Od Redakcji.

Liczna korespondencja i zapytania, skierowane do Redakcji przez Kolegów, dowodzą zainteresowania się pismem i zadowolenia, że wreszcie posiadliśmy własny organ. Daje to podstawę do nadziei, że czasopismo nasze będzie się mogło rozwijać i bronić skutecznie sprawy lekarskiej w Kasach Chorych.

Byłoby jednak fikcją dążenie do dogodzenia wszystkim gustom. Jeden uważa, że niepolitycznie jest umieszczać artykuły, zawierające zarzuty przeciw działalności niektórych partji politycznych w Kasach Chorych: kiepscy pływacy w ciasnej łodzi z kiepskim ster—nikiem drżą nawet na płytkiej wodzie przy każdym silniejszym podmuchu wiatru, nie orjentując się wcale, gdzie się właściwie znajdują. Drugi dopatruje się w pomieszczonych artykułach ataków na stan posiadania lekarzy w Kasach Ch., urządzonych w sposób, jaki ustalony jest np. w Warszawie, inni wreszcie—ci co nie przeczytali dokładnie numeru 1-go czasopisma — dopatrują się w niem neglegowania Związku Lekarzy P. P., a są znowu tacy, co zarzucają pismu zbytne afekty względem Związku Lekarzy. Czyż można wszystkim dogodzić?

Chcemy więc wyraźnie zaznaczyć nasze stanowisko w kilku zasadniczych sprawach.

### 1. WOLNY WYBÓR LEKARZA W K. CH.

Jesteśmy bezwarunkowo za *dążeniem* do wolnego wyboru lekarza w Kasie Ch., jak i we wszelkich instytucjach, posiadających własną pomoc lekarską, sprawiedliwość bowiem wymaga nieuprzywilejowywania pewnej grupy lekarzy ze szkodą dla innych. Sprawiedliwość wymaga, żeby wszyscy lekarze mieli równe prawa do zarabkowania. Właśnie dlatego domagamy się, aby ten wolny wybór przeprowadzony był nie tylko w K. Ch., ale we wszelkich instytucjach zbiorowych pomocy lekarskiej. Jednocześnie zaznaczamy, że położenie lekarzy K. Ch. w Warszawie jest nieco odmienne od sytuacji w innych miastach. Przybyli z kresów lekarze, jak to się zwykle dzieje i jak tego dowodzi historia analogicznych wypadków, oparli się o miasto główne, o Warszawę, która też mieści główny ich kontyngens. Są to po większej części lekarze starsi, lekarze, którzy mieli już wyrobioną praktykę w Rosji, ze względu jednak na niemożność znalezienia przez nich odpowiednich mieszkań, gdzieby

mogli przyjmować chorych i zająć się praktyką lekarską prywatną, nawet wybitni pośród nich liczyć na praktykę w rozmiarze, któryby zabezpieczał ich byt, nie mogą. Traf zdarzył, że jednocześnie z ich przybyciem do Warszawy powstały Kasy chorych. System ambulatoryjny odpowiadał z jednej strony poglądom ówczesnych gospodarzy K. Ch., jednocześnie zaś odpowiadał, z drugiej strony, potrzebie dania także i tym lekarzom środków utrzymania. Dążenie kierowników K. Ch. do wywołania rozłamu pomiędzy lekarzami kresowemi a lekarzami warszawskimi, ażeby wykorzystać wytworzoną tą drogą sytuację, spełży na niczem: zgoda między lekarzami kresowemi a lekarzami zdawna osiadłymi w Warszawie nie została w niczem zamacona. Niezachwianie więc stać będziemy na stanowisku obrony ich stanu posiadania, t. j. utrzymania obecnego systemu lecznictwa w K. Ch. w Warszawie, z zastrzeżeniem, że dążyć będziemy do tego, aby chory miał prawo wolnego wyboru lekarza nie tylko, jak to ma miejsce obecnie, w ambulatorjum, ale także przy wezwaniu lekarza do domu i aby miał prawo, oprócz leczenia w ambulatorjum, leczyć się także w prywatnem mieszkaniu tych lekarzy Kasy Ch., którzy się na to zgodzą. Cyfry przytoczone w 1-ym numerze czasopisma dowodzą, że twierdzenie K. Ch., jakoby system wolnego wyboru lekarza był droższy, aniżeli system ambulatoryjny, nie odpowiada rzeczywistości. Dowodzą tego zarówno dane statystyczne u nas, jak i zagranicą.

## **2. O STOSUNKU ZRZESZENIA LEKARZY K. CH. M. WARSZAWY DO ZWIĄZKU LEKARZY P. P.**

Jesteśmy również, tymbardziej jako członek Związku od początku jego istnienia, za dążeniem do utrzymania jaknajściślejszego kontaktu Zrzeszenia ze Związkiem lekarzy P.P. (zaznaczyliśmy tę dążność na str. 25-ej 1-go numeru czasopisma) — pod warunkiem zachowania autonomji Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. Przedstawiciele Zarządu Związku Lekarzy P. P. niejednokrotnie podkreślali, że, ze względu na wyjątkowe okoliczności, w zupełności zgadzają się na zachowanie pełnej autonomji Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. w Warszawie. Nie będziemy ukrywali, że zarówno pewne zabarwienia polityczne, jak i tarcia i ambicje osobiste stały dotychczas na przeszkodzie temu, aby Związek jednoczył pod swym sztandarem, jak to być powinno, wszystkich lekarzy. Znaczna część lekarzy nie wstępuje do Związku dlatego, że uważają, że wszelkie władze Związku Lekarzy, tak w Warszawie jak i na prowincji, mają zbyt jednostronne zabarwienie polityczne, że składają się one jakoby prawie wyłącznie z członków narodowej demokracji lub ich sympatyków. Zrzeszenie zaś lekarzy K. Ch. w Warszawie jako takie, żadnego absolutnie zabarwienia politycznego nie posiada i do-

tychczas nigdy sprawy przekonani politycznych na posiedzeniach Zarządu Zrzeszenia ani w życiu Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. nie odgrywały najmniejszej roli. I nie może być inaczej, jeżeli ma panować zgoda między wszystkimi lekarzami Zrzeszenia, w skład którego wchodzi lekarze o najrozmaitszych kierunkach politycznych. Zrzeszenie lekarzy dowiodło, że w zbiorowiskach zawodowych może panować jedność, pomimo wszelkich różnic co do przynależności do partji politycznych. Również Związek lekarzy P. P. powinien przeprowadzić u siebie tę zasadę, jeżeli chce, żeby obejmował on w Warszawie nie 500, lecz 1500 lekarzy zpośród tych, co stoją na punkcie widzenia zachowania ducha polskości w Polsce. Ponieważ zgodnie z § 6 statutu każdy lekarz może należeć do Związku (niema Komisji kwalifikacyjnej), więc istotnie Związek jest instytucją apolityczną. Zjednoczenie wszystkich lekarzy może nastąpić tylko drogą wstąpienia do Związku.

Próby nawiązania ściślejszej łączności między Związkiem Lekarzy P.P. a lekarzami K. Ch. w Warszawie były robione kilkakrotnie. Jeszcze przed ukonstytuowaniem się Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. była utworzona w Związku Lekarzy sekcja lekarzy K. Ch., której przewodniczącym był redaktor niniejszego czasopisma, i udało mu się wtedy pozyskać około 60 nowych członków do Związku z pośród lekarzy K. Ch. (wówczas 12% wszystkich członków). Z chwilą utworzenia się Zrzeszenia Lekarzy K. Ch. sekcja przestała istnieć, a wszelkie próby nawiązania stosunków spełzały na niczem.

Obecnie, gdy K. Ch. rozpoczęły atak na całym terenie państwa Polskiego przeciw lekarzom Kasy Chorych, gdy wymówiły one umowy lekarzom prawie w całym Państwie Polskiem, nadeszła chwila, gdzie skonsolidowanie się wszystkich lekarzy w jedną całość staje się kategorycznym imperatywem. Kasy organizują się w związki. Naprzód, lekarze, organizujcie się również!

Pierwszym więc krokiem naszym powinno być przystąpienie do Związku lekarzy P. P. Możemy iść oddzielnymi drogami, ale w walce musimy stanowić front jednolity, jeśli nie mamy ulegz. Jak to połączenie sił uskutecznić? Być może najodpowiedniejsze byłoby utworzenie w Związku Lekarzy sekcji lekarzy K. Ch., obejmujących wszystkich lekarzy kasowych w całym Państwie, biorąc jako jednostkę personel lekarski każdej oddzielnej kasy chorych, z zachowaniem autonomji zrzeszeń lekarzy K. Ch. Może udałoby się stworzyć w Warszawie Komitet z przedstawicieli wszystkich zrzeszeń lekarskich. Być może koledzy wskażą inną drogę połączenia sił Zrzeszenia lekarzy K. Ch. w Warszawie ze Związkiem. Zrzeszenie lekarzy K. Ch., na zaproszenie Związku lekarzy, wydelegowało 3-ch



członków swych (Dajches, Narkiewicz, Hellin) do nawiązania kontaktu ze Związkiem lekarzy. Mamy nadzieję że misja ich doprowadzi do pomyślnych wyników.

### 3. STOSUNEK PARTJI POLITYCZNYCH DO LEKARZY K. CH.

Redakcja jeszcze raz musi zaznaczyć, że jednym z jej głównych zadań jest zwrócenie uwagi na ujemne strony działalności Zarządów K. Ch. w sprawach lecznictwa. Bez względu na to, czy to się komu podobać będzie, Redakcja poczytywać będzie za swój obowiązek przeciwdziałać zamachom na niezależność od Zarządu Kas stanowiska lekarzy w kasach. Czasopismo stoi na gruncie zupełnie bezpartyjnym, nie jest rzecznikiem żadnej partji politycznej, ale uważałoby wprost za karygodne przemilczać jakiekolwiek sprawy dlatego tylko, że mogłoby to wywołać niezadowolenie czy to socjalistów czy narodowej czy chrześcijańskiej demokracji czy innych partji politycznych. Oszczędzać socjalistów z powodu wrogiego ich względem lekarzy w K. Ch. stanowiska dlatego tylko, by nie zrazić możnej partji, jak na to nam zwracali uwagę niektórzy koledzy, uważamy za rzecz nie dającą się pogodzić z otwartem postawieniem sprawy. Żadnych inwektyw pismo nie rzuca, przytacza tylko fakty, nie ulegające wątpliwości. Dziwną byłaby logika ze strony lekarzy, gdyby byli tego zdania, że „Robotnikowi“ wolno stale zwalczać lekarzy w K. Ch., a lekarzom nie wolno zarzutów tych odpiierać. Nikt nie zaprzeczy, że wprowadzenie Kas Chorych we wszystkich krajach zawdzięczamy socjalistom, ale z tego bynajmniej nie wynika, że stanowisko ich względem lekarzy jest słuszne. Być może, że tam, gdzie w zarządach Kas Chorych mają lub miałyby przewagę inne partje, panuje lub panowałby również ten sam wrogi stosunek do lekarzy. Jak informowano nas, tę samą politykę, którą prowadzą socjaliści Warszawskiej K. Ch. łącznie z Chrześcijańską Demokracją, prowadzą inne partje na innych terenach, jak np. N. P. R. łącznie z socjalistami w Kasie Łódzkiej, a jednak inni członkowie P. P. S. występowali tam przeciw członkom Zarządu Kasy socjalistom w obronie lekarzy. Dowodzi to, że i między socjalistami są ludzie nieoślepieni bezwzględnem partyjnictwem i że jest to ogólną wadą wszystkich partji, czy to będzie lewica czy prawica, że, gdy dojdą do władzy, natychmiast się biurokratyzują i nie potrafią znaleźć nowych form, a nie lubią tych ludzi, co im nie schlebiają. Każda partja, gdy przychodzi do steru w K. Ch., dąży do supremacji nad wszystkimi innymi czynnikami. A co jeszcze dziwniejsze, że nawet przedstawiciele Lewiatana, którzy ze względów zasadniczych opiera się wszelkiemu upaństwowieniu i socjalizacji, dążą jednak do socjalizacji i zetatyzowania lekarzy w K. Ch. Wszystko im jedno, czy stan lekarski upadnie. To być może jest zso-

cjalizowanie, ale bezwarunkowo nie jest socjalne. Również wprost przeciwieństwem uspołecznienia jest ten fakt, że z K. Ch. nie mogą korzystać ci, którzy najbardziej jej potrzebują; to są wprost niehumanitarne postanowienia. Wszystkie te rzeczy mogły wyrosnąć tylko na gruncie albo politycznej nieuczciwości albo masowej psychozy. Z czasem zniknie i ta sugestia, a wtedy runie wszystko, co jest niedobre w K. Ch., jak runie wogóle fantom państwa, któreby stworzyło dla wszystkich raj na ziemi. Naturalnie dążyć musimy do tego, by wszystkim było dobrze, lecz nie wyłącznie tylko klasie robotniczej. Ale i klasa robotnicza nie powinna być wyzyskiwana, powinna ona mieć prawo do dłuższego wypoczynku i używania przyjemności w szerszym zakresie, niż to ma miejsce dotychczas. Bo jak ma robotnik używać tych przyjemności wobec tego, że cały dzień pracuje tak ciężko, iż po ukończeniu pracy ani siły, ani chęci do niczego niema. Nie należy jednak zapatrywać się na higienę społeczną jako na część walk politycznych, w których troska o dobro ludności ma być wyparta przez troskę o wpływ polityczny na masy, a rzeczowość przez nierzeczowe interesy partyjnopolityczne. Należy bezwarunkowo usunąć wszelkie sprawy partyjne z K. Ch., jako nierzeczowe, a wtedy świadczyłyby one dużo dobrego. My lekarze walczymy właśnie przeciw temu wprowadzaniu polityki do Kasy Chorych, choć w obecnych czasach walka ta jest sprawą bardzo ciężką, gdyż motywem kierującym w K. Ch. jest jednostronne nastawienie partyjnopolityczne.

Oto część naszego programu, zupełnie wyraźnie zaznaczona, aby nikt pod tym względem nie miał wątpliwości.

---

Niektórzy z kolegów byli zdania, że cena numeru jest za wysoka. Przedewszystkiem wydatek 2 zł. miesięcznie nie stanowi różnicy w budżecie lekarza, bo to tylko 7 groszy dziennie. Po drugie, wydatki związane z wydawnictwem i jego urządzeniem, koszta administracji, druk, przepisywanie, są tak znaczne, że istnienie czasopisma bez nadmiernych dopłat a nawet z zyskiem za stracony czas, możliwe byłoby tylko wtedy, gdyby znaczna część lekarzy je prenumerowała. **Gdy każdy lekarz K. Ch. będzie uważał za swój obowiązek prenumerować „Lekarza Kasy Chorych”, wtedy można będzie znacznie obniżyć cenę.** Od samych więc lekarzy zależy obniżenie ceny numeru. Jak dotychczas wydawnictwo pracuje dla samej idei pożytku dla lekarzy K. Ch. bez wszelkich rekompensat, sprzedane bowiem 190 egzemplarzy nie pokrywają kosztów wydawnictwa. Lekarze K. Ch. powinni zrozumieć, że w ich własnym interesie leży podtrzymanie miesięcznika, któryby właściwie, w celu utrzy-

mania ściślejszego kontaktu z wydarzeniami w K. Ch., należało wydawać częściej — raz na dwa tygodnie. A to będzie możliwe, przy utrzymaniu opłaty dotychczasowej, tylko przy znacznej liczbie prenumeratorów:

Viribus unitis!

## II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem.

Celem ubezpieczeń jest połączenie się dla zwalczania pewnych niebezpieczeństw i uzyskania pomocy. To jest zasada zastąpienia się wszystkich za jednego i jednego za wszystkich. Już dawno określono urządzenie ubezpieczeniowe jako zarodek wspólnoty socjalistycznej.

Zarzut, że przy obowiązkowym ubezpieczeniu pracownika zostaje stracona jego wolność osobista, nie wytrzymuje krytyki, wolność bowiem jest w tym wypadku nawet wyższa, bo tą drogą robotnik odzyskuje wolność prawdziwą i środki do utrzymania godności wolnego człowieka i obywatela, która byłaby bardzo skompromitowana, gdyby prawo nie pozostawiało mu innego wyjścia, niż żebractwo, które dyskwalifikuje i dobroczynność, która poniża.

Ubezpieczenie od wypadków powstało z chwilą wprowadzenia maszyn do przemysłu. Skutkiem bowiem tego były wypadki z jednej strony nie dające się często przewidzieć, z drugiej zaś często spowodowane niedopatrzaniem lub brakiem troski o bezpieczeństwo ze strony właściciela przedsiębiorstwa. Wprowadzenie maszyn do fabrykacji pociągnęło za sobą skupienie większej liczby robotników w jednym pomieszczeniu, a wraz z tem, oprócz zwiększenia liczby nieszczęśliwych wypadków, pogorszenie warunków higienicznych. Ponieważ niebezpieczeństwo samych maszyn wogóle lub niezaopatrzenie ich w należne środki ostrożności i złe warunki higieniczne pomieszczeń pociągają za sobą upośledzenie zdrowia robotników, dlatego słuszne jest, by pracodawca ponosił znaczną część wydatków za chorobę robotnika. Znaczną, ale nie wszystkie, bo przecież ta część zachorzeń, jaką przeciętnie pociąga za sobą nawet życie normalne, powinna by, jeśli brać rzeczy ściśle, być odrachowana. Żądanie więc socjalistów, by wszystkie koszty ponosił pracodawca, nie są słuszne. Koszty te może zresztą za pracownika ponosić rząd, ale nie pracodawca. Lecz pracodawca nie powinien mieć przewagi w Zarządzie K. Ch., bo w jego interesie leży uszczuplenie wydatków K. Ch., choć przy obecnym systemie z góry określonych składek pracodawca nie jest już pod tym względem niebezpieczny dla robotnika, jak to miało miejsce dawniej, gdy fabrykant nigdy z góry nie widział, jakie koszty pociągnie za sobą Kasa Chorych w jego fabryce.

Właściciel więc przedsiębiorstwa powinien przede wszystkim odpowiadać za zachorzenia pracowników. Przywrócić on musi robotnikowi stan, w jakim ten u niego pracę rozpoczął, jeśli bowiem niekoniecznie bezpośrednio sam fabrykant, to przynajmniej maszyny jego i narzędzia stworzyły ryzyko wypadku. Ale zobowiązanie fabrykanta przez prawo nie zawsze by wystarczało, należy zabezpieczyć robotnika od niewypłacalności fabrykanta w danej chwili lub w czasie późniejszym. Leży to zresztą i w interesie fabrykanta, by wypłacano robotnikowi odszkodowanie nie z własnego jego majątku ale z sum ogólnych, inaczej byłoby to rujnujące dla drobnych fabrykantów; tylko przy ogólnem wzajemnem ubezpieczeniu opłata za to ryzyko jest dla fabrykanta minimalna. Z obydwóch więc względów konieczne są ubezpieczenia społeczne.

Niech jednak nikt sobie nie wyobraża, jakoby przedsiębiorca płacił składki z własnej kieszeni. Dodaje on je bowiem do kosztów produkcji, które zjawiają się znowu w postaci ceny towarów, czyli zostają inkasowane przy sprzedaży wraz z zyskiem. Z tego korzystają pośrednicy, by jeszcze powiększyć ceny towarów. Przytem i robotnik będzie się starał, aby wynagrodzić sobie składki wpłacane do Kasy chorych, powiększyć swój dochód, a to doprowadzi do tego, że fabrykant zmuszony będzie podnieść wynagrodzenie robotnikowi, a z tem i cenę swych wytworów. Kasy chorych wpłynęły więc też na wzmoczenie drożyzny. Nie należy zapominać, że wysokie składki na ubezpieczenia mogą być szkodliwe dla przemysłu ze względu na konkurencję. A zatem odbija się to echem silniejszym niż na pierwszy rzut oka sądzić by było można. Tym sposobem ciężary ponosi w tej sprawie cała ludność. Właściwie więc nie fabrykant, a cała ludność ponosi koszt ubezpieczeń społecznych. Dlatego też daleko prostsze byłoby rozłożenie składek na ubezpieczenia społeczne na całą ludność. Z tych więc punktów widzenia wyłania się projekt rozpowszechnienia przymusu opłaty składek na całą ludność, co już w dwóch krajach w Europie jest urzeczywistnione.

Zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że wydatki na rzecz K. Ch. ponoszą tylko pracodawca i pracownik, względnie rząd. Lecz tak nie jest. Część wydatków ponosi i lekarz, który leczy Chorych kasowych, bo tylko przy dobroczynności ze strony lekarza, t. j. tylko dzięki temu, że lekarze leczą w Kasach Chorych „za pół darmo“, mogą istnieć Kasy Chorych.

Ubezpieczeni nie zdają sobie z tego sprawy, że oprócz dobroczynności, jaką ze swej kieszeni udzielają lekarze, i ubezpieczeni również muszą płacić większe składki, aniżeli wnoszą świadczenia przez nich otrzymywane, bo nieodzownym warunkiem każdego ubezpieczenia jest, że muszą być pokryte i koszty administracji, których nie mają chorzy nieubezpieczeni.



### III. Ubezpieczenia społeczne zagranicą.

#### 5. ROSJA.

Korzystają z praw ubezpieczeń społecznych wszyscy otrzymujący wynagrodzenie pieniężne, wyłączeni zaś są robotnicy sezonowi w cukrowniach, lasach, gorzelniach, robotnicy rolni i robotnicy zajęci przy rybołówstwie. Niezdolny do pracy otrzymuje pełny swój zarobek zaraz od pierwszego dnia niezdolności, w razie braku dostatecznych funduszy w kasie —  $\frac{2}{3}$  pełnego zarobku. 8 tygodni przed i 8 po porodzie otrzymuje się zasiłek pieniężny. Szeroko stosowane początkowo zapomogi dla matek w przeciągu 9 miesięcy po porodzie zostały z powodu braku funduszy zredukowane do śmiesznie małej sumy. Inwalidzi otrzymują zasiłki tylko w razie braku dostatecznych środków utrzymania, niema ściśle oznaczonego wieku, uprawniającego do korzystania ze świadczeń, zabezpieczających starość. Bezrobotni otrzymują zasiłek w wysokości  $\frac{1}{3}$  minimalnego budżetu (bardzo niskiego w porównaniu z rzeczywistym zarobkiem robotnika) w przeciągu 6 miesięcy w tym tylko wypadku, jeśli nie posiadają żadnego źródła dochodu. Są oni obowiązani zjawiać się w pewnym określonym terminie na giełdzie pracy i przyjmować pracę przez nią ofiarowaną, korzystają również z prawa odroczenia podatków, komornego i t. d.

Kasy nie są terytorjalne, 2000 ubezpieczonych należy do jednej kasy. Jest to jedyne w świecie państwo, gdzie ubezpieczony pracownik żadnych składek nie płaci. Środków dostarczają ubezpieczeniom w całości przedsiębiorstwa. Przedsiębiorstwa, zarówno rządowe jak prywatne, nie były jednak w stanie opłacać składek, musiano więc zredukować składki, a nawet całkowicie uwolnić od nich instytucje pracujące dla celów obrony położenia bezrobotnych. To też ubezpieczenie społeczne w Rosji, jako nieoparte na solidnych podstawach, jest tylko fikcją. Jak wykazują ostatnie dane statystyczne z r. 1923, liczba wszystkich ubezpieczonych nie przewyższa 4 milionów, podzielonych pomiędzy 840 kas. Bo czy mogą istnieć Kasy Chorych przy podskoczeniu z 51,7 dni niezdolności do pracy w styczniu do 81,1 w czerwcu i z 59,4 dni chorobowych w styczniu do 89,5 w marcu 1923 na 100 ubezpieczonych! A przytem choć składki, na skutek powiększenia się liczby ubezpieczonych, wzrosły, wzrost wydatków był o wiele znaczniejszy: składki ze wskaźnika 100 w styczniu 1923 wzrosły wprawdzie do 156,2 w lipcu, ale za to wydatki w tym samym okresie wzrosły ze wskaźnika 100 do 219,1. Składki od bezrobocia wzrosły w tym czasie z 100 do 166,7, ale za to wydatki wzrosły z wskaźnika 100 do 742,9.

Ubezpieczenia społeczne w Rosji są zatem tylko jednym z charakterystycznych objawów gospodarki bolszewickiej.

#### IV. Na kanwie książki H. Hayeka,

docenta uniwersytetu w Innsbruku: **Medycyna społeczna a medycyna zsojalizowana.** (Soziale und sozialisierte Medizin). Wiedeń i Berlin 1925.

Zawód lekarza jako działalność społeczna. Uspołecznienie a zsojalizowanie. Niszczenie wolności zawodu lekarskiego przez Zarządy kas. Wpływ wojny na to. Kompetencja Zarządów kas w sprawach lecznictwa. Wyzyskiwanie lekarzy. Czem grozi lekarzom i ludności upadek K. Ch. Złe skutki systemu „okienkowego“ w K. Ch. Przyczyna złego — nieliczenie się sier miarodajnych ze zdaniem ciała lekarskiego.

Działalność lekarza jest już sama przez się społeczna, bo przynosi korzyść, poprzez chorego, całości społeczeństwa. Już samo dążenie do uprzedzenia zjawienia się choroby, jako najgłówniejszy cel działalności lekarskiej, zawiera w sobie cel społeczny — medycyna troszczy się nie tylko o chorego, lecz i o jego współbraci.

Ale co innego medycyna społeczna, a co innego medycyna zsojalizowana. W K. Ch. lekarz staje się jakby urzędnikiem, któremu przydzielona zostaje pewna liczba ludności. Zdrowie oddzielnych chorych zostaje tu regulowane według pewnych określeń prawnych. Lecz ludzie, którzy uważają taki bieg myśli za słuszny, czynią to zwykle tak długo tylko, póki sami nie zachorują poważnie. Wtedy sprawa inaczej się przedstawia. Wtedy żaden z nich niema ochoty być „numerkiem“. Chce się mieć w lekarzu przyjaciela, któremu się powierza tajemnice, o których nie z każdym ma się chęć mówić. A to w zsojalizowanym państwie dozwolone jest tylko wysokim dygnitarzom. Do umierającego Lenina sprowadza się w samolotach autorytety z zagranicy i płaci im się książęce honorarja, podczas gdy jednocześnie setki tysięcy innych rosjan w błogiej równości i w braterstwie znajdują drogę na tamten świat, pozbawieni niekiedy wszelkiej pomocy lekarskiej.

Socjaliści rozprawiają o dobrze ogólnym, wystawiając to na pierwszy plan, w rzeczywistości zaś dążą i w tej dziedzinie do władzy politycznej. Taktyka polityczna zawsze tu oparta jest na tym samym systemie: ostrożny początek, oparcie się pozorne na słusznych zasadach, potem powolne wślizgnięcie się w rzeczywiste cele socjalistyczne, apel do humanitarności lekarzy, co niektórym lekarzom jeszcze i teraz schlebia, potem propaganda jaknajbardziej silna, uderzająca w komunały i popularne hasła, powtarzane tak często, aż się one otrząskają; obietnica niebywałego stanu idealnego w razie przeprowadzenia socjalizacji, przyczem wszelkie rozczarowania w życiu rzeczywistym objaśnia się przez niedostatecznie konsekwentne przeprowadzenie idei, z podsunięciem myśli, że należy jeszcze energiczniej brać się do rzeczy. Są to po większej części puste frazesy humani-

tarne: nie może być socjalną polityka klasowa lub partyjna, nie obejmująca całości narodu. Cel jest zawsze ten sam — nowy scentralizowany wpływ władzy partji na masy we wszystkich dziedzinach administracji, co w dziedzinie higieny społecznej wywołuje potrzebę zniszczenia wolności stanu lekarskiego, gdyż większość lekarzy nie da się dobrowolnie do tego namówić. Powoli przygotowywano lekarzy, usypiając ich dytyrambami na cześć ich wysokiego powołania, humanitarności, pocieszano ich pozornymi korzyściami materialnymi, aż dzięki przewadze politycznej uzyskano władzę prawną i aż można było wreszcie, w miejsce przekonywania, postawić dyktando. Dopiero wtedy maska spadać zaczęła i w dalszym ciągu spada. Rozpoczęła się otwarta propaganda w celu zniszczenia wolności zawodu lekarskiego. Czas wybrany nadawał się jaknajlepiej po temu. Krytyczne czasy powojenne zastały lekarzy pod względem ekonomicznym osłabionych, do zwartego i energicznego oporu niezdolnych. Znaczna część lekarzy straciła po 5 latach wojny kontakt z dawnymi swymi pacjentami albo straciła zupełnie praktykę. Inni wogóle nie byli w możności praktykę rozpocząć. Nastąpiła nędza zarówno wśród chorych, jak i wśród lekarzy. Ale lekarze nigdy, w żaden sposób, tak długo jak mają pozostać zawodem wolnym, nie mogą podporządkowywać się w sprawach wykonywania zawodu swego samodzielnym zarządzeniom Kasy Chorych. W braku wszelkiej kompetencji ich pod tym względem, nigdy ich za sędziów w naszym postępowaniu zawodowym uznać nie możemy. *Komisja lekarska, wyłoniona spośród członków zarządu Kasy Ch. w Warszawie, nie posiada w składzie swym ani jednego lekarza. Czyż może być w tych warunkach mowa o należytem postawieniu sprawy leczenia w K. Ch.? Czyż to nie karykatura, nie dziwolog?* Coby stało się z medycyną, gdyby zawód lekarski przestał być wolnym zawodem? Adeptci jego staliby się opłacanymi urzędnikami, a czyż można leczenie chorych prowadzić biurokratycznie? To bezwarunkowo doprowadziłoby z czasem do reakcji, ale nauka taka drogoby naród kosztowała.

W programach swoich socjaliści wystawiają K. Ch. jako placówkę do własnego wyrabiania się w kierunku administracyjnym, jako szkołę, w której ma się wyrabiać biurokracja, biurokracja już niezwykła, lecz pepesowska. Według twierdzeń socjalistów, współdziałanie pracodawców i pracowników w zarządach K. Ch. nadaje się do wyszkolenia w wyrównaniu przeciwieństw, następuje wzajemne uświadomienie o stosunkach gospodarczych. Proletariat przygotowuje administrację i działaczy drogą wyszkolenia w K. Ch., zdolnych do podjęcia pracy we wszelkim zakresie. K. Ch. uważają socjaliści za zdobycz na drodze do całkowitego opanowania przez proletariat życia społecznego i urzeczywistnienia ideałów

socjalnych. To pisze członek polskiej partji socjalistycznej<sup>1</sup> i wskazuje na K. Ch. jako na dowód potęgi partji. Socjaliści wbili sobie w głowę, że kosztem lekarzy mogą brać tam, gdzie jeszcze coś znaleźć można. Jedna strona ma brać, a druga tylko dawać, a to nie może być nazywane produkcyjnym.

Wyzyskiwanie lekarzy wyraża się w tem, że zmusza się ich do udzielania pomocy tańszej, nie tylko dla warstw biednych, ale i zamożniejszym ubezpieczonym, czyli że znaczna część ludności postawiona jest, dzięki przymusowi ubezpieczenia, w warunki materialne leczenia takie same, jak ludność uboga. A to nie jest niczem innem, jak wyzyskiwaniem pracy lekarskiej. Należy radykalnie zmienić stosunki w K. Ch. Czy 70% ludności ma mieć prawo leczyć się jako ubodzy?

Zastosowanie przymusu należenia do K. Ch. bez prawa wolnego wyboru w mieszkaniach prywatnych lekarzy równa się odebraniu pracy zarobkowej pewnej części lekarzy, nie jest zatem niczem innem, niż eksproprowiacją. To wyłączenie jest zasadą, na której lekarze mieliby słuszość żądać odszkodowania od K. Ch. Lekarze i tak wykonywują za darmo ogromną pracę pisemną w Kasach, za co nie otrzymują osobnego wynagrodzenia. Postępowanie Kas Chorych względem lekarzy jest bezwarunkowo atakiem na ich stan posiadania i tu lekarze znajdują się stale w położeniu napadanych i muszą wszelkimi siłami starać się obronić.

Wychowani w przysiędze, że nie będą leczyli dla celów zarobku i to na tym świecie, gdzie pieniądź oznacza potęgę, lekarze, nic dziwnego, nie potrafią borykać się z przeszkodami. Z idealizmu wyżej wymienionego względem naszych bliźnich wynikałoby, że właściwie naszym obowiązkiem byłoby dać się systematycznie wyzyskiwać.

Wprost dziwną musi się wydawać skromność i brak zaufania w siłę własną w sprawach zawodowych u lekarzy. Nieśmiałość ta jest wprost zatrważająca. Nieraz słyszy się lekarzy, mówiących, że nie należy takich lub innych spraw poruszać, „bo wszak jesteśmy teraz zależni od kasy“. Wielogodzinne obrady z szermierką ustną o to, czy możemy żądać podwyżki, odpowiadającej wartości marki pocztowej, debaty bez końca o tem, czy ten lub inny środek ze strony lekarzy nie będzie za ostry, a jako wynik tych debat postanowienie pewnych półśrodków — oto są, niestety, nastroje znacznej części lekarzy. Często nie tyle wojować musimy z dążeniem do władzy pewnych grup politycznych, ile z tymi

<sup>1</sup> Z. Zaremba. Klasa robotnicza a Prawo o Kasach Chorych—Warszawa 1921.—Sznuk, T. Zadania polskiej polityki państwowej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, Warszawa 1919.



członkami stanu lekarskiego, którzy w naiwności swej dają się użyć do celów zarządów kas. My lekarze jesteśmy zanadto indywidualni, nie wszyscy odczuwamy potrzebę zorganizowania się, nie możemy poglądów naszych o polityce zawodu naszego przerobić i dostosować do zmieniających warunków życia.

Nie umiemy żyć życiem praktycznem. Który z kupców lub rolników oddałby ze swych przedmiotów handlu cokolwiek za piątą część ceny rynkowej? A to my robimy względem kasy Ch. Nie mamy poczucia rzeczywistości. Jedna z kas w Insbrucku płaci za wizytę na mieście 2 szylingi, natomiast strzyżenie kosztuje tam 1—2 szyl. a dorożka 2 do 3 szyl. Lekarz, któryby zatem wziął dorożkę do chorego, zapłaciłby dorożkarzowi więcej, niż sam otrzymał za wizytę. To i dobrze, zdaniem socjalistów, bo według nich lekarze wogóle nie mają żadnych praw, mają tylko obowiązki.

Byłoby błędem twierdzić, że z upadkiem K. Ch. w ich obecnej postaci lekarze zostaliby bez chleba. Czy było tak przed wprowadzeniem kas? czy jest tak w wielkich krajach kulturalnych, nie znających kas chorych? Błędem jest również twierdzić, że tylko K. Ch. jako takie przyczyniły się do podniesienia zdrowotności ludności. Czy nie uległa ona poprawie u narodów nie znających K. Ch.? Poprawa nastąpiła tam dzięki zamożności szerokich warstw i postępom wiedzy lekarskiej. Przez system „okienkowy“, wprowadzony przez K. Ch., stosunek lekarza do chorego zmienił się na stosunek lekarza do „członka“ kasy. Obecny system bezwarunkowo prowadzi do spłaszczenia wartości naukowej lekarza, i, gdybyśmy odfotografowali momenty czynności lekarza w ambulatorjum K. Ch., nie wiem, czy nie mielibyśmy wrażenia, że oglądamy jakiś film. To nie jest pożyteczne ani dla chorego, ani dla lekarza, którego sprawność silnie obniża gorączkowa praca w tych warunkach przez czas dłuższy. Bezwarunkowo odbije się to na zdrowiu samych lekarzy.

Przyczyna wszystkich nieporozumień, trudności i walk między kasami, a lekarzami tkwi w tem, że przy przygotowywaniu projektu ustawy K. Ch. nie pytano się o zdanie lekarzy. Redaktor pisma niniejszego, upoważniony przez grono kolegów, chodził w swoim czasie do posłów naszych, w celu wyjaśnienia sprawy z punktu widzenia lekarskiego, ale wobec ogólnej tendencji Sejmu, nie wiele wskórać się dało. Czy i obecnie Sejm zamierza w ten sposób postąpić przy nowelizacji ustawy o Kasach Ch.? Lekarze, których zawód reforma ta przewraca do góry nogami, nie byli u nas wcale w tej sprawie pytani. Ale praktyka pokazała, że nie można improwizować systemu ubezpieczeń społecznych, bo to się mści w dalszym przebiegu. Kasy od początku odrzuciły myśl powoływania

lekarzy na stanowiska kierownicze w kasach. Wolano zostać między sobą. Czyż kto sądzi, że nielekarze, jakimi wszędzie są członkowie Zarządów Kas Chorych, lepiej się znają na sprawach lekarskich niż zawodowcy t. j. lekarze, poświęcający kilkanaście lat pracy na wykształcenie w tym kierunku? Jest to poprostu nonsens, inaczej tego nazwać nie można. Nas, lekarzy, nikt nie pyta się w K. Ch. o sprawy lekarskie. Dowodzi to tylko nieuctwa, któremu z całą powagą przeciwstawić się należy. To też w innych krajach było inaczej. Komisja parlamentu francuskiego, przed badaniem projektu umowy, zasięgała opinii lekarzy, to samo było w Anglii, a w zarządzie K. Ch. angielskich zasiadają przedstawiciele zarówno pracodawców i pracowników, jak i lekarzy, w równej liczbie. Tylko w ten sposób może być szarmonizowana działalność K. Ch.

Przytoczone tu wyjątki z pracy docenta Hayeka, jak również broszura dr. S. Świąteckiego z Bydgoszczy i artykuły we wszystkich prawie numerach wydawanego przez Związek lekarzy w Niemczech czasopisma, mającego 40,000 prenumeratorów, dowodzą, że nie tylko Redakcja „Lekarza K. Ch.“, nie tylko przeważna część lekarzy polskich, lecz wszyscy lekarze niemieccy zdają sobie jasno sprawę z wrogiego stosunku, jaki zajmują niektóre partje w Zarządach K. Ch. względem stanu lekarskiego. Tylko mała garść lekarzy niedostatecznie w tej sprawie się orjentuje. Redakcja otrzymuje cały szereg wyrazów sympatyzowania z jej poglądami na tę sprawę.

## V. Stosunek lekarzy Naczelnych K. Ch. do lekarzy Kas Chorych.

Lekarz naczelny, mianowany przez Zarząd K. Ch., jest *naczelnym lekarzem K. Ch., nie jest i nie może być jednak naczelnym lekarzem lekarzy K. Ch.* Nie może być, bo jeśli przyjmiemy pod uwagę stosunki przy wolnym wyborze lekarza—a system ambulatoryjny zmienia tylko miejsce przyjąć, lecz nie istotę rzeczy—to przecież stosunek lekarza do kasy tem się tylko różni od praktyki prywatnej, że w jednym wypadku płaci chory sam bezpośrednio, a w drugim za pośrednictwem Kasy. A jakież lekarz naczelny w Kasie Chorych zagranicą, gdzie jest tylko wolny wybór lekarza, ośmieliłby się odgrywać rolę „naczelnika“ wobec lekarza wolnopraktykującego lub zajmującego się np. rentgenologią, do którego zakładu lekarz naczelny kieruje chorych kasowych? Może on najwyżej żądać od nich zwrotu strat, jakieby poniosła kasa wskutek nieprawidłowej czynności lekarza lub poskarżyć się na jego szkodliwą działalność przez forum lekarzy pracujących w K. Ch. Z tego wynika, że lekarz K. Ch. ma obowią-

zek troszczenia się o zaopatrywanie instytucji lekarskich K. Ch. w niezbędny personel i utensylja i t. p., może żądać od lekarzy zwrotu poniesionych przez Kasę z winy lekarza strat, ale najmniejszego niema prawa zwracania choćby najlżejszej uwagi lekarzowi ambulatoryjnemu lub rejonowemu, jak niema tego prawa względem prywatnego lekarza przy wolnym wyborze, bo któryż lekarz pozwoliłby, by ktokolwiek w jego praktyce prywatnej „zwracał“ mu uwagę? Lekarz naczelny ma władzę nadzorczą, lecz niema władzy dyscyplinarnej względem lekarzy Kasy. I nie może być inaczej, bo zależność od lekarza naczelnego odbiłaby się ujemnie przede wszystkim na etyce lekarzy i byłaby szkodliwa dla tych, dla których pomoc lekarska została stworzona, t. j. dla chorych. To też ustawa nic nie mówi o jakichkolwiek prawach lekarza naczelnego pod tym względem. W art. 69 ustawy o ubezpieczeniu powiedziane jest tylko, że lekarz naczelny bierze udział w posiedzeniach Zarządu z głosem „doradczym“. Natomiast ma lekarz naczelny słuszne prawo zwrócenia się w odpowiednim wypadku do korporacji lekarskiej ze skargą na wykroczenie któregoś z lekarzy. Lekarz Naczelny powinien cieszyć się zaufaniem kolegów, inaczej współpraca z nim staje się niemożliwa. Dlatego też powinien być mianowany zpośród kandydatów przedstawionych przez lekarzy Kasowych, jak to istotnie ma miejsce w Lublinie, Częstochowie i Włocławku. Działalność lekarza naczelnego bez komisji doradczej, wybranej przez lekarzy K. Ch., nie powinna być tolerowana.

## **VI. Motywy wyroku Sądu Okręgowego jako instancji apelacyjnej w sprawie wymówienia stanowiska lekarzowi K. Ch. m. Warszawy doktorowi X.**

Ponieważ wyrok ten ma ważne znaczenie dla wszystkich lekarzy K. Ch., przytaczamy tu ważniejsze punkty jego motywów wraz z motywami I instancji, t. j. Komisji Pojednawczej, które Sąd Okręgowy w zupełności uznał (por. Nr. I „Lekarza K. Ch.“).

Motywy orzeczenia Komisji Pojednawczej głoszą m. i.: Z brzmienia powołanego § 2 umowy zbiorowej nie wynika, aby Zarząd K. Ch. zastrzegł sobie prawo rozwiązywania umów z lekarzami za wypowiedzeniem, choć jednocześnie prawo takie rozwiązania umowy za jednomiesięcznym wypowiedzeniem zostało zastrzeżone dla lekarzy.

Za tego rodzaju komentowaniem powołanego paragrafu przemawia ta okoliczność, że, w myśl § 2 umowy, nawet zmiana godzin i miejsca zajęć lekarza, zatrudnionego w K. Ch., w braku zgody z jego strony, nie może nastąpić inaczej, jak na mocy porozumienia się Zarządu Kasy z Za-

rzędem Zrzeszenia, że odmienne pojmowanie § 2 umowy zbiorowej obrałoby w niwecz obydwie powyższe postanowienia, ponieważ za każdym razem w wypadku niezadowolenia z lekarza i niemożności dojścia do porozumienia z nim co do godzin i miejsca pracy, Zarząd K. Ch. mógłby uniknąć porozumienia się z Zarządem Zrzeszenia lekarzy, pozbywając się całkowicie niedogodnych dla siebie jednostek drogą wypowiedzenia im pracy, że zwolnienie dr. X, jest klasycznym przykładem takiego obrotu rzeczy i t.d.

Motywy wyroku Sądu Okręgowego: Wbrew wywodom rzecznika interesów zarządu K. Ch. (który dowodził, że stosunek najmu pracy nie może trwać ad infinitum, że, zgodnie z normą zwyczajową, wszelka bezterminowa umowa o pracę może być wypowiedziana na trzy miesiące naprzód i że w ramach wyżej wskazanej umowy zbiorowej zwyczaj uprawniał Kasę Chorych do wypowiedzenia lekarzowi (posady) dobrowolna umowa powyższa w niczem nie obraża przepisów kodeksowych o najmie pracy, a podyktowana została zrozumieniem roli, jaką *odgrywają lekarze tej instytucji, bez udziału których nie można przecież ani na chwilę wyobrazić sobie jej istnienia, słusznie zaś zaraz na wstępie do umowy quaestionis przytacza się, iż obowiązuje ona obie strony aż do zastąpienia jej nową umową obustronną, aby ludność, korzystająca z usług K. Ch., nie była pozbawiona pomocy lekarskiej*. Zarząd K. Ch. nie był uprawniony usunąć pozwanego z zajmowanego stanowiska bez porozumienia się z Zarządem Zrzeszenia lekarzy, do czego był się zobowiązał, wyrażna zaś litera umowy nie dopuszcza tłumaczenia, które tam dopiero zaczyna być potrzebnem, gdzie osnowa umowy istotną przedstawia wątpliwość. (Art. 1156 K. C., S. IX, III/1845). Obecne twierdzenie zatem K. Ch., iż miała ona rzekomo prawo, za trzymiesięcznem wypowiedzeniem, usunąć Dr. X. z zajmowanego stanowiska bez uprzedniego porozumienia się z Zarządem Zrzeszenia Lekarzy, które to porozumienie, jakoby było potrzebnem jedynie w wypadku zwolnienia go niezwłocznie, nie znajduje uzasadnienia w treści umowy quaestionis, i jako z umową tą sprzeczne, odrzucone być musi. Że wreszcie obojętna jest dla sprawy okoliczność, czy i jakiego rodzaju urzędnikami kasy są lekarze K. Ch. oraz czy podlegają oni władzy lekarza naczelnego, spór pomiędzy stronami bowiem, jak wyjaśniono powyżej, rozstrzygnąć należy na mocy dobrowolnie zawartej umowy z dn. 15.VI.1922 r., która uwzględniła niewątpliwie zarówno charakter pracy lekarza, jak i stosunek jego do Zarządu K. Ch. Sąd Okręgowy najzupełniej podziela zasady wyłuszczone w orzeczeniu Komisji Pojednawczej.

Treść wyroku odrzucającego apelację K. Ch. podaliśmy w zeszłym numerze naszego czasopisma.



# PARKE, DAVIS & COMPANY

DETROIT, U. S. A. LONDYN

Poniższe preparaty są do nabycia w Polsce:

ADRENALIN HYDROCHLORIDI we flakonach à 10 i 30 gr.

PITUITRIN w ampułkach à 0,5 c. c. i 1 c. c.

HEMOPLASTIN (surowica, tamująca krew, stosowana na oddziale chirurgicznym  
Szp. Dz. Jezus z wynikiem dodatnim (we flakonach à 2 c. c.)

OVARIAN SUBSTANCE TABLETS (tabletki, zawierające wyciąg z jajników)

Następujące preparaty zostaną po otrzymaniu zezwolenia  
na wwóz do Dyrekcji Zdrowia wypuszczone na rynek:

1) ADRENALIN INHALANT, 2) ADRENALIN OINTMENT, 3) ADRENALIN SUPPOSITORIES, 4) LIQUOR SEDANS, 5) CASCARA EVACUANT, 6) CORPORA LUTEA, 7) ORCHIC SUBSTANCE TABLETS, 8) OVARIAN SUBSTANCE AMPOULES, 9) OVARIAN COMPOUND TABLETS, 10) PARATHYROID TABLETS, 11) PARATHYROID & CALCIUM LACTATE TABLETS, 12) THYROID GLAND TABLETS, 13) CHLORETONE INHALANT, 14) AMPOULES ERGOT ASEPTIC, 15) CAPSULES THYROIDECTIN.

## INSULINA „AB“

daje znakomite wyniki . . . . . Cena znacznie niższa.

## ODO — RO — NO

zapobiega, nadmiernemu poceniu się dłoni, stóp, pach, rąk.  
Zabija woń potu.

WYŁĄCZNE PRZEDSTAWICIELSTWO

„SAIR“, SP. Z OGR. ODP.

WARSZAWA, PL. ŻELAZNEJ BRAMY 2, TEL. 307 - 49, 187 - 99.



## VII. Zarząd K. Ch. m. Warszawy a pertraktacje o zawarcie nowej umowy z lekarzami.

Zarząd K. Ch. rozesłał w dn. 27 czerwca projekt warunków płacy i pracy dla lekarzy. Warunki płacy zatytułowane są jako regulamin „służbowy”(1). § 6 tego regulaminu opiewa: „Rozwiązanie stosunku służbowego może nastąpić: a) na własne żądanie lekarza, za jednomiesięcznym pisemnym wypowiedzeniem, b) na skutek uchwały zarządu Kasy w razie redukcji lub w razie zniesienia obsady specjalności lekarskiej w danym ambulatorjum za trzymiesięcznym pisemnym wypowiedzeniem. § 7, zaś głosi: W razie ujawnienia czynów, uwłaczających godności i czci lekarza, nadużyć służbowych, szkodliwej działalności w stosunku do instytucji, stałego zaniedbywania się w wykonywaniu przyjętych na siebie obowiązków, niewykonania rozporządzeń, zarządowi K. Ch. przysługuje prawo zwolnienia lekarza z zajmowanego stanowiska, bez wszelkiego odszkodowania. § 8, Dla zdecydowania w sprawach, wyszczególnionych w poprzednim punkcie ustanawia się komisja dyscyplinarna, w skład której wchodzi dwaj przedstawiciele zarządu K. Ch. i dwaj przedstawiciele Zrzeszenia lekarzy K. Ch., którzy wybierają przewodniczącego Komisji dyscyplinarnej. W razie nieuskkutecznienia wyboru przewodniczącego w ciągu dwóch tygodni od daty wezwania Zarządu Kasy, Zarządów mianuje, na wniosek dyrektora, przewodniczącego lekarskiej Komisji dyscyplinarnej, i t. d. § 10. O przeniesieniu lekarza K. Ch. z jednego stanowiska na drugie decyduje Zarząd Kasy na wniosek dyrektora, w porozumieniu z naczelnym lekarzem.

Umowa ta daje możność Zarządowi Kasy, pod pozorem redukcji lub potrzeby przeniesienia lekarza na inne stanowisko, usuwać lekarzy im nie miłych. Zawarcie umowy na tych zasadach byłoby oddaniem się lekarzy na łaskę i niefaskę zarządu kasy i stanowisko lekarza byłoby może lepiej zabezpieczone w K. Ch. bez wszelkiego kontraktu niż przy takiej umowie. Nieznacznie tylko lepsza jest modyfikacja projektu tego, proponowana przez większość zarządu Zrzeszenia lekarzy. Wprowadza ona wprawdzie pewne restrykcje co do § 6 i 7, mianowicie wypłacanie większego odszkodowania niż za 3 miesiące, prawo pierwszeństwa przy obsadzaniu zajmowanego uprzednio przez niego a zredukowanego stanowiska i apelację do Komisji Pojednawczej, lecz te dwa ostatnie uprawnienia nie mają wielkiej wartości, są to tylko fikcje, bo 1) lekarz zredukowany w czasie ponownego obsadzenia zredukowanego stanowiska nie będzie już ani członkiem Zrzeszenia lekarzy ani lekarzem Kasy, jak więc będzie się upominał o swoje pierwszeństwo? Kasa zaś znajdzie tysiące wykrętów, by warunku tego nie spełnić 2) apelacja do Komisji Pojednawczej będzie bezskuteczna już dla tego samego,

że przedmiotem apelacji nie może być uzasadnienie potrzeby redukcji, gdyż w umowie nie jest to zawarunkowane, miałyby więc Zarząd Kasy, na podstawie umowy, zupełne do tego uprawnienie. Na skutek reklamacji ze strony trzech dzielnic dodał Zarząd zrzeszenia co do postanowienia redukcji warunek „na skutek uchwały Zarządu Kasy, powziętej po porozumieniu się z Zarządem Zrzeszenia (t. j. co do potrzeby redukcji). § zaś 7-go, tak niebezpiecznego dla lekarzy, zarząd zrzeszenia nawet nie próbował usunąć, zamieniono tylko słowo „instytucji“ na „ubezpieczonych“. Prawo mianowania przewodniczącego komisji „dyscyplinarnej“ (chyba „kontrolującej“) przez dyrektora K. Ch. w razie nieuskkutecznienia wyboru w ciągu 2-ch tygodni, jest bardzo zdradliwe, bo wystarczy, by dwaj przedstawiciele Zarządu K. Ch. się na wybór nie zgodzili, co mogą zawsze uczynić, a wtedy dyrektor będzie zawsze mianował takiego przewodniczącego, jakiego będzie chciał.

Natomiast projekt, naszkicowany przez Komisję Związku Lekarzy w porozumieniu z delegatami (Sochacki i Hellin) Zrzeszenia lekarzy warszawskiej K. Ch., gwarantuje interesy lekarzy bez szkody dla Zarządów Kas, i tylko na tej zasadzie oparta umowa powinna być przyjęta przez lekarzy. § 4 tej umowy mówi: „Wszelkie sprawy personalne, jako to: obsada, zmiana godzin, przyjmowanie, przenoszenie, zwalnianie lekarzy i t. p. mogą nastąpić jedynie za uprzednią zgodą Zarządu Związku (wzgl. Zrzeszenia). W razie nieosiągnięcia porozumienia pomiędzy Zarządem Kasy a Zarządem Związku (wzg. Zrzeszeniem) sprawę rozstrzyga Komisja Pojednawcza. Apelacja od orzeczenia Komisji Pojednawczej nie ma mocy wstrzymującej wykonanie orzeczenia Kom. Pojednawczej. Żadna uchwała K. Ch. w sprawach personalnych, w razie nieuzyskania zgody Zarządu Związku (Zrzeszenia), nie może być wprowadzona w życie przed uzyskaniem orzeczenia Komisji pojednawczej. Zawieszenie w czynnościach lekarza K. Ch. może nastąpić jedynie za zgodą Związku (Zrzeszenia). W wyjątkowych wypadkach Zarząd Kasy mocen jest zawiesić lekarza, jeżeli zawiadomi Zarząd Związku (Zrzeszenia) w ciągu 24 godzin i poda motywy swego zarządzenia; w razie sprzeciwu Zarządu Związku (Zrzeszenia) lekarz pozostaje na stanowisku“.

Jasną jest rzeczą, że nietylko korzystniejszą, ale wprost jedynie racjonalną jest umowa, w głównych zarysach ułożona przez komisję Związku Lekarzy P. P. i dziwić się wprost należy, że większość członków Zarządu Zrzeszenia zdecydowała się jednak przyjąć formułę, odpowiadającą propozycji Zarządu K. Ch., która dla nas jest wprost niebezpieczna. Bo jeżeli już dawna umowa dawała Zarządowi pole do posługiwania się wykrętami, to cóż dopiero mówić o nowym projekcie umowy, gdzie kasa Ch.



będzie mogła, pod pozorem szkodliwej działalności lekarza względem kasy lub niewykonywania jej choćby niesłusznych rozporządzeń, usunąć każdego lekarza, którego się jej będzie żywnie podobało. Projekt nowej umowy, opracowany przez Zarząd Zrzeszenia lekarzy, jest dla lekarzy o wiele, gorszy niż umowa dotychczas obowiązująca.

Tembardziej nie było wskazane proponowanie przez lekarzy gorszej dla nas umowy ze względu na wyrok sądu, zapadły w sprawie o tę umowę i ogłoszony w dzisiejszym numerze z podaniem motywów. Wszak to jest umowa, która wtedy tylko mogłaby być rozwiązana, gdyby Zarząd Kasy mógł dowieść lekarzom, iż działają oni na szkodę K. Ch., a to przecież dowiedzionem być nie może, bo działalność lekarzy nie jest szkodliwa, a pożyteczna dla K. Ch. Nie było więc żadnych powodów do tego, ażeby zmieniać dobrą dotychczasową umowę na inną, gorszą. Jeszcze czas. Może koledzy, rozejrzawszy się dokładnie w tych sprawach, dojdą jednak do przekonania, że taka umowa, jak obecnie proponowana, jest właściwie brakiem wszelkiej umowy. Bo i przy nieistnieniu wszelkiej umowy Zarząd K. Ch. nie mógłby wypowiedzieć stanowiska lekarzowi bez odszkodowania za 3 miesiące, a to samo również może zrobić obecnie, z tym jednak, niestety gorszym dla lekarzy warunkiem, że może to uczynić i bez wszelkiego wynagrodzenia.

Wypowiedzenie umów lekarzom przez wszystkie Kasy Chorych i propozycja zawarcia nowej umowy na odmiennych warunkach mogą mieć jeden tylko cel: usunięcie lekarzy samodzielnych, zrobienie z reszty lekarzy powolnych sobie narzędzi — a wtedy zarządy kas będą mogły robić, co im się rzewnie podobać będzie. Że to nie tylko nie będzie z pożytkiem dla ubezpieczonych, lecz będzie dla nich szkodliwe — co do tego nie można chyba mieć wątpliwości. Jeżeli nowa umowa ma być dla lekarzy gorsza niż obecnie obowiązująca, to po co zawierać nową, skoro sąd orzekł, że stara umowa obowiązuje aż do zawarcia nowej. Nie możemy zrozumieć, co skłania niektórych lekarzy do pośpiechu w tym kierunku. Brak zgody naszej na zawarcie umowy dla nas niekorzystnej niczem nam nie grozi. Gdyby K. Ch. chciała na tej zasadzie t. j. na zasadzie niezgodzenia się przez nas na zawarcie nowej, niedogodnej dla nas umowy, zerwać umowę, byłaby ona, na zasadzie wyroku sądu okręgowego, stojącego na stanowisku, że umowa obecna trwa aż do zastąpienia jej przez nową, zmuszona płacić każdemu z nas pensję dożywotnią, a tego zobowiązania K. Ch. nie chciałaby przecież wziąć na siebie. Nic więc nie tracimy, nie zgadzając się na zmiany w umowie dla nas niekorzystne.

W czasie toczących się pertraktacji Zarządu Kasy z Zrzeszeniem lekarzy o nową umowę, Kasa Ch. rozesłała w d. 30 września do wszyst-

kich lekarzy kasy zawiadomienie, że Zarząd Kasy obniża (samowolnie, bez porozumienia się z Zrzeszeniem lekarzy i wbrew istniejącej umowie) płacę lekarzom o 1 zł. za godzinę. Kończy się zawiadomienie następującymi słowami: „O ile p. dr. do d. 1 grudnia r.b. nie zgłosi się o zwolnienie, uważać będziemy, że załączone warunki p. dr. przyjął“. Jest to za jedną drogą nowa próba rozbicia solidarności lekarzy K. Ch. Ten minus brzęczącej monety powetowuje sobie Kasa obfitym plusem butnego i poniżającego traktowania lekarzy. Należy położyć koniec takiemu traktowaniu, mierzącemu w godność naszego ofiarnego i wysokowyszkolonego zawodu. Jeden jest niczem, wszyscy razem jesteśmy potęgą. Systemowi przymusowej koalicji chorych należy przeciwstawić dobrowolną koalicję lekarzy. Wszystkie zawody działają zjednoczone. Zróbmyż i my to samo a powodzenie uwieńczy nasze wysiłki. Jeden za wszystkich, wszyscy za jednego. Żądanie wynagrodzenia, odpowiadającego godności lekarza i domaganie się godnego traktowania chorych—to są żądania, które musimy stawiać i przeprowadzić z całą energią. Żądajmy za naszą ciężką, targającą siły, pełną zaparcia się, pracę przyzwoitego wynagrodzenia, precz z wszelkimi taksami godnymi posłańców. — Lekarze powinni być co do tego nowego kroku Zarządu K. Ch. zupełnie spokojni — żaden z kontrahentów niema prawa samodzielnie zmieniać warunków umowy, a wynagrodzenie lekarzy zagwarantowane jest „dodatkiem do umowy“, uzgodnionym w swoim czasie z Zarządem K. Ch. Zarząd Zrzeszenia odpowiedział Zarządowi K. Ch., że wobec trwania w sile dotychczasowej umowy i na zasadzie otrzymanego od lekarzy pełnomocnictwa, o zmianie teraz wynagrodzenia bez zgody Zrzeszenia mowy być nie może. Zarząd Zrzeszenia stoi na stanowisku, że wynagrodzenie to raczej podwyższone, niż niżone być może.

Nie na wynagrodzeniu lekarzy, którzy i tak otrzymują u nas przeciętnie  $\frac{1}{3}$  tego, co lekarze w Kasach zagranicą, należy robić oszczędności. Należy uprościć cały aparat administracyjny. Wydatki administracyjne pokryte być mogą tylko kosztem chorych lub lekarzy. Lekarze nie mogą się zgodzić na to, by je pokrywano kosztem lekarzy. *Powinien bezwarunkowo być ogłoszony konkurs na jaknajprostszy sposób prowadzenia biurowości w K. Ch.* Dotychczas koszty administracyjne K. Ch. bezwarunkowo przewyższają pożytek efektywny, a rosną one coraz bardziej. Te rosnące wciąż koszty pociągają za sobą niezbędność podciągania pod przymus należenia do K. Ch. coraz szerszych mas, bo tylko w ten sposób można je pokryć.

W dodatku wszystkie Kasy mają niepohamowaną dążność do zakupywania nieruchomości i to po bardzo wygórowanej cenie. Na posie-

dzeniach Rady Kasy Łódzkiej (p. Wiadomości K. Ch. m. Łodzi) protestowano przeciw zakupieniu placu po 3 zł. za łokieć, którego wartość wynosiła zaledwie 1 zł. 25 gr., o analogicznych wydatkach mamy wiadomości z Płocka, Lublina i Włocławka, gdzie za jakiś obiekt, kupiony za 14000 zł., dają obecnie 4000 zł. To widocznie jest ogólna wada wszystkich Zarządów Kas, bo i w Gdańsku lekarze K. Ch. uskarżają się na to, że K. Ch. nie mają jakoby pieniędzy na opłatę lekarzy, a budują dom za 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miliona guldenów.

### **VIII. Jakie reformy należy przeprowadzić w Kasach Chorych?**

Lekarze powinni wprowadzić zachowywać oszczędność w przepisywaniu lekarstw, ale osiągnęlibyśmy wprost przeciwne wyniki, gdyby skutek tego nastąpiło przeciąganie się choroby, bo to z jednej strony odciągnęłoby siłę roboczą, z drugiej — zwiększyłoby wydatki na leczenie. Kasy Ch. nie powinny być łozem prokrustowem dla lecznictwa. Środki lecznicze stają się, wraz z postępem wiedzy, coraz bardziej skomplikowane, i choć bardziej skuteczne, są jednak droższe, kasy zaś starają się wszystko „uproszczyć“, by było taniej i nakładają pęty na działalność lekarską. Kasy sądzą, że są one kompetentne i pod tym względem. Sądzą one, że tak jak o inkasowaniu składek, wypłacie zapomóg w pewnych godzinach w lokalu kasy, mogą one dekretować także o leczeniu chorych, ograniczać i „upraszczać“ przepisywanie środków leczniczych, pieczętując tem ubezpieczonych jako pacjentów 4-ej klasy. Jest to tylko odbiciem ogólnej wady dzisiejszej, że każdy uważa siebie za kompetentnego w każdej dziedzinie — nauka i wiadomości wstępne nie są potrzebne.

Co do K. Ch. Warszawskiej, to należy przeprowadzić koniecznie reformę co do przesyłania obiektów do badania laboratoryjnego. Jeśli trzeba zbadać mocz, naloty i t. p., to chorego trzeba skierowywać na Solec, do laboratorium, a nie można przysyłać przedmiotów do analizy przez dzielnicę. Pomijając to, że pociąga to za sobą koszt dla chorego za 4 tramwaje, że nie zawsze może on sam udać się na Solec, a niekiedy niema kogo, by to za niego uczynił, należy zwrócić uwagę na to, że takie peregrynacje chorego połączone są z niebezpieczeństwem rozbicia próbówki, a wraz z tem rozpowszechnienia choroby zakaźnej. W dodatku informacja o wyniku analizy leży nietylko w interesie chorego, lecz i w interesie lekarza, który musi kontrolować siebie samego i ludność, bo tylko w ten sposób można niekiedy przeciwdziałać rozpowszechnieniu się choroby zakaźnej. Koniecznie więc należy dać możliwość składania przedmiotów do analizy w każ-

dej dzielnicy, by ta przesyłała je do laboratorium. Tłumaczenie się tem, że na to trzeba by było mieć oddzielne kosze i pomieszczenia — nie jest wystarczające.

Że ręczniki powinny być zawsze czyste, że należy raczej dawać małe ręczniczki, lecz za to w większej ilości, aby służyły do jednorazowego wytarcia rąk, to jest rzecz niezbędna. Tak jak obecnie, jeden ręcznik służy kilku lekarzom do obcierania rąk w ciągu kilku dni, a czem to grozi przy ciągłym stykaniu się okulistów z chorymi na jaglicę, nie potrzeba chyba mówić. Takie rzeczy wprost nie mogą być tolerowane.

Dla wykonania zabiegów lekarze, np. laryngolodzy, muszą znaczną część narzędzi przynosić od siebie z domu, brak ich bowiem w ambulatorjum. Do dziś niema, pomimo od kilku lat stawianych żądań, aparatów do galwanokaustyki. Na reperację narzędzi i na dostarczenie jakiegoś przyrządu czeka się nie miesiącami, lecz literalnie latami całemi.

Rejonowi lekarze mieli z początku obowiązek załatwiania 8, później 10, wreszcie 12 chorych dziennie. A gdy zniesiono dla celów oszczędności pogotowie i pewnej niedzieli na jednego lekarza wypadło 25 wizyt, przyszło rozporządzenie, by załatwił on wszystkie 25 wizyt, rozrzuconych po całym mieście na dystansie od Powązek do Mokotowa. Lekarzowi udało się załatwić naturalnie ledwo 15 wizyt. Lekarz rejonowy zobowiązany jest do pięciu godzin pracy dziennie; czy może on przez te 5 godzin załatwić tylu chorych? Te rzeczy nie powinny mieć miejsca.

## IX. Korespondencje.

### I. WŁOCŁAWEK.

Poprawny i sympatyczny stosunek między administracją K. Ch w osobie jej komisarza p. L. Winogrodzkiego a Związkiem Lekarzy pogorszył się z chwilą zmiany komisarjatu na zarząd z wyboru, (podobnie jak to miało miejsce prawie we wszystkich innych kasach. (Red.) Z jednej strony p. Winogrodzki rozumiał, że tylko przy współudziale lekarzy kasa może funkcjonować prawidłowo, z drugiej zaś strony lekarze poczynili szereg ustępstw natury materialnej, kładąc nacisk na współpracę w s z y s t k i c h lekarzy miejscowych, obsadzanie godzin pracy i wyznaczanie kandydatów na naczelnego lekarza Kasy przez Związek Lekarzy i t. p. Dowiedli lekarze przez to, że chodzi im raczej o stronę moralną sprawy. Użytkowana ze strony Komisarza Kasy zgoda na to była korzystna nie tylko dla stanu lekarskiego, lecz przede wszystkim dla ubezpieczonych.



Nowy Zarząd, złożony przeważnie z członków P. P. S. i komunistów, rozpoczął swą działalność od wypowiedzenia posady p. Winogrodzkiemu, który w międzyczasie objął stanowisko dyrektora, lecz opierał się wprowadzaniu przez nowy Zarząd do K. Ch. polityki partyjnej. Również stosunek nowego Zarządu Kasy do lekarzy zeszedł na inne tory. Zmienił się cały ton względem lekarzy. Dalej zaczęło się coraz nieregularniejsze wypłacanie wynagrodzeń lekarzom, tak iż zaległości dosięgły (na 20 lekarzy) dwudziestu kilku tysięcy złotych. Wobec tego, że praca niektórych lekarzy koncentruje się prawie całkowicie w kasie, zachwiało to silnie ich budżet. Związek lekarzy kilkakrotnie uprzedzał Kasę, że w razie zalegania z wypłatą przez 3 miesiące, t. j. do 25. IX, przystąpi do stanu bezkontraktowego. A gdy to nie odniosło skutków realnych, Zw. Lekarzy ogłosił w d. 15. IX w prasie odezwę do ubezpieczonych, informując ich o stanie rzeczy. Wtedy dopiero K. Ch. wypłaciła lekarzom większą część należności, pozostawiając jeszcze zaległości w sumie około 10 tys. zł. Związek Lekarzy, pomijając już sprawę niezupełnego uregulowania długu, nie mógł aprobować zachowania się kasy, która nie uważała za potrzebne porozumieć się z lekarzami co do dalszej współpracy i regulowania rachunków w przyszłości, i przystąpił do stanu bezkontraktowego, poinformowawszy ubezpieczonych, że lekarze będą udzielali pomocy członkom K. Ch. za wynagrodzeniem 3 zł. u siebie w domu i 7 zł. za wizyty na mieście. Pomimo, iż jasną jest rzeczą, że „stan bezkontraktowy“ to nie „bezrobocie“ (co już dwa sądy w Poznańskim orzekły i skazały Kasy na 500 zł. kary za użycie słowa „bezrobocie“ względem lekarzy kasowych), Kasa wydała do ubezpieczonych odezwę agitacyjną o „bezrobociu“ lekarzy i wywiesiła listę przeciętnych zarobków miesięcznych lekarzy w celu podburzenia ludności, która mogła pomyśleć, że lekarze nie (iako było w rzeczywistości) domagają się zapłacenia należności, lecz żądają podwyższenia wynagrodzeń.

Zarząd K. Ch. zorganizował pomoc dla chorych w ten sposób, że zamiast lekarzy powierzył leczenie felcerom i sanitariuszkom. *Pozatem kierował chorych za kartkami kasowymi do 5 wybranych dowolnie przez siebie lekarzy kasowych, bez uzyskania uprzedniej ich zgody, w oczywistym celu rozbicia solidarności lekarzy przez faworyzowanie jednych w przeciwstawieniu do innych.* Lekarze nie dali się jednak zdezorjentować i owych 5 dezygnowanych przez Kasę lekarzy odmówiło przyjmowania chorych za kartkami kasowymi. Wszyscy lekarze opodatkowali zarobki swoje na korzyść kolegów, którzy byli poszkodowani z powodu stanu bezkontraktowego.

Do załatwiania spraw, związanych z administracją lecznictwa, jako to:

określania niezdolności do pracy, kwalifikowania chorych do szpitala, a także dla pomocy w nagłych wypadkach związek upoważnił lekarza naczelnego, lecz nie zgodził się na udzielanie przez niego pomocy chorym w przychodniach. A gdy lekarz naczelny, solidaryzując się z ogółem lekarzy, zrzekł się odpowiedzialności za lecznictwo, uprawiane przez felczerów i sanitarjuszki, Zarząd K. Ch. wymówił mu stanowisko od 1 stycznia 1926 r.

Tymczasem ilość zgłaszających się po poradę chorych wzrastała. Od chorych, którzy nie mogli zapłacić za porady gotówką, brano kwity, zaś na pobrane gotówką opłaty lekarze wydawali kwity z kwitarjuszy ponumerowanych i ostemplowanych przez Związek Lekarzy. Część chorych szła do lekarzy, u których się zwykle leczyła, energicznie żądając na tychmiast od Kasy zwrotu wydatków za poradę u lekarza.

Zarząd Kasy zaangażował 2 lekarzy, podobno z Warszawy, wkrótce ma przybyć trzeci. Związek lekarzy wysłał do tych lekarzy listy informujące ich o stanie rzeczy w tym celu, by, jeśli zostali oni przez kasę wprowadzeni w błąd, stanowisko swoje uzgodnili z wymogami korporacji lekarskiej, zastrzegając sobie w przeciwnym razie dalsze kroki. Nie wymieniamy nazwisk tych lekarzy aż do czasu ostatecznego wyjaśnienia sprawy. Lekarz naczelny z chwilą przybycia sprowadzonych przez kasę lekarzy (łamistraków?) opuścił sam swe stanowisko, uważając misję swoją za skończoną.

W d. 7. b. m. Zarząd Kasy zaprosił Zarząd Związku Lekarzy na wspólną naradę, na której oświadczył, że nie zgadza się w przyszłości na istniejące dotychczas warunki t. j. na wybór lekarza naczelnego Kasy przez związek lekarzy, obsadzanie godzin pracy przez lekarzy i t. p. i że domaga się zniżki płacy lekarzy (obecnie 6 zł. za godzinę i 3 zł. 50 gr. na mieście). Ponieważ płaca lekarzy wynosi tylko 15% budżetu, a winą deficytu jest nieracjonalna gospodarka, prowadzona bez udziału lekarzy, lekarze odmówili swej zgody. Zarząd Kasy ma do dalszych pertraktacji wezwać delegata Urzędu Ubezpieczeń. (Wydelegowany został p. Giebartowski).

Agitacja, prowadzona w tym czasie przez Zarząd wśród ubezpieczonych, zupełnie odpowiada obrazowi nakreślonemu w I numerze „Lekarza K. Ch.". Prasa miejscowa i społeczeństwo zajęły w stosunku do lekarzy stanowisko przychylne, rozumiejąc, że lekarze nie żądają podwyżki wynagrodzenia, a domagają się tylko uregulowania należności i postawienia sprawy lecznictwa na należytej wysokości i że metody, za pomocą których chcieliby zaprowadzić raj we Włocławku pp. wielkorządcy kasy, zanadto tchną zapachem naszych wschodnich sąsiadów pod względem traktowania inteligencji.

N. N.

## II. LUBLIN.

Zarząd Kasy nadbudował najprzód trzecie piętro nad Hotelem Polskim. Jeszcze nie zdążył się w niem na dobre zainstalować, jak je sprzedał i kupił natomiast cały dom na pomieszczenie ambulatorjum. Nabył nadto budynek dla administracji kasy i jeszcze jeden dom, lecz już nie dla użytku K. Ch., lecz w celu „lokaty kapitału“. Skutek tych wszystkich transakcji jest ten, że kasa niema teraz pieniędzy na opłacenie lekarzy, którym pozostała dłużna za kilka miesięcy i że inni wierzyciele wystawili na licytację ruchomości kasy chorych, która miała się odbyć w końcu września.

Kasa winna jest lekarzom honorarja za czas od 1 marca do 15-go maja. Od 15 maja trwa stan bezkontraktowy. Lekarze wydają chorym kasowym tak zwane biuletyny, poświadczające zapłacenie honorarjum lekarzowi (3 zł. w domu lekarza, 6 zł. na mieście, wizyty na krańcach miasta 8 zł.), które Kasa im ma zwrócić. Dochody lekarzy kasowych sę w tym stanie rzeczy znacznie mniejsze niż podczas trwania umowy, tak samo jak to miało miejsce w Łodzi i w Niemczech, z tą różnicą, że w czasie trwania umowy lekarze mieli wprowadzić prawo otrzymania większego wynagrodzenia, ale za to nie widzieli wcale gotówki, teraz zaś mają mniej dochodu, ale przynajmniej gotówką. Lekarz naczelny, jako członek Związku, solidaryzuje się ze Związkiem i przestał spełniać czynności w K. Ch., odmówiwszy leczenia chorych kasowych bez biuletynów. Prezesem Zarządu Kasy jest Sekretarz Związku Zawodowego, posiadający tylko niższe wykształcenie. Do Zarządu kooptowany jest jeden lekarz. Komisarz Kawecki, znany lekarzom Kasy łódzkiej, żyrardowskiej, płockiej i t. d. zostawił Kasę z pół miljonem zł. długu. I tam za nieruchomość wartującą najwyżej 9,000 dol. zapłaciła Kasa 13,000 dol. Związek Lekarzy zaproponował kasie wolny wybór lekarza, z warunkiem obniżenia za to honorarjum o 50%, to jest po 1 zł. 50 gr. za każdą wizytę chorego. Pomimo tego znacznego ustępstwa, który zmniejszał wydatki K. Ch. na lekarzy o 50%, K. Ch. nie zgodziła się i obstała przy systemie ambulatoryjnym. Związek żąda, by lekarz Naczelny K. Ch. był wybierany przez Związek, na co również Kasa się nie zgadza.

E.

## III. POWIAT WARSZAWSKI.

Zrzeszenie lekarzy K. Ch. Powiatu Warszawskiego zwróciło się do Zrzeszenia Lekarzy m. st. Warszawy z propozycją nawiązania ścisłego porozumienia z Zrzeszeniem lekarzy K. Ch. m. Warszawy. Zarząd Zrzeszenia postanowił jak najchętniej zadość uczynić propozycji, uważając porozumienie takie za nader pożądane dla obudwu stron. Oby jaknajprędzej udało się nawiązać ścisły kontrakt i z innemi samodzielnemi Zrze-

szeniami lekarzy K. Ch. jako to w Wilnie, Grodnie, Białymstoku, Brześciu i ze Związkiem Lekarzy P. P. (Red.)

Względy polityczne są i w Powiatowej K. Ch. na pierwszym miejscu (P.P.S.) Istota zaś zadania Kasy nie jest ani zrozumiana ani oceniona przez Zarząd. Zapowiadana reorganizacja administracji dała — zwiększenie personelu urzędniczego o 100% (tout comme chez nous, przyp. redakcji), bez wpływu jednak na bardziej sprawne obsłużenie ubezpieczonych. Lekarze powiatowej Kasy (jak lekarze prawie we wszystkich innych kasach, przyp. red.) otrzymali wypowiedzenie stanowisk od 1. XII r. b. Pomimo, iż dotychczasowa umowa obowiązuje do 1. XII, Zarząd Kasy już teraz, wbrew umowie, zniósł w Pruszkowie wizyty na mieście lekarzy Kasy Ch. ambulatoryjnych i nie uprzedziwszy o niczem lekarzy sprowadził specjalnego lekarza rejonowego. Młody ten lekarz, który nie przeszedł przez komisję kwalifikacyjną lekarską, dopiero przed rokiem ukończył uniwersytet i udziela w Pruszkowie pomocy lekarskiej chorym we wszystkich specjalnościach, jako lekarz chorób wewnętrznych, akuszer - ginekolog, lekarz dziecięcy i t. d. Jest to najlepszy dowód, że kasom wcale nie chodzi o pomoc jaknajlepszą, tylko jaknajtańszą. — W skład Zarządu Zrzeszenia wchodzi oprócz wspomnianych w Nr. I — dr. Fitkał jako skarbnik.

A.

#### IV. ŁUCK.

Od 10 sierpnia r. b. trwa w powiatowej K. Ch. stan bezkontraktowy. Umowa zawarta została 10 lutego r. b. t. j. od czasu powstania tam K. Ch. Powodem zerwania umowy było żądanie K. Ch. przejścia na system ambulatoryjny z dotychczasowego systemu wolnego wyboru lekarza. K. Ch. najęła 4 łamistrajków — lekarzy, z których 1 wykluczony ze Związku, 1 nie przyjęty i dwóch przyjezdnych. Nazwiska ich brzmią: **Antoni Hryniewiecki, Oskar Segal, Hersz Szatc i Mikołaj Gierszun.** Sprawa ta skierowana została do Sądu lubelskiej Izby Lekarskiej, która w tych dniach rozpatrywać ją miała. Jest to pierwsza tego rodzaju sprawa w Izbie.

*Włocławek.* Zarząd Związku Lekarzy P.P. obwodu Włocławskiego ostrzega kolegów przed przyjmowaniem posad w Powiatowej Kasie Chorych we Włocławku. Pomiedzy lekarzami a Pow. K. Ch. od dnia 16. IX r. b. istnieje stan bezkontraktowy. Zatarg wynikł z powodu nieuregulowania w przeciągu trzech miesięcy należności pieniężnych. Opłatę za wizytę chorego w domu lekarza oznaczył Związek na 3 zł., na mieście 7 zł., wizyty dalsze, nocne, świąteczne i zabiegi — odpowiednio droższe.



Zarząd Główny Związku Zawodowego Farmaceutów — Pracowników R. P. prosi nas o umieszczenie poniższego sprawozdania, co chętnie czynimy.

### *Krótkie sprawozdanie*

z 2-go Nadzwyczajnego Zjazdu Farmaceutów Pracowników aptek Kas Chorych w dn. 27 września 1925 r.

Na odbytym Zjeździe jednomyślnie stwierdzono duże niedomagania w urzędzeniu i administrowaniu aptek Kas Chorych oraz, za nielicznymi wyjątkami, zbyt wielki biurokratyzm. Nadto stwierdzono, że prawie wszędzie apteki mają zbyt ciasne lokale, brak niezbędnych utensylii wpływa nader ujemnie na jakość i wydajność pracy. Największą bolączką jest brak samodzielności wydziałów aptecznych, uzależnionych od wydziału lekarskiego lub gospodarczego. Z curiosów przytoczonych w dyskusji wymienimy to, że w jednej z Kas Chorych, a mianowicie w Łodzi, funkcje Naczelnego aptekarza sprawuje inżynier.

W rezultacie obrad uchwalono szereg rezolucji, domagających się od miarodajnych czynników: Ministerstwa Pracy i Op. Społ., od Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia oraz od poszczególnych zarządów i Rad Kas Chorych sanacji niezdrowych i szkodliwych dla klasy pracowniczej stosunków.

W dalszym ciągu obrad Zjazd wzywa Komitet Wykonawczy Związku do podjęcia kroków celem zwołania w Ministerjum Pracy konferencji z przedstawicielami Kas Chorych w sprawie unormowania warunków pracy etc.

Zjazd był reprezentowany przez 24 Kasy przy 53 obecnych delegatach, a mianowicie: z Warszawy, Żyrardowa, Pruszkowa, Łodzi, Tomaszowa Rawskiego, Zduńskiej Woli, Pabjanic, Kalisza, Radomia, Ostrowca, Piotrkowa, Radomska, Częstochowy, Zagł. Dąbrowskiego, Olkusza, Płocka, Włocławka, Lublina, Białegostoku, Hajnówki, Wilna, Lwowa, Krakowa i Poznania.

Na zjeździe byli reprezentanci: Gen. Dyr. St. Zdrowia, Głównego Urzędu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawskiej Kasy Chorych, Łódzkiej Kasy Chorych, Centr. Organizacji Zw. Zaw. Prac. Umysł., Związku Pracowników Kas Chorych, inspektor farmaceutyczny woj. Warszawskiego, prof. Koskowski, prasa etc.

## X. Sprawy bieżące.

Zaraz § 1 umowy zbiorowej, zawartej pomiędzy Zarząd Zrzeszenia Lekarzy a Zarząd K. Ch. m. Warszawy, mówi, że lekarzem K. Ch. może być lekarz zaliczony w poczet kandydatów przez istniejącą przy Zrzeszeniu Lekarzy Komisję Kwalifikacyjną, a art. 42 ustawy o Ubezp. Społ. mówi, że pomoc lekarska w Kasach udzielana jest przez lekarzy, którzy przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z Kasą.

Obydwa te warunki nie są spełniane przez Zarząd warszawskiej K. Ch. od początku jej istnienia. Kasa angażuje nie tylko takich lekarzy, którzy nie przeszli wcale przez Komisję Kwalifikacyjną, ale nawet takich, których Komisja ta odrzuciła. Pracuje nadto w Kasie szereg lekarzy, z którymi nie zawarła ona, wbrew ustawie, żadnej umowy pisemnej. Wprowadził Zarząd Kasy nawet oddzielną, nieprzewidzianą ustawą, kategorię lekarzy „sezonowych“, naturalnie bez wszelkiego porozumienia się z Zrzeszeniem lekarzy. Jeśli jest to wina Zarządu Kasy, to niemniejszą winę ponosi samo Zrzeszenie, że nie pociągnęło do odpowiedzialności Zarządu Kasy. Również obowiązkiem jest Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wejrzeć, w drodze nadzoru, w tę sprawę.

Lekarz naczelny, dr. Grodecki, który obiecał Zarządowi Zrzeszenia, że tego robić już nie będzie, w dalszym ciągu ten system kontynuuje, wbrew umowie i wbrew opinii ciała lekarskiego.

Zarząd K. Ch. chce przeprowadzić dużą redukcję lekarzy kasowych z powodu jakoby ich nadmiaru, a tymczasem do ostatniej chwili angażuje nowych lekarzy i to znowu takich, którzy do konkursu nie stawali.

Że inny ma cel zamierzona redukcja dowodzi niezbitie fakt zamiaru K. Ch. zwiększenia lekarzom, pozostałym po redukcji, liczby godzin pracy w K. Ch., a więc li tylko na to potrzebna jest redukcja, by mieć do czynienia z mniejszą liczbą lekarzy w celu większego ich od siebie uzależnienia.

---

D. 29 listopada odbędą się wybory do Izby lekarskiej Warsz.-Białostockiej. Zarząd Zrzeszenia wydelegował delegatów do porozumienia się ze Związkiem lekarzy P.P. w sprawie Kandydatów do Izby. Jako delegaci wybrani zostali dr. Hellin, Makowski i Sochacki.

---

Należy pomyśleć o tem, by przy wyborach do zmieniającej się w lutym 1926 r. Rady K. Ch. m. Warszawy Zarząd Zrzeszenia lekarzy przeprowadził lekarzy do tej Rady, aby choć kilku lekarzy było w Zarządzie K. Ch. Tylko tą drogą sprawa leczenia w K. Ch. może być postawiona jak należy.

---

Narzekają chorzy na ogonki w Kasie Chorych. W tych dniach wiadziałem kwestjonariusze, które wypełnić należy przy pierwszym zgłoszeniu się chorego. Jeśli się obliczy, ile czasu na wypełnienie tego kwestjonariusza stracić trzeba, to nie można się dziwić, że chorzy złorzeczą. I gdyby to było jeszcze celowe! A więc pytania: czy mieszkanie jest suche, wilgotne, słoneczne, na którym piętrze, ile osób się w niem mieści i t. p.—najmniejszej nie mają wartości. Bo wobec tego, że w niektórych dzielnicach leczą się prawie tylko sami robotnicy i ich rodziny, w obecnych warunkach mieszkaniowych zgóry możemy o 95% z nich powiedzieć, że mieszkania ich wszystkich nie odpowiadają zwykle najprymitywniejszym wymogom higieny. To tylko naiwność mogła wymyśleć coś podobnego w obecnej chwili. Czemp prędzej należy to usunąć, by chorzy nie tracili niepotrzebnie czasu na tego rodzaju figle, tymbardziej, że podawane przez nich informacje często nie odpowiadają rzeczywistości.

W biurach K. Ch. panuje chaos nie do uwierzenia. Księgi biurowe są nieoprawione, co chwila rozrywa się na kawałki i przepada pierwsza ich kartka, z biegiem czasu brakuje ich więc kilkanaście w jednej księdze, leżą one porozrzucane na krzesłach lub podłodze; gdy trzeba je znaleźć—doszukać się ich nie można, niema szafy gdzieby mogły one być przechowywane w alfabetycznym porządku, wszystkie kwestjonariusze z zeszłego roku leżą w archiwum *w piwnicy* i odszukać ich, gdy potrzeba, wcale niemożna.

## XI. Drobne wiadomości.

**Gruźlica.** Gruźlica pochłania więcej ofiar, niż wszystkie inne choroby razem wzięte.

Na 1000 ubezpieczonych w r. 1908 w Niemczech, 317 stało się niezdolnymi do pracy wskutek gruźlicy. Naogół na 3 ludzi, umierających w wieku od 15—60 roku życia, jeden pada ofiarą gruźlicy.

W Niemczech umierało przed wojną rocznie na gruźlicę około 70,000 ludzi, w Anglii i Francji po 55,000, we Włoszech 32,000. W Anglii, dzięki przedsięwziętym środkom w zakresie higieny społecznej, śmiertelność z przyczyny gruźlicy płuc spadła z 30,000 na 10,000 w r. 1853, a w r. 1906 na 11,000, to jest obniżyła się prawie wtrójnásób.

W Berlinie 52% wszystkich wydatków K. Ch. na leczenie chorych przypada na gruźlicę płuc. W latach 1897 do 1912 urzędy ubezpieczeń

umieścili w Niemczech w uzdrowiskach ludowych 414,000 chorych, t. j. prawie 28,000 rocznie, co kosztowało 154 miliony marek, a na jednego chorego wynosi 372 marki, dziennie 5 marek 25 fenigów. 46% leczonych w ten sposób pacjentów odzyskało zdolność do pracy na przeciąg pięciu lat. W r. 1910 wydały nadto urzędy ubezpieczeniowe na budowę mieszkań higienicznych dla robotników około 316 milionów, a na budowę własnych sanatoriów 57 milionów marek.

W Danji każdy niezamożny duńczyk ma zabezpieczone przez państwo prawo leczenia się na gruźlicę w jednym z licznych a wzorowych uzdrowisk na koszt państwa ( $\frac{3}{4}$ ) i gminy ( $\frac{1}{4}$ ). Za niezamożnego uchodzi każdy, co posiada roczny dochód nieprzekraczający 1750 kor. d. Jedno łóżko w zakładach dla gruźliczych przypada na 1200 mieszkańców, miejsc jest więc bardzo dużo. W jednej tylko Danji każdy chory gruźliczny ma tak udostępnione leczenie w zakładach gruźliczych.

---

= Liczba lekarzy w Państwie Niemieckiem wzrasta w stosunku wyższym niż ludność. W r. 1887, a zatem w 4 lata po wprowadzeniu K. Ch., przy  $47\frac{1}{2}$  milionach ludności, liczba lekarzy wynosiła 16,000. W r. 1904 na 59 milionów było  $30\frac{1}{2}$  tysięcy lekarzy. Ludność więc wzrosła przez te 17 lat o 24%, a liczba lekarzy o 92%, t. j. liczba lekarzy wzrosła o 4 razy więcej, niż liczba ludności.

W r. 1905 było studentów medycyny w Niemczech 6310, w r. 1916 — 15,581. Dyplomów lekarskich wydano w 1906 r. — 970, w 1924 — 3750.

W Austrii przypada: w Linz jeden lekarz na 75 mieszkańców, w Salzburgu na 513, Wiedniu na 439, w Hradcu (Graz) 389, w Innsbrucku 293. Na wsi jeden lekarz przypada na 1650 — 3900 mieszkańców.

W Niemczech przez 23 lata, od r. 1885 do 1909, wydatki K. Ch. wyniosły 4237, 6 milionów mar. Z tego na lekarzy wydano 845 milionów (20%), na lekarstwa 615 (14,5%), na zapomogi 1736 milionów (40%), na szpitale 510 (12%) i **na administrację** 203 miliony (**5,7%**). W r. 1909 wydatki te wynosiły na lekarzy 75, 4 (18%), na lekarstwa 47,8 (11%), na zapomogi 145,8 (33,2%), na szpitale 14,91 (3,4%), **na administrację** 20,7 (**4,7%**). Wydatki na wszystkie ubezpieczenia (inwalidztwo, choroba, starość i t.d.) wyniosły przez te 24 lata 8,5 miljarda, z czego administracja pochłonęła 777,5 milionów. W r. 1909 wydatki te wynosiły 752 (68,5) miliony.

Dochód w 1909 wynosił za wszystkie rodzaje ubezpieczeń 894 miliony, z czego pracodawcy wnieśli 425 milionów, a pracownicy 325 milionów. Ponieważ wydatki wyniosły 752 miliony, **administracja kosztowała** więc 38 milionów (5%).



Wydatki Kas Ch. wynosiły w Niemczech w 1891 r. — 46,5 miliona mar., w r. 1900 101 milionów, w r. 1906 182,5 milionów mar.

W roku 1912 wszystkich ubezpieczonych razem w Niemczech było 18 milionów, wraz z dobrowolnie ubezpieczonymi.

Już w r. 1920 w Niemczech wydawano dziennie 10 milionów marek na zasiłki. Ubezpieczonych jest, przyjmując pod uwagę wszelkie rodzaje ubezpieczeń społecznych, dwie trzecie ludności niemieckiej.

W r. 1914 było w Niemczech na 66 milionów mieszkańców około 44 miliony ubezpieczonych wszelkiego rodzaju, to jest na 3 mieszkańców wypadły dwa ubezpieczenia przymusowe. Ubezpieczonych od choroby było 15 milionów. od wypadków nieszczęśliwych 28 milionów, od inwalidztwa i wdowieństwa wraz z pracownikami 26 milionów. Wypłaty w 1914 dokonane przez K. Ch. wynosiły prawie 2 miljardy marek, t. j. dziennie 5, 5 miliona marek.

W ciągu tych 24 lat wypadły na 100 ubezpieczonych co rok prawie te same cyfry: zachorzeń mężczyzn 41%, kobiet 33%, dni chorobowych 750 (733), dni chorobowych na jedno zachorzenie u mężczyzn 18, u kobiet 22.

W r. 1914 statystyka K. Ch. w Mannheimie wykazywała, że na stu członków było zachorzeń z niezdolnością do pracy mężczyzn 56, kobiet 44. Ilość dni chorobowych wynosiła 504,660, przeciętnie jeden dzień na 11,966 członków i 1 na 22.500 przypadków choroby. Liczba członków wynosiła 42.000.

Z kas niemieckich 20 posiada kąpiele własne, 35 uzdrowiska ogólne, 5 uzdrowiska dla gruźliczych, dziesięć uzdrowiska odpoczynkowe dzienne. Aptek własnych w Niemczech kasy nie mają prawa urządzać.

= Na Łotwie od 2 miesięcy trwa w Kasach stan bezkontraktowy. Lekarze żądają: wolnego wyboru lekarza, zamknięcia ambulatorjów, współudziału lekarzy Kasowych w mianowaniu lekarza naczelnego, zarówno przy przyjmowaniu jak i zwalnianiu lekarzy.

= Przed wybuchem wojny było w Wiedniu zarejestrowanych prostytutek 1700, w r. 1914 (pierwszy rok wojny) 180, w r. 1921—3272, z pośród nich. urzędniczek 387, dentystek 14, żon oficerów 8, robotnic 456, jedna córka lekarza pułkowego, jedna córka lekarza dentysty, 3 córki wyższych urzędników ministerstwa. Był to rok głodu i krańcowej nędzy.

## Głównejsze omyłki w Nr. I.

Str. 13 wiersz 2-gi od góry + powinno być +

„ 28 „ 16 od dołu, sobie „ „ Solec

„ 26 „ 1-y od góry, Łodzi „ „ Płocku. Fakt zmienia-

nia polecenia lekarza przez dyrektora laika miał miejsce w Płocku. Redakcja przeprosza za tę omyłkę, która jednak sama przez się jest widoczna, w Łodzi bowiem dyrektorem kasy, jak to wszędzie być powinno, jest lekarz.