

## TREŚĆ NUMERU.

I. Od Redakcji. II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem. III. Kasy Chorych Zagranicą. IV. Gospodarka w K. Ch. m. Warszawy. V. Korespondencje: Lublin, Grodno, Włocławek, Siedlce. VI. Przegląd piśmiennictwa. VII. Wiadomości bieżące: Warszawska K. Ch.—Biurokratyzm. Odpowiedź na cyrkularz Zarządu Kasy do lekarzy. Złudne hasła. Nowy zatarg z jednym z lekarzy na tle obejścia umowy. Izby lekarskie, a lekarze wylamujący się z pod solidarności lekarskiej. Sądy koleżeńskie. Wyrok Izby Lekarskiej Lubelskiej w sprawie lekarza wylamującego się z pod solidarności zawodowej. VIII. Drobne wiadomości statystyczne.

# 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.

**Każdy lekarz K. Ch. powinien poczuwać się do obowiązku prenumerowania „Lekarza K. Ch.”, jako pisma broniącego sprawy lekarskiej w K. Ch. Należy zrozumieć, że własny interes każdego lekarza K. Ch. wymaga istnienia pisma takiego. A pismo może rozwijać skutecznie działalność w szerszym zakresie tylko przy prenumerowaniu go przez szerokie masy lekarzy kas chorych.**

W razie nieregularnego dostarczania czasopisma upraszamy o bezwzględne zawiadomienie Redakcji. **Przypominamy że czas odnowić prenumeratę.**

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: „In hoc signo vinces“.**

**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.**

---

**Wszystkie organizacje lekarskie powinny porozumieć się i wybrać wspólny komitet, którego postanowienia byłyby obowiązujące dla wszystkich członków, do tych organizacji należących, a wtedy wszyscy lekarze połączeni będą w jedną całość, która solidarnie występować będzie. A więc organizujmy się! Tylko drogą tego lub innego połączenia sił swych staniemy się mocni i będziemy mogli obronić się przeciw zorganizowanym przeciw nam atakom Związków Kas! Od lekarzy zależy stać niezachwianie na tym stanowisku i nie stawiać dobra oddzielnego członka przed dobro ogólne.**

---

**Zacznijcie natychmiast zbierać fundusz rezerwowy.**

---

## **I. Od Redakcji.**

„Lekarz K. Ch.“ nie jest pismem, broniącym wyłącznie spraw Zrzeszenia lekarzy K. Ch. miasta Warszawy, lecz lekarzy wszystkich K. Ch., a poczęści wszystkich wogóle lekarzy, dwóch tych kategorii bowiem oddzielić całkowicie nie można. Nie może więc Redakcja stać wyłącznie na stanowisku poglądów Zrzeszenia lekarzy warszawskiej K. Ch., jak tego by pragnęli niektórzy lekarze Zrzeszenia tego, musi ona zapatrywać się na stosunek lekarzy do K. Ch. z punktu widzenia bardziej ogólnego. „Lekarz K. Ch.“ uwzględnia w zupełności warunki odrębne, istniejące w warszawskiej K. Ch., ale nie może ich uważać za normę ogólną. Czy wobec istniejących pism lekarskich „Lekarz K. Ch.“ nie jest zbyteczny? Nad tem pytaniem możemy przejść do porządku dziennego bez długiego namysłu. Sprawa Kasy Chorych tak opanowała całą sprawę bytu lekarzy, że musi istnieć organ, specjalnie tej sprawie poświęcony, organ, któryby stałe trzymał rękę na jej tętnie. Sądzimy, że „Lekarz K. Ch.“ spełnia sumiennie to zadanie.

## II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem.

**M**ożliwość ubezpieczenia społecznego oparta jest na tem, że między ludźmi, podlegającymi temu samemu ryzyku, pewna część, tylko zostaje tym niebezpieczeństwem dotknięta.

Podczas gdy ubezpieczenia prywatne obliczane są w ten sposób, że obejmują osoby jednego ryzyka w jedną grupę i stopniują składki wedle oddzielnego ryzyka, (wiek, płeć i t. d.), ubezpieczenia społeczne tego robić nie mogą i dlatego posługują się składkami przeciętnymi.

Ujemną stroną ubezpieczeń społecznych jest ta okoliczność, że są to poniekąd ubezpieczenia klasowe, choć jednak niezupełnie zamknięte. Z drugiej strony, wskutek opłacania składek, robotnik otrzymuje mniejsze wynagrodzenie, zmniejsza się zdolność nabywcza jego, a przez to zmniejsza się rozmiar rynku wewnętrznego.

Kasy ch. zastępują poniekąd względem chorych dobroczynną działalność bądź rządu, bądź gminy lub społeczeństwa. Dla tego też rząd i gminy, mając z tego tytułu oszczędności, powinny dopłacać do ubezpieczeń społecznych. Nie powinny one zatem być zwolnione od swych obowiązków względem ekonomicznie słabych, jak to ma miejsce w naszym państwie, skoro narzucają im obowiązek ubezpieczenia: wszak gdyby nie było ubezpieczenia społecznego dla klas biednych, państwo zmuszone byłoby dopomagać im drogą dobroczynności. Jest to więc jednocześnie obowiązek moralny i konieczność praktyczna. W Anglii państwo pokrywa  $\frac{2}{9}$  wydatków kasy, w Norwegii 0,2 (a gmina 0 1). W niektórych państwach rząd płaci za ubezpieczonego, gdy on czasowo tego sam uczynić nie może np. gdy jest w wojsku. W Szwajcarii państwo daje 3—5 fr. rocznie na każdego ubezpieczonego, w Danii 3 korony i nadto pokrywa  $\frac{1}{4}$  wydatków na wszelkie leczenie chorych, w Szwecji państwo płaci 2 korony rocznie i pokrywa  $\frac{1}{4}$  świadczeń. Niestety ubezpieczenie społeczne u nas, jak i w wielu innych krajach, obejmuje tylko tych, co otrzymują płacę, biedni w dalszym ciągu korzystać muszą z dobroczynności.

Dobroczynność w tym kierunku tem się różni od ubezpieczenia społecznego, że w pierwszym przypadku strona zainteresowana nie ponosi wprawdzie wydatków, otrzymuje natomiast pomoc tylko dopiero w czasie choroby, ubezpieczony zaś otrzymuje pomoc od chwili ryzyka.

System źródeł dochodu ubezpieczeń społecznych jest rozmaity w rozmaitych państwach. Płacą: a) ubezpieczeni + rząd i gmina — w Portugalji, i Rumunji, b) pracownicy + pracodawcy — w Polsce, Niemczech, Austrii, Luksemburgu, Czechosłowacji, Jugosławji, na Węgrzech i Łotwie, c) pracownicy + pracodawcy, + państwo — w Anglii, d) pracownicy, praco-

dawcy i gmina — w Norwegji. W chronologicznym porządku wprowadziły ubezpieczenia społeczne: Niemcy w r. 1873, Austria 1888, Węgry 1891, Luksemburg 1901, Norwegja 1909, Serbja 1910, Rosja i Anglja 1911, Bułgarja i Rumunja 1912 (jako ostatnie przed wojną), Portugalja i Czechosłowacja (1888) 1919, Polska 1920 r. (zabór rosyjski), Nowa Austria 1921, Jugosławja, Rosja nowa, Grecja i Japonja 1922 r.

Według sprawozdania K. Ch. w Norymberdze z r. 1924, najwięcej chorowało kobiet i kawalerów. Gdy jednak zmniejszono zasiłki wypłacane tym kategorjom z  $66\frac{2}{3}\%$  do  $50\%$ , pozostawiając  $66\frac{2}{3}\%$  dla mężczyzn żonaty i wdowców, liczba chorych spadła do minimum  $3,1\%$  a przez to rozchody zmniejszyły się o  $0,5$  do  $0,75\%$  wpłacanych składek. Taki podział chorych na dwie kategorje jest dlatego dość słuszny, bo jeżeli ubezpieczony kawaler zarabia 44 mk. tygodniowo, to zasiłek jego przy zmniejszeniu do  $50\%$ , wynosi 22 mk. Ale ponieważ nie płaci on wtedy składki, wynoszącej 3 mk. i podatku w wysokości 2 mk., owe 22 mk. wynoszą tedy właściwie nie  $50\%$ , lecz  $57,5\%$  zarobku. Żonaty zaś przy zarobku 44 mk. i opłacie 5 mk. na ubezpieczenie i podatki, ma netto tylko 39 mk. dochodu,  $66\frac{2}{3}\%$  zarobku jego stanowią 29,4 mk. t.j. właściwie  $75,3\%$  zarobku netto. A jeśli chory jest ubezpieczony w innej jeszcze kasie, jak to w Niemczech jest dozwolone, to zasiłek jego podczas choroby przewyższa niekiedy zarobek w warunkach normalnych. Z tego wynika że zasiłki, wypłacane ludziom, nie obciążonym rodziną, w jednakowej wysokości z obciążonymi rodziną, procentowo okazują się wyższe.

U nas kasy wypłacają zasiłki tylko za dni robocze, w Niemczech, na zasadzie rozporządzenia z dn. 27/III 1923 r., świadczenia rozciągają się także i na dni niedzielne i świąteczne, t. j. ubezpieczony otrzymuje zasiłki za siedm, a nie za sześć dni w tygodniu.

### III. Kasy Chorych zagranicą.

#### FRANCJA.

**P**rzytaczamy tu wiadomości, zaczerpnięte z Presse Médicale, na dowód, że wśród lekarzy wszystkich państw panuje zupełna zgoda co do poglądów na Kasy Chorych. Dzięki zwycięstwu w wielkiej wojnie, Francja odzyskała Alzację i Lotaryngję z dobrocią inwentarza, t. j. z urządzeniami, wprowadzonymi na tych ziemiach przez Niemców. Prof. Dr. Weiss, dziekan wydziału lekarskiego uniwersytetu w Strasburgu, na posiedzeniu akademji lekarskiej w dn. 17 marca 1925 r., z przykrością stwierdza obniżenie w K. Chorych wolności i niezależności stanu lekarskiego i godności leka-

rza, upadek lecznictwa, a nawet przewiduje niebezpieczeństwo dla nauki lekarskiej. Aby uniknąć tego niebezpieczeństwa, konieczne jest, ażeby były utrzymane pewne zasady, które dotychczas stanowiły chlubę i sławę medycyny francuskiej i które są niezbędne do utrzymania tradycji medycyny francuskiej we wszystkim, co ona ma najlepszego i najpożyteczniejszego. Bez zachowania tych zasad, francuskie ciało lekarskie nie mogłoby lojalnie i szczerze poprzeć nowe prawo.

Te zasady są następujące:

1. Wolny wybór lekarza i bezpośredni stosunek między lekarzem i ubezpieczonym, bez interwencji K. Chorych.
2. Absolutne utrzymanie tajemnicy lekarskiej.
3. Lekarz jest obrońcą swego pacjenta, nie może więc być kontrolowany przez K. Ch. w sprawie lecznictwa i jego celowości.
4. Obowiązkowe zużytkowanie przez K. Ch. istniejących urządzeń szpitalnych i klinicznych, przyczem koszty leczenia i utrzymania winny być określone przez komisje arbitrażowe.

Dr. Mourigaud z Vichy zwraca się do kolegów, aby zastanowili się nad następującymi punktami: 1. Prawo o ubezpieczeniach społecznych w obecnej formie jest fatalne dla wyższych zadań medycyny.

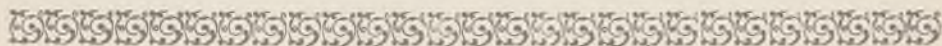
2. Ofiara, złożona przez lekarzy na ołtarzu demokracji, nie będzie okupiona lepszym zdrowiem publicznym i ulepszoną higieną społeczną.

3. Obowiązkowość ubezpieczenia, a zatem nowe ciężary podatkowe, fatalnie odbiją się na obecnym kryzysie drożyznianym, kiedy obywatel ugina się pod ciężarem podatkowym i kiedy wiele wytwórni zaledwie wegetuje.

4. A szczególnie — dokąd nas prowadzi to prawo? Czy nie dąży ono do ujęcia w swoje ręce przez jedną partję polityczną prawie połowy ludności Francji?

Widzimy więc, że, pomimo przewagi we Francji prądów radykalno-socjalistycznych, lekarze francuscy również walczą przeciw obniżeniu wiedzy lekarskiej i ograniczeniu wolności stanu lekarskiego przez Kasy Chorych.

S.





## IV. Gospodarka w Kasie Chorych m. Warszawy.

(Na podstawie sprawozdania Zarządu K. Ch. za rok 1924).

Jeżeli zestawimy liczbę opłacanych dni niezdolności w kasach polskich z niemieckimi, to okazuje się, że w Niemczech Kasy opłacają 13,3 dni na jednego ubezpieczonego, a nasze tylko 4,5 czyli o  $2\frac{1}{2}$  raza mniej. A dalej, podczas gdy u nas na 100 ubezpieczonych przypada wypadków niezdolności do pracy przeciętnie 27,8, w Niemczech procent ten wynosi 31,3. Długość jednego wypadku zachorowania z niezdolnością do pracy wynosi w Polsce 17 dni, a w Niemczech 32, 6, czyli prawie dwa razy więcej. Przytoczone tu dane, zaczerpnięte z „Wiadomości Kasy Ch. m. Łodzi“, dowodzą, że kasy nasze na najgłówniejsze wydatki, bo na zasiłki, wydają dwa razy mniej niż kasy niemieckie. Powinny więc one zaoszczędzać ogromne sumy. Gdzie to się podziewa? <sup>1</sup>

Gdzie więc szukać przyczyn braku pieniędzy wobec tego w Warszawskiej Kasie Ch?

Zbudowane na zbyt wązkim finansowym fundamencie, bo bez wszelkich zapomóg ze strony rządu i gmin, znajdują się one stale pod groźbą bankructwa. Mając jednak mniej wydatków niż kasy zagranicą, mogłyby one przy racjonalnej gospodarce istnieć bez deficytu. Ale wciąż buduje się domy, zakupuje się place, mieszkania i t. d. i przytem mówi się o *polipragmazji lekarzy!*

Ze sprawozdania warszawskiej K. Ch. za rok 1924 widać, że za **dom na Mławskiej ulicy** w którym się mieści ambulatorjum, przerobione z jatek, zapłacono 200,000 zł. (**40,000 dolarów**). W rozmowie z jednym z lekarzy warszawskich dowiedziałem się, że kilkakrotnie proponowano mu nabycie tego domu za **10 tys. dolarów**, t. j. **za cenę czterokrotnie niższą**, lecz on nawet za tę cenę domu tego nabyć nie chciał. Jeżeli Kasa przepłaca wczwórnasób nabywane nieruchomości, to cóż dziwnego, że nie starcza jej później pieniędzy na inne wydatki np. na lekarzy. Czy tak być powinno? Czy wolno tak marnować cudzy grosz?

Kasy chorych motywują brakiem pieniędzy nieakuratne wypłacanie wynagrodzenia lekarzom, a tymczasem w dalszym ciągu ogłaszają w gazecie,

<sup>1</sup> Dla porównania z odpowiednimi cyframi kas ch. w Bolszewji i charakterystyki tamtejszych K. Ch. (por. № 2 Lekarza K. Ch.) posłużyć może ten fakt, że podczas gdy u nas przypada 27,8 zachorzeń (w Berlinie w r. 1915 — 42,9 to tam w r. 1924 na 100 ubezpieczonych przypadały 102 zachorzenia z utratą zdolności do pracy. Na jeden przypadek choroby — 14,4 dni niezdolności do pracy, we wszystkich Kasach w Niemczech w r. 1915 — 21,3 dni, w Berlinie 28, na 1 członka wogóle (t. j. nie tylko na jednego chorego — 9,13 dni), to znaczy, że w Rosji chorują częściej, lecz za to krócej, inaczej powiedziawszy, przy najlżejszym niedomaganiu meldują się jako chorzy.

Statystyka życia ubezpieczeniowego w Anglii wykazuje średnio 3,6 porad rocznie na każdego ubezpieczonego, w Niemczech  $4\frac{1}{3}$ —5. We Francji przyjęto obliczenie 7,66 dni choroby na 1 mężczyznę, 8,19 na 1 kobietę, 5,8 na 1 dziecko.

że poszukują nowego dużego lokalu, prawdopodobnie na urządzenie nowego ambulatorjum, do czego dojdą również koszty instalacji. Inne więc są przyczyny niewypłacania wynagrodzenia lekarzom...

Dochód Kasy wynosił w r. 1924 18.738.000 zł., rozchód 13.563.000, kasa miała więc **5 milionów złotych nadwyżki dochodów nad rozchodami**, pomimo, iż zasiłki z 6,97% w r. 1923 wzrosły do 18,41% w r. 1924, a koszty administracyjne rzeczowe i t. p. z 1,9% do 7,81% t. j. razem miała kasa o 17,29% wydatków więcej w porównaniu z r. 1923. Na kim więc, jak nie na lekarzach, porobiono te oszczędności? Nie bacząc nadto na stałe przepłacanie wczwórnasób nabywanych nieruchomości, kasa puchła od pieniędzy, bo pozostało w jej ręku na czysto 26,6% dochodu, ale wobec **lekarzy** lamentowała stale, uskarżając się na brak pieniędzy i twierdziła, że nie może im płacić więcej, niż dotychczas, t. j. aż całych **10%** swoich dochodów. Przechodząc do wydatków administracyjnych, widzimy, że personel **urzędniczy** i wydatki administracyjne rzeczowe pochłonęły **16,99%**, t. j. o 7% więcej niż lekarze, a jeśli doliczymy do tego remont i amortyzację (wydatki, których by nie było, gdyby nie było ambulatorjów, a był wolny wybór lekarza), to **wydatki na administrację** wogóle wyniosły **22,37%**. Czyli **czwartą część wydatków kasy pochłania administracja** i związane z nią pozycje, podczas gdy wydatki na **administrację** wyniosły w **Niemczech** w r. 1915 (na wszelkie rodzaje ubezpieczeń t. j. nie tylko od choroby) **8,7%**. Wydatki na jednego członka wynoszą: na zasiłki 18 zł. 93 gr., na całkowite opłacenie lekarzy, dentystów, felczerów, sanitariuszek, akuszerki, szpitale i t.d. 19 zł. 24 gr., a na administrację wraz z remontem etc. 16 zł. 74 gr., czyli **administracja pochłania tyle ile zasiłki dla wszystkich chorych razem**. Na 73.000 członków w r. 1914 w Norymberdze było 56 urzędników i 34 pomocników t. j. 1 urzędnik na 811 ubezpieczonych (powinien być 1 na 1000), u nas jest 1 urzędnik na 323 ubezpieczonych, a wszystkich urzędników (licząc 1:1000) powinno być — 420, jest zaś około 1300. A są w Niemczech Kasy, gdzie jest 1 urzędnik na 2000 członków (berlińska gazeta giełdowa 1925 r.). Czy Kasy Ch. u nas istnieją po to, aby pewnym funkcjonariuszom partyjnym umożliwić przyjemną egzystencję?

Nr. 1 „Lekarza K. Ch.“ wyjaśnił, że przytoczone przez Zarząd Kasy Chorych cyfry budżetowe nie odpowiadają rzeczywistości, że **wydatki na administrację** nie wynoszą, jak podawał Zarząd K. Ch. 10%, lecz 14%. Tymczasem, jak widzimy w sprawozdaniu samej K. Ch. za rok 1924, podana jest cyfra wydatków na administrację **17%**! Komisja Rewizyjna Rady K. Ch. zaznaczyła, że wydatek ten jest nadmierny, — potwierdziła więc zarzuty

nasze, a jeżeli dodamy do tego jeszcze osoby zaliczone niesłusznie do personelu lekarskiego zamiast do urzędniczego, to cyfra ta wyniesie nawet 20%!, czyli że wydatki te są 3 razy większe niż w Niemczech, a w tym roku będą bodaj jeszcze większe. Czyż ubezpieczeni pracownicy nie uważają za potrzebne położyć kres takiej gospodarce? Czyż może być tolerowane, by w instytucji o charakterze leczniczym było 3 razy więcej urzędników niż lekarzy! O tem, że natomiast płace lekarzy wynoszą procentowo dwa razy mniej niż w Niemczech, mówiliśmy już poprzednio. A Zarządy Kas Chorych chcą to marne wynagrodzenie jeszcze zmniejszyć. Wszak w warszawskiej Powiatowej K. Ch. proponują lekarzom za wizyty na mieście w odległości 2-ch kilometrów, przy braku w dodatku komunikacji kołowej, 3 zł. — wyraźnie trzy złote! Czy posłaniec zgodziłby się zrobić „kurs” za tę cenę? Kasy chcą zmniejszyć lekarzom wysokość wypłacanego obecnie wynagrodzenia — chyba po to, by wydawać jeszcze więcej na „administrację” i t. p. pozycje.

Musimy żądać, by Kasy, w razie nieregularnego wypłacania honorarjum lekarzom, płaciły procent, odpowiadający istniejącej w tym czasie stopie procentowej dyskonta (obecnie stanowi to 5% miesięcznie). To jest zupełnie słuszne, bo wszak tyleż musimy i my płacić (nawet do 10% miesięcznie) za pożyczone nam sumy.

W sprostowaniu odczytu prof. Rybarskiego, Zarząd warszawskiej K. Ch. błędnie informuje, jakoby w sierpniu wydatki na pensje personelu lekarskiego wynosiły 32,3%, gdyż pod rubrykę **„personel lekarski”** **podprowadza nie samych tylko lekarzy, lecz i lekarzy dentystów, aptekarzy, sanitariuszy i t. p.** Niech więc nikt nie sądzi, że lekarze otrzymują owe 32,3% — na lekarzy z tego przypadku tylko około 10%! Pomimo tylkokrotnych uwag, by wynagrodzenie lekarzy było notowane jako oddzielna pozycja, Kasa Chorych nie czyni tego — oczywiście żenuje się ona podawać te cyfry, by w zestawieniu z innemi wydatkami pozycja ta nie wydawała się śmiesznie małą.

Obciążanie finansowe przez ubezpieczenie społeczne wynosiło w Niemczech w roku bieżącym 2,8 miljarda; z tego na ubezpieczenie od choroby przypada od jednego członka tygodniowo 1—1,1 marki, a zatem przy 21 milionach ubezpieczonych rocznie 1 miliard mk. Honorarja lekarskie wynoszą 11% wszystkich wydatków, t. j. 308 milj., czyli **30,8%** wydatków na ubezpieczenia od choroby. (Dr. Piatscheck, Berliner Börsenzeitung 23. VI. 1925). W warszawskiej Kasie Chorych — **10%!**

W Niemczech przypada jeden urzędnik na 691 członków (przeciętna wszystkich kas), co odpowiadałoby u nas liczbie 555 urzędników. A tymczasem mamy 1300 urzędników, jest ich więc dwa i pół razy za dużo. Wszak



to prawie śmieszna liczba w danych okolicznościach. Bo zasadniczo powinien na 1000 ubezpieczonych być 1 urzędnik. I to są znowu zbyt duże wydatki, na które niepotrzebnie ciężko pracuje robotnik. Niepotrzebnie, bo przy doprowadzeniu liczby urzędników do wysokości normalnej, możnaby było użyć zaoszczędzone tą drogą pieniądze na rozszerzenie pomocy lekarskiej w K. Ch., albo też możnaby było zmniejszyć wysokość składek.

*Czy tak można, czy tak wolno gospodarować?*

Dla porównania cyfry z niemieckich kas chorych. Tam stosunek wzajemny wynosi, przyjmując administrację za jedność, 1:0,8—1, 2 (lekarstwa): 2—2, 5—3 (lekarze): 3,5 (zasiłki). Nigdy i nigdzie jednak wydatki na lekarzy nie wynoszą tam mniej niż 16%, a dochodzą do 30%, zwykle zaś wynoszą 25%. Taką też sumą płacą kasy związkowi lekarzy w razie umowy ryczałtowej (związek dzieli później tę sumę pomiędzy lekarzy kasowych.) Te 25% oblicza się od dochodów kasy, a nie od rozchodów, a ponieważ dochód jest w kasach stale większy od rozchodu, więc właściwie honoraria lekarskie dochodzą tam do 30% wydatków kasy.

Możeby zamiast studjów nad zmniejszeniem wynagrodzeń lekarza panowie wielkorządcy kasowi zechcieli staranniej kontrolować inne wydatki kas. Bo dotychczasowa gospodarka K. Ch. sprowadza ubezpieczenia społeczne do troski nie o ubezpieczonych, a do troski o biurokratyzowanie Kas Chorych.

Ze sprawozdania K. Ch. za rok 1924 widać, że procentowo wydatki na wynagrodzenia lekarzy **zmniejszyły się prawie dwójnasób w porównaniu z poprzednimi latami**. A czy o nędzę lekarzy kto kiedy się troszczył?

W dodatku Warszawska Kasa Chorych dzierży prym pod względem defraudacji. Choć najmłodsza z instytucji publicznych, ma ona pod tym względem największe grzechy. Chyba w żadnej kasie nie kradną tyle co u nas. Warszawska Kasa Chorych osiągnęła pod tym względem rekord światowy. Defraudacje te naprowadzają na myśl, czy nie należałoby na czele instytucji tej, rozporządzającej tak dużymi kapitałami, dostarczającymi przedewszystkiem przez ciężko pracującego robotnika, postawić ludzi, którzy lepiej doglądaliby majątku pracowników.

## V. Korespondencje.

### 1. LUBLIN.

**K**asa Chorych w Lublinie rozpoczęła swoją działalność w marcu 1924 r. Ogół lekarzy lubelskich potraktował nadzwyczaj lojalnie nowopowstałą instytucję, pomimo otrzymanych ostrzeżeń co do osoby Komisarza Rząd-

dowego p. Kaweckiego, który dał się już we znaki lekarzom gdzieindziej. P. Kaweckie doznał na gruncie lubelskim jaknajprzychylniejszego przyjęcia w czasie wstępnych konferencji z lekarzami. Do umowy doszło dość gładko — lekarze wstąpili do Kasy gremjalnie jako Związek L. P. P. i zaczęli pracować z całą gorliwością, pokrywając swoimi wysiłkami wszystkie braki, dające się odczuwać, tembardziej w okresie organizacji, jak brak narzędzi i t. p. Ogół ubezpieczonych od początku darzył zaufaniem lekarzy, których zespół stał na wysokości zadania.

W gazetach pisano dytyramby na cześć i chwałę instytucji, która właśnie w tej pierwszej fazie organizacji nastroczała osobom kompetentnym szereg krytycznych uwag, wprost przeciwnych głoszonym *ex officio*.

Po dziewięciu miesiącach pracy, przed wygaśnięciem przewidzianego terminu umowy, chroniczna niewypłacalność Kasy stała się powodem do wypowiedzenia umowy ze strony lekarzy, z pomiędzy których zadowoleni z warunków wynagrodzenia mogli być tylko lekarze objazdowi (rejonowi),

W listopadzie 1924 r. zawarta została druga zrzędu umowa pomiędzy Lubelską K. Ch. a Związkiem Lekarzy Obw. Lub., mająca obowiązywać do połowy maja 1925 r. Do tej umowy zostały wprowadzone niektóre nowe zasady:—ta, że lekarz naczelny miał prawo wydawać w wypadkach, zasługujących na uwzględnienie, biuletyny na poradę w domu lekarza, oraz że zabiegi, wykonywane poza płatnemi godzinami ambulatoryjnymi w K. Ch. lub też w gabinetach prywatnych i szpitalach, będą opłacane oddzielnie. Podniosło to znacznie zarobki specjalistów, którzy czuli się pokrzywdzeni ogólną ryczałtową zapłatą za godziny, nie mając żadnego ekwiwalentu za zabiegi. Opłata za godzinę ambulatoryjną podniesiona została z 5 zł. na 7 zł. Opłatę za poradę w domu lekarza oznaczono na 3 zł. Chorych na mieście powierzono w dalszym ciągu paru lekarzom objazdowym (rejonowym), których wynagrodzenie było najkorzystniejsze, stosunkowo dwukrotnie może przewyższające opłatę pracy ambulatoryjnej. Od 1-go lutego przewidywane były umową dodatki 25% za godziny ambulatoryjne dla specjalistów, uznanych za takich przez powołaną *ad hoc* komisję.

Chociaż więc warunki pracy ułożyły się pomyślniej i lekarze pracowali intensywnie z większym zadowoleniem, to jednak zaleganie z wypłatą poborów (co było powodem rozwiązania pierwszej umowy) trwało nadal z coraz większym opóźnianiem. I oto 10-go lutego b. r. komisarz Kaweckie, wbrew brzmieniu obowiązującej obie strony umowy, nadesłał do Naczelnego lekarza pismo, w którym zabronił wydawania biuletynów do lekarzy do domu i opłacania zabiegów dokonywanych w K. Ch., a w wy-

padkach, gdzie zabieg nie może być w ambulatorjum K. Ch. dokonany, polecił chorego kierować do szpitala.

Związek lekarzy zaprotestował przeciwko takiemu zarządzeniu, jako sprzecznemu z umową i żądał odwołania go. Wobec katerygrycznej odmowy p. Kaweckiego, lekarze 19-go lutego zaprzestali pracy w ambulatorjach, ogłaszając, że przyjmują u siebie w gabinetach za biuletynami, płatnymi po 3 zł. przez chorych (w odpowiednim stosunku wyjazdu na miasto).

Rozpoczęła się walka, podczas której p. Kawecki rozlepił po mieście demagogiczne odezwy przeciwko lekarzom, pełne fałszów, obłudy i różnych napaści. Pierwszego zaraz dnia usunął naczelnego lekarza z biura, posadziwszy na jego miejsce urzędnika Kasy, posiadającego tytuł doktora praw (publiczność była pewna, że to lekarz) i polecił wydawać biuletyny tylko do wyznaczonych przez siebie lekarzy, umieszczając na czarnej liście tych, którzy wypowiadali się nazbyt krytycznie o całej jego gospodarce.

Wobec tego większa część lekarzy nie otrzymywała zupełnie biuletynów z Kasy. Dopiero liczne z tego powodu zatargi z ubezpieczonymi zmusiły Zarząd Kasy do przywrócenia zasady wolnego wyboru przy wydawaniu biuletynów do lekarzy.

Wkrótce został ogłoszony przez Zarząd Kasy konkurs, ofiarujący lekarzom po 6—8 godzin dziennie zajęcia za opłatą po 150 za godzinę, oprócz tego 100 zł. miesięcznie na mieszkanie.

W dalszym rozwoju wypadków odbyły się dwa publiczne zebrania, zwołane—jedno przez Komisarza Kasy, drugie przez Związek lekarzy.

Pierwszy bił w społeczność lekarzy, którzy, „niepomni na społeczny charakter zawodu i wzniosłą ideę ubezpieczeń społecznych, porzucili pracę w ambulatorjach Kasy, pozbawiając w ten sposób ogół ubezpieczonych racjonalnej pomocy lekarskiej we wzorowo urządzonych ambulatorjach i chcą uprawiać materialny wyzysk ubezpieczonych, uzyskawszy najlepsze warunki uposażenia na terenie całej Kongresówki, gdy inne Kasy wydają na pensje lekarzy 8—18% swojego budżetu”. Dowodził, że „nie pozwoli, by wyzysk nieuspołecznionych pracowników Kasy uszczuplał stan posiadania szerokich sfer społeczeństwa i rujnował podstawę materialną instytucji dobra ogólnego” i t. d. i t. d.

Związek lekarzy w swoich enuncjacjach odpierał insynuacje Komisarza, zarzucając mu ze swej strony samowolę w postępowaniu z lekarzami, nieliczenie się z zawartą umową, dowodził cyframi, że koszt pomocy lekarskiej w Lublinie nie przekracza 20% i nie wynosi 36%, jak ogłosił Zarząd Kasy; że za zły stan finansowy instytucji odpowiedzialność ponosi

sam p. Kawecki — jego nieuczciwa i rozrzutna gospodarka; że ogół lekarzy lubelskich gotów jest nawet do zrobienia daleko idących ustępstw, ale z osobą p. Kaweckiego już żadnych pertraktacji prowadzić ani umów robić nie będzie.

A potem przyjechał delegat Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej p. Giebartowski. Nad zarzutami, postawionymi p. Kaweckiemu przez lekarzy i głosem opinii przeszedł do porządku dziennego, natomiast skwapliwie skorzystał ze skłonności Związku do ustępstw wobec zachwianej finansowej sytuacji Kasy i, wytargowawszy jaknajkorzystniejsze warunki, solennie zapewnił swoim słowem honoru i w imieniu ministerstwa, że, tak umiarkowane zresztą wynagrodzenie za swoją pracę, odtąd lekarze będą otrzymywali punktualnie każdego dziesiątego następnego miesiąca i że z osobą p. Kaweckiego żadnej styczności mieć nie będą.

Ten zaś, dbając o podstawy materialne instytucji, „którą rujnują tylko lekarze“, urządził niezwłocznie uroczyste poświęcenie nowego lokalu Kasy Chorych z wystawnem przyjęciem, naturalnie na koszt Kasy; podwyższył pensje urzędnikom Kasy za okazane poparcie podczas zatargu z lekarzami i obiecał kupić i urządzić lokal na klub dla urzędników Kasy.

Lekarze zaś, odniósłszy pozornie zwycięstwo moralne przez odsunięcie od pertraktacji osoby p. Kaweckiego, przegrali poniekąd sprawę materialnie, pomimo, że były szanse wygranej, gdyż na ogłoszony konkurs nie było dostatecznej ilości kandydatów. Zarząd Związku pod wpływem głosów, traktujących sprawę z punktu widzenia ideologii lewicowej, ustąpił co do wymagań natury materialnej i zadowolnił się obietnicami delegata rządu: przepadł oczekiwany 25% dodatek dla specjalistów, wynagrodzenie za zabiegi zostało sprowadzone do zera, porada w domu lekarza spadła z 3 zł na 2 zł., zarobki lekarzy objazdowych też ucierpiały.

Tymczasem zapewnienia p. Giebartowskiego, poparte słowem honoru, przyobleczyły się w tego rodzaju rzeczywistość, że dopiero w maju były wypłacone zarobki za luty — wreszcie p. Kawecki oświadczył, że wogóle płacić nie będzie, o ile lekarze nie zgodzą się na podyktowane przez *niego* warunki, daleko odbiegające od norm ustalonych ostatniej umowy: 4 zł. za godzinę ambulatoryjną, zupełne zniesienie biuletynów, wszelkich opłat za zabiegi, mianowanie lekarza naczelnego przez kasę i od niej tylko zależnego i t. p.

W odpowiedzi na to rozpoczął się znów stan bezkontraktowy od d. 15-go maja, wobec upływu terminu zawartej ostatnio umowy.

Z chwilą zaprzestania pracy w ambulatoriach, p. Kawecki znów powtórzył swój manewr, kierując całą masę ubezpieczonych do gabinetów *paru*, wybranych przez siebie lekarzy, (tę samą metodę, stosuje Zarząd



K. Ch. we Włocławku i w Warszawskiej Kasie powiatowej).<sup>1</sup> Tym chorym, którzy zasięgali porady u innych lekarzy, wprost odmawiano zwrotu zapłaconych pieniędzy i wydania przepisanych lekarstw z apteki Kasowej.

Odbyło się Ogólne Zebranie Związku, które orzekło, że przyjmowanie ubezpieczonych chorych przez wyznaczonych przez p. Kaweckiego lekarzy w celu pozbawienia innych lekarzy zarobków, nie można uważać za licujące z ich strony z godnością zawodową i obywatelską oraz z etyką lekarską i że dalsza bierność w odgrywaniu narzuconej sobie roli, tembardziej jako członków Związku, byłaby wykroczeniem przeciwko instytucji, mającej za zadanie obronę materialnych interesów zrzeszonych lekarzy. Jako represję w stosunku do K. Ch. uchwalono znieść wszelkie ulgi i traktować chorych kasowych na równi z innymi pacjentami pod względem honorarjów, trzymając się norm powszechnie przyjętych.

Narastające na tle tych stosunków ogólne wzburzenie wśród ubezpieczonych zmusiło Zarząd Kasy do odwrotu i niekrępowania nadal ubezpieczonych w wyborze lekarza.

Wśród członków Związku Lekarzy coraz silniej konsolidowała się myśl, że trzeba zabrać głos w obronie swych praw, że wolny wybór lekarza jest dla stanu lekarskiego najsprawiedliwszy i pod względem moralnym i materialnym, a dla ubezpieczonych najracjonalniejszy z punktu widzenia lecznictwa. Związek szykował się przeto do przyszłych pertraktacji na platformie wolnego wyboru lekarza (system biuletynowy), wyboru naczelnego lekarza z ramienia Związku, jak było dotychczas, racjonalnego systemu wynagrodzenia, oraz pod warunkiem otrzymania załączonych poborów.

W danym okresie zaszły nowe okoliczności, mianowicie na czele instytucji stanął p. Ekiert, przewodniczący Zarządu Kasy z wyborów, który przejął spuściznę po p. Kaweckim w opłakanych warunkach materialnych—wszędzie długi, długi, długi: nieopłaćeni lekarze za marzec, kwiecień i maj, niezapłacone szpitale i apteki, nie wszystkie zasiłki zaspokojone, na wszystkie strony weksle z przyjętych zobowiązań przy kupnie domów, mieszkań, samochodów, za różne remonty i instalacje, za urządzenie apteki i za różne inne, za forsowne, w pierwszym roku istnienia Kasy, przedsięwzięcia, oparte finansowo na tak zwanym przypisie składek.

Rezultat—500,000 zł. długów. Z wielkim trudem zostali lekarze spłaćeni w lipcu za marzec i zaczęto nawiązywać nici porozumienia, ale tu nowy Zarząd Kasy zaczął znów wymagać dużych ustępstw materialnych,

<sup>1</sup> Przyp. red.



zaznaczając jednocześnie, że uważa kwestję wolnego wyboru lekarza za nie do przyjęcia dla siebie, licząc się z wyraźnymi dyrektywami władz naczelnych. (A wszak istnieje wolny wybór we Włocławku, Płocku i t.d. Przyp. Red.). Zarząd Związku zawiadomił Kasę iż jednomyślnie uchwalił na Ogólnem Zebraniu, że Związek w wolnym wyborze lekarza widzi swój cel zasadniczy, dla osiągnięcia którego gotów jest zgodzić się na tak niską jednostkową opłatę za poradę w gabinecie lekarza jak 1 zł. 50 gr. Na to Zarząd Kasy ogłosił konkurs na posady lekarskie w Lubel. Pow. K. Ch., które ze swej strony Zarząd Związku L. P. P. ob. Lubelskiego ogłosił w pismach jako znajdujące się pod bojkotem.

Pomimo tego zgłosił się wkrótce do pertraktacji z Kasą lekarz **Gajdziński** z Grajewa, kandydat na lekarza Naczelnego, który zaczął robić kroki w celu uznania go przez Związek i zawarcia za jego pośrednictwem umowy z Kasą Chorych. Wbrew opinii, jaką ostatecznie otrzymał on ze strony Związku o swojej roli, zdecydował się pan ten przyjąć posadę lekarza i zorganizować lecznictwo z pośród sił lekarskich zamiejscowych. Na zaofiarowane posady zgłosiło się, podług otrzymanych informacji, podobno około czterdziestu lekarzy, pomiędzy którymi, jak głosił Zarząd Kasy, było paru profesorów.

Fakty powyższe zachwiały dotychczasową zdecydowaną postawę większości członków Związku—powstał brak zaufania do swoich sił, obawa rozbicia Związku przez zerwanie solidarności wewnątrz tegoż i przewidywanie przykrej i uciążliwej walki pomiędzy lekarzami, wobec czego tak zwane „trzeźwe głowy“ spowodowały reasumpcję poprzedniej uchwały. Związek postanowił na teraz ustąpić z zasady wolnego wyboru lekarza i wejść w nowe pertraktacje, o ile Zarząd Kasy zgodzi się na osobę naczelnego lekarza zpośród członków Związku, jako na warunek zasadniczy przy nowej umowie.

Zarząd Kasy przystał na klauzulę, dotyczącą wyboru naczelnego lekarza zpośród przedstawionych mu kandydatów, członków Związku, i umowa doszła do skutku na warunkach następujących: instytucja lekarzy objazdowych (t. j. rejonowych) zostaje zniesiona, chory obłożnie ma prawo zwrócić się do każdego lekarza zarejestrowanego przez Kasę, zasadnicza opłata za wizytę na mieście 4 zł., porada u lekarza w domu (w wyjątkowych wypadkach) 2 zł. 50, godzina ambulatoryjna 6 zł.

15-go października lekarze lubelscy przystąpili do pracy na nowych warunkach, nie otrzymawszy jeszcze należnych poborów za kwiecień i maj, kontentując się obietnicą, że wreszcie kiedyś je otrzymają łącznie z nowymi zarobkami. Wobec tego, że nie widać sanacji w wewnętrznych

# HEXETON

**ROZPUSSZCZALNY w WODZIE PREPARAT  
KAMFOROWY DO ZASTRZYKÓW ŚRÓDMIEŚ-  
NIOWYCH I DOŻYLNÝCH Z NATYCHMIASTO-  
WYM WZMOŻONYM DZIAŁANIEM KAMFORY.**



# MITIGAL

ORGANICZNY PREPARAT SIARKOWY DO SKU-  
TECZNEGO LECZENIA **PASOŻYTNICZYCH**  
**i SAMOISTNYCH CHORÓB SKÓRY.**

## SWOISTY ŚRODEK PRZECIW ŚWIERZBIE

SZYBKIE USUNIĘCIE SWĘDZENIA

PRÓBKI I LITERATURĘ PRZESYŁA BEZPŁATNIE

**JULJUSZ WARSZAWSKI**

WARSZAWA . . . . . UL. WIELKA 19.



stosunkach Lubelskiej K. Ch., a stan finansowy w dalszym ciągu jest beznadziejny, rozpoczął się przeto tylko nowy akt tej samej komedji...

Zastanówmy się teraz, jakie moralne straty ponosi ogół lekarzy, wtrącony do tej gehenny, zwanej Kasą Chorych, ile cierpi na tem sama wiedza lekarska.

Policzyć ten czas nieprodukcyjnie zużyty przez lekarzy na różne posiedzenia, narady, rozmowy, na pisanie i czytanie artykułów, na to wszystko, co ma związek ze sprawą Kas Chorych; te godziny stracone przez tylu lekarzy na codzienne wycieczki do ambulatorjów, na chodzenie i upokarzające wypraszenie zapracowanych pieniędzy; na te różne nieprzyjemne zajścia, na które jest się narażonym w stale podnieconej atmosferze Kas Chorych; te chwile i godziny, wyrwane normalnej pracy lub odpoczynkowi, w które przetrwać się musi oburzające i denerwujące fakty, powstałe na tle wyżej opisanych stosunków!

Wieleż nieprzeczytanych stronic literatury lekarskiej, wieleż nieprzemyślanych i niezanotowanych spostrzeżeń z dziedziny praktyki, wiele nie napisanych i niewyłoszonych referatów i odczytów ma na sumieniu Kasa Chorych względem wiedzy lekarskiej od chwili, kiedy swoją inwazją w byt świata lekarskiego, zaabsorbowała go w najwyższym stopniu i skępowała swobodę pracy zawodowej, niezbędną dla dobra chorych przede wszystkim.

To dotyczy lekarzy. A te masy ubezpieczonych — pracowników na różnych placówkach użyteczności społecznej — policzyć czas, stracony przez nich na wielogodzinne załatwianie spraw, związanych z procedurą leczenia w K. Ch., takich jakimi one są obecnie!

Jakież szalony rachunek strat ponosi całe społeczeństwo z tego tytułu! Gdzie rada, gdzie ratunek, gdzie zdrowa logika i gdzie jest ten prawodawca, który dałby polskiemu społeczeństwu prawdziwie dobrą i użyteczną instytucję tego rodzaju — kto mu w tem pomoże? Oto pytanie, które powinno się znaleźć na ustach każdego zdrowo myślącego obywatela Kraju.

*Dr. Jan Marjan Skibiński.*

## 2. GRODNO.

Grodzieńska Kasa Chorych, powstała w sierpniu roku zeszłego, obejmuje miasto i powiat grodzieński, liczy od 6 — 7 tysięcy ubezpieczonych (12.000 z rodzinami) i ma oddział w Krynkach. Komisarzem rządowym jest p. Stanisław Pawłowski, który początkowo czynności swoje wykonywał jako zastępca osławionego białostockiego komisarza d-ra Szaykow-

skiego i dopiero po „upadku“ tego ostatniego, w związku z głośnym strajkiem lekarzy i pracowników grodzieńskiej Kasy Chorych, został mianowany samodzielnym komisarzem rządowym.

Okres organizacji Kasy jest już na ukończeniu. Przed kilkoma tygodniami przychodnia i biura Kasy zostały przeniesione do własnego lokalu przy ul. Mostowej, w centrum dzielnicy robotniczej.

Kasa zatrudnia 13 lekarzy (w tem 4 dzielnicowych) i 3 lekarzy dentyków. W biurze pracuje 8 urzędników, kancelarja przychodni ma 3 pracownice. Nowa przychodnia posiada 9 obszernych i dobrze urządzonych gabinetów, 4 poczekalnie, gabinet fizykalnej terapii i własną aptekę.

Stan finansowy Kasy w porównaniu z innemi Kasami jest pomyślny. Prócz długów bieżących, Kasa nie posiada większych zobowiązań, natomiast w aktywach jej figurują bardzo duże a wcale niebeznadziejne zaległości fabryk, urzędów i instytucji. Ciekawą pozycję stanowi dług magistracki 80.000 zł. Na finansach kasy w dużym stopniu zaważyło kupno własnego domu, ale jest nadzieja, że dług, pokrywany zresztą z bieżących wpływów, będzie uregulowany w ciągu kilku miesięcy.

Pewne ślady pozostawił również strajk, wywołany wystąpieniami p. Szaykowskiego i dezorganizacja, wynikła w związku ze strajkiem i jego likwidacją.

Opłata za godzinę pracy lekarskiej wynosi 5 zł. Pobory miesięczne większości lekarzy wahają się od 300 do 600 zł. Dzielnicowi mają zagwarantowane 3½ godziny dziennie + nagłe wezwania. Chirurg, ginekolog i wenerolog pobierają miesięcznie zgórą 1000 zł., ale to dzięki zabiegom, dla których istnieje specjalny cennik.

Najbardziej upośledzeni są interniści, zabiegów tak dobrze jak wcale nie mają. Dodatki za lata praktyki, specjalizację i t. p. nie są uwzględniane. Mimo zastrzeżenia w kontrakcie, że regulowanie płacy za godzinę będzie się odbywało według norm obowiązujących w warszaskiej Kasie Chorych, pozostaje w dalszym ciągu wynagrodzenie 5 zł. Z uwagi na trudności finansowe, częściowo zaś z powodu braku organizacji, która by się mogła zająć tą sprawą (zrzeszenie istnieje od kilku tygodni), lekarze dotychczas nie podejmowali energiczniejszych kroków celem zrealizowania zastrzeżeń, przewidzianych w umowie.

Pobory lekarze od kilku miesięcy otrzymują w ten sposób, że np. w październiku uregulowano należności sierpniowe, w listopadzie otrzymaliśmy częściami należności wrześniowe. Dotychczas stan ten stale się pogarsza. Jest jednak nadzieja, że opóźnienie i zaległości wyrównane zostaną w ciągu najbliższych miesięcy, o ile naturalnie nie obostrzy się ogólny kryzys ekonomiczny w kraju.



Stosunek komisarza do lekarzy i odwrotnie jest i był przez cały czas jaknajlepszy, praca idzie w porozumieniu i kontakcie. To samo można powiedzieć i o stosunku do lekarza naczelnego, dra Lenartowicza. Najlepszym dowodem dobrych stosunków może służyć wspomniany strajk, bo w obronie pokrzywdzonego p. Pawłowskiego jak jeden mąż stanęli: cały personel lekarski, biurowy i wszyscy niżsi funkcjonariusze.

Ani lekarze ani Zarząd żadnej polityki nie uprawiają. W mieście istnieją 2 związki ogólnolekarskie: Związek lekarzy P. P., do którego należy większość lekarzy, praktykujących w mieście oraz Związek lekarzy chrześcijan (nie wszyscy lekarze chrześcijanie do niego należą) — mniejsza grupa lekarzy praktykujących i część lekarzy wojskowych.

Stosunki między lekarzami kasy chorych i obu związkami są zupełnie poprawne. Śród młodszych kolegów pewne rozgoryczenie wywołuje niemożność znalezienia pracy w kasie poza lekarzami już powołanymi do niej, mimo że Zarząd stara się, aby koledzy na mieście mieli zarobki od Kasy, naprz. akuszerzy, rentgenolog i t. p., dalej jako zastępcy lekarzy urlopowanych i t. p.

Za kilka miesięcy mają się odbyć wybory do Rady Kasy. Przyступują już do układania list wyborców.

Lekarze kasy mają obawę, że dobre stosunki i zgodna praca, jakiej cechują grodzieńską Kasę Chorych od pierwszych dni jej istnienia, mogą zostać zamącone z chwilą powstania Rady i Zarządu, jakkolwiek tymczasem obawy te wypływają jedynie tylko ze smutnych doświadczeń co do tych Kas, w których wybory zostały już przeprowadzone.

M. L.

### 3. WŁOCŁAWEK.

**Felczerzy zamiast lekarzy w Kasie Chorych. Czy Dyrekcja Służby Zdrowia nic na to nie powie?**

**W** poprzedniej korespondencji wspomnieliśmy o przybyciu zaangażowanych przez Kasę 3-ch lekarzy z Warszawy (ukończyli uniwersytet w r. 1924 i 1925!). Związek zwrócił się do nich listownie, wyjaśniając przyczyny stanu bezkontraktowego i proponując im opuszczenie Włocławka w ciągu 3 dni. Ci panowie mieli odwagę odpowiedzieć, że przyjechali jedynie na czas pertraktacji kasy z lekarzami, że są zaangażowani na miesiąc, że tem samem nie są szkodnikami naszej sprawy. Oczywiście już 2 b. m. minął miesiąc, a oni siedzą w Kasie i nie słyszą, żeby zbierali manatki. Jeden z nich, niejaki dr. Orliński, napisał do przewodniczącego Obwodu, że zamierza wkrótce opuścić nasze miasto i po-

wierzyć swoją sprawę organizacji lekarskiej, do której należy (?). Trzeba dodać, że już miesiąc temu konferował on z prezesem Obwodu i obiecywał wyjazd z Włocławka.

Ci „godni“ przedstawiciele świata lekarskiego, którzy w taki sposób rozpoczynają swoją karierę, nazywają się: **Aleksander Arjan, Aleksander Zdanowicz, Menasze Orliński.**

Lekarze ci rozpoczęli swoje eksperymenty na skórze niewinnych ubezpieczonych, a wyniki wskazują na bardzo marne przygotowanie do praktyki lekarskiej. Dziwić się należy, że ubezpieczeni dotychczas jeszcze nie zaprotestowali. Wprawdzie komunistyczny Zarząd Kasy na urządzonym niedawno wiecu sprawozdawczym gorąco polecał swoich zaufanych lekarzy, ale gdy tylko odezwał się głos, przeciwny obecnej pomocy lekarskiej w Kasie Chorych, natychmiast przewodniczący zamknął dyskusję. Instancją apelacyjną od orzeczenia zaufanych lekarzy są felczerzy, którzy w dalszym ciągu pracują w Kasie i otrzymują lepsze płace, niż uprzednio lekarze. Niektórzy felczerzy zarabiają od 600—700 zł. miesięcznie i są opłacani regularnie; tylko na lekarzy nie było pieniędzy. O tem, wiele zarabiają felczerzy, Zarząd Kasy nie informuje ubezpieczonych, jak to uczynił co do lekarzy. Większość ubezpieczonych zwraca się do felczerów, snadź bowiem boją się chorzy nowych „zaufanych“ lekarzy kasowych.

W końcu ubiegłego miesiąca przybył akuszer z kilkuletnią praktyką. Zarząd Kasy zapewnił go, że tutejsi lekarze zupełnie nie chcą pracować w Kasie Chorych. Lekarz ów był poprostu w nędzy, chętnie więc, po zapewnieniu „wiarogodnego“ wysłańca Kasy, przyjął propozycję. Przyjęty był przez Kasę bardzo owacyjnie, jako przyszły pionier i organizator lecznictwa, tymbardziej, że akuszera Kasa nie posiada, a obecnie pełniący funkcję akuszera, nawet w przypadkach, gdy zabieg łatwo można wykonać na miejscu, odsyła chore do szpitala; stale wtedy, gdy potrzeba kleszczy, zapomina ich w domu. Nowo przyjezdny lekarz, po otrzymaniu przez Związek właściwych informacji, opuścił już Włocławek, nie decydując się, pomimo biedy, na zajęcie stanowiska w tak zaszczytnym gronie. Podobno obecnie przybyło trzech nowych bardzo młodych lekarzy. Wiadoczne jest, że starsi lekarze nie decydują się tak łatwo na pohańbienie stanu lekarskiego...

(Należałoby się dowiedzieć, gdzie zgłaszali początkowo swe kandydatury owi lekarze—łamistrajki.)

Jak widzimy — system jest wszędzie ten sam. I w warszawskiej Kasie powiatowej sprowadzono młodego lekarza, który ukończył uniwersytet w roku zeszłym i który, pomimo iż wie, co o nim sądzą koledzy, pozostaje na stanowisku. Również i projekt umowy, którą Kasa, wbrew

§ 42 ustawy o ubezpieczeniu, pozwoliła sobie nazwać „regulaminem służbowym“, jest w powiatowej kasie identyczny z proponowanym w K. Ch. m. Warszawy. Jest do przewidzenia, że i w innych K. Ch. zaproponowana będzie umowa o podobnym brzmieniu. Są to wszystko skutki utworzenia się związków K. Ch., których głównym celem nie jest dostarczenie wspólnymi siłami ubezpieczonym świadczeń w szerszym zakresie, lecz walka z lekarzami. Jest to zupełnie to samo, co i w Niemczech, gdzie Związki Kas z całą otwartością oznajmiają, że cel organizacji ich związków jest „wzajemne popieranie się w stosunku do lekarzy i urzędników.“ I to ma być główny cel Zarządów naszych K. Ch. I my więc musimy stworzyć wspólny front, stworzyć jednakową ustawę ramową. To już poniekąd jest uskutecznione.

Że polityka K. Ch. skierowana jest ku rozbiciu solidarności lekarzy i że system z góry obrany jest za wspólnem porozumieniem się Zarządów Kas, widać to z tego, że przynastaniu gdziekolwiek stanu bezkontraktowego Kasa posyła chorych do kilku wybranych przez siebie lekarzy (Włocławek, Lublin). W warszawskiej Kasie Powiatowej wymówiono stanowiska z 29 lekarzy — 6-iu. Ci 23 lekarze oznajmili, że o umowie pertraktować będą wszyscy lekarze, jako zrzeszenie, a nie tylko 23 ch. (Przyp. red.)

N. N.

#### 4. SIEDLCE.

K. Ch. dopiero ma być zorganizowana przed Nowym Rokiem. Plany organizacji tworzą się w Warszawie. Organizować ma p. Giebartowski. Wynajęto jakoby już lokal. Lekarzy reprezentuje w Siedlcach Związek lekarzy P. P.

B.

### VI Przegląd piśmiennictwa.

*Nowiny lekarskie* w № 21 r. b. piszą o Lekarzu Kasy Chorych m. in.: „Stoi on na naszym stanowisku... Witamy go z całą sympatją tem więcej, że pierwszy numer zawiera mnóstwo ciekawych informacji i przyczynków do kwestji Kas Chorych. Jesteśmy przekonani, że zgodnie i solidarnie razem pracować będziemy dla wielkiego celu, który nam przyświeca, — podźwignięcie stanu lekarskiego na najwyższy poziom etyczny i stworzenie dlań silnych fundamentów materialnych.“

Redakcja „Lekarza Kasy Chorych,“ pozwala sobie wyrazić nadzieję, że wspólne usiłowania nasze uwieńczone będą skonsolidowaniem się lekarzy w jedną całość. Tylko bowiem zrozumienie niezbędności tego doprowadzi stan lekarski do zyskania tego znaczenia, jakie mu się należy.

*Nowiny lekarskie* w Nr. 19 r. b. piszą: Najwięcej niebezpieczne dla nas są nie czynniki kasowe i pracownicy tych lub owych ministerstw, jeno ci lekarze, którzy przykładają rękę do kopania naszego grobu... Centralne środowisko nasze, Warszawa, jest słabe, świat lekarski jest tam rozbity.... Bo czyżby inaczej śmiał taki dr. Grodzicki (sc. Grodecki), lekarz naczelny warszawskiej K. Ch., w tak skandaliczny sposób traktować lekarzy kasowych. W Poznaniu dzięki naszej sprężystej organizacji przepędzono go w jednym dniu tak, żeby się za nim zakurzyło. Tymczasem w Warszawie uchodzi mu to bezkarnie. Czy słabość tego środowiska nie jest wprost upokarzająca? Solidarność wszystkich kolegów, jedna sprężysta przeprowadzona walka uzdrowiłaby stosunki tamtejsze w krótkim czasie. A scementowanie organizacji naszej w Warszawie i złamanie naszych przeciwników w stolicy stanowiłoby przełom w naszym życiu organizacyjnym. Za przykładem stolicy bowiem poszedłby cały kraj.

*Lekarz Polski* pisze w „Wiadom. bież.” Nr. 6. o Kasie Ch. pow. Warszawskiego, że i tam, pod pozorem zawarcia umowy pisemnej, wystąpiły na jaw ukryte dążenia Zarządu Kasy, aby obniżyć płace lekarzy oraz pozbyć się tych z lekarzy, którzy zaznaczyli się jako ludzie niezależni i energiczni, i mogliby zdemaskować pseudo-społeczne dążenia niektórych menterów Kasy. Mówi się więc o zamierzonej „redukcji lekarzy”, co już w samym brzmieniu jest dziwołagiem, gdyż mogłaby ona być przeprowadzona chyba jednocześnie z redukcją chorych, zaś tych liczba ciągle wzrasta. W tym celu Zarząd zarządził wcześniejsze zamykanie ambulatorjum, aby ubezpieczeni, zatrudnieni w Warszawie (a takich w powiecie mieszka b. dużo), nie mogli zaopatrzyć się w t. zw. kwestjonariusze. O K. Ch. m. Warszawy mówi „Lek. polski” z powodu zamierzonej potrójnej redukcji — płacy, godzin i lekarzy: „niedobory budżetowe. wywołane nieprawdopodobnie złą gospodarką, chce Zarząd wyrównać kosztem chorych i lekarzy. Ale dlaczego taka kasa nosi nazwę „Kasy Chorych?”

W № 43 „*Polskiej Gazecie Lekarskiej*” p. Seweryn Sterling z Łodzi umieścił krytykę 1-go numeru „*Lekarza Kasy Chorych*”. Z krytyki tej nie można zrozumieć, o co właściwie krytykowi chodzi. Bo stara się on obalić nie tyle poglądy Lekarza K. Ch., ile istniejące fakty, a to leży poza granicami tego, co jest możliwe do urzeczywistnienia. Fakty istnieją pomimo krytyki. A jeśli nie można zrozumieć, o co krytykowi chodzi, to pozostaje tylko jeden cel, agitacja à tout prix przeciw pismu z pobudek, wiadomych przedewszystkiem krytykowi.



Wystosowałem z powodu krytyki tej następujący list do „Polskiej Gazety Lekarskiej“:

Chętnie słucham uwag krytycznych co do swych poglądów, nie bowiem się na tem nie traci, a sprawa zyskać tylko może. Ale każda krytyka powinna być przyzwoita w tonie, rzeczowa i logiczna. Nie znajduję tych warunków w krytyce dr. Seweryna Sterlinga z Łodzi.

Pierwszemu warunkowi nie odpowiadają inwektywy o nieuctwie, o śmieszności wyrażonych poglądów, — inwektywy, bo wygłoszone zdania nie poparte są nie tylko słusznymi, ale żadnymi wogóle dowodami. Są to poprostu czcze słowa. Zarzut nieuctwa spotkały poglądy co do działalności profilaktycznej Kas Chorych. Tu w Warszawie my, lekarze, nieraz tę sprawę co do K. Ch. poruszaliśmy, a i za granicą nie są inne na to poglądy. Przytaczają je Rey w książce p. t.: „La question des assurances sociales“, Paryż 1925 na str. 290 i Degas<sup>1)</sup>. A zapewnić możemy, że, niebaczając na pouczenie krytyka, Kasy zagraniczne np. niemieckie, już dawno wprowadzać zaczęły w czyn te idee.

Śmieszną wydaje się krytykowi statystyka co do zmniejszenia się gruźlicy. Niech pan krytyk zajrzy do cytowanego wyżej dzieła Rey'a, a przekona się, że to, co jemu wydaje się śmieszne, jest faktem, przytoczonym (na str. 293), na podstawie danych statystycznych, przez D-ra Vaucher'a. Również Dr. Kacprzak w pracy swej<sup>2)</sup> przytacza, że w Stanach Zjednoczonych zmarło na gruźlicę na 100,000 mieszkańców w r. 1890—264,4, w 1900—201,9, w 1910—160,3, w r. 1920—114,2, w 1923—93,9 t. j. w przeciągu 33 lat śmiertelność z powodu gruźlicy zmniejszyła się istotnie wtrójnasób. Śmiertelność z gruźlicy spadła w Hamburgu z 36,5 w r. 1872 do 1,4 w r. 1911<sup>3)</sup>. W latach 1873—1880 śmiertelność z gruźlicy wyniosła w Prusach na 100,000 osób—318, w r. 1920—już tylko 158, t. j. prawie połowę (Münchener. Med. Woch. 1925). Choć to wydaje się krytykowi śmiesznem, dla mnie jest to dowodem tryumfu medycyny zapobiegawczej. Śmieszny więc może być dla krytyka fakt, lecz pomimo to nie przestaje być faktem, którego nikt, nawet p. Sterling, jednym zamachem pióra przeciw nie zmieni. To też p. W. M. „autor tego artykułu o gruźlicy Now. lek.“<sup>3)</sup> mówi, że, wobec katastrofalnego szerzenia się gruźlicy, koszty leczenia w K. Ch. wzrosną tak, że żadna K. Ch. nie będzie w stanie tego wytrzymać; we własnym tedy interesie powinny i muszą

<sup>1)</sup> Degas. Assurances sociales. Paryż 1922/24, str. 111.

<sup>2)</sup> Sprawy sanitarne w Stanach Zjednoczonych. Medycyna doświadczalna i społeczna. 1925.

<sup>3)</sup> Dłuski, Walka z gruźlicą. (Nowiny lekarskie 1925 № 20, str. 838). (Por. także № 2 naszego pisma).



K. Ch. zająć się nie tylko leczeniem, ale także *profilaktyką* gruźlicy. *Spychanie profilaktyki na drugi plan — jest ciężkim błędem*“.

Co do zarzutu nieuctwa i braku logiki, to mając do wyboru pomiędzy zdaniem o mnie p. Seweryna Sterlinga a Herberta Spencera <sup>1)</sup>, czytelnik nie weźmie mi za złe, że wybiorę tego ostatniego. Wybór nie jest zbyt trudny. Pocieszyć się wreszcie mogę uznaniem swych prac naukowych, zarówno co do odkrytych przezemnie faktów, jak i logiki rozumowania przez cały szereg powag naukowych, o czym nie tylko ze specjalnych prac około 200 autorów, lecz nawet z podręczników lekarskich, gdzie <sup>2)</sup> np. figuruje pewne prawo biologiczne, pod mianem „lex Hellin“, łatwo dowiedzieć się można.

Przepraszam za ten brak skromności, zmuszony jednak byłem to przytoczyć, by dowieść jak wprost nieprzyzwoite jest zarzucanie mi nieuctwa.

Dalej oburza się strasznie krytyk na to, że gazeta podała, iż w Tomaszowie było 3, a nie 6 łamistrajków lekarzy, i że zamiast Płocka wydrukowano mylnie Łódź. Przyznaję się do tego grzechu śmiertelnego, jak również do tego, że pewien lekarz nie pisał listu do Zarządu Łódzkiej K. Ch. w sprawie uchybień co do czystości. Faktem jednak jest, że według relacji jednego z delegatów Związku lekarzy łódzkich na wspólnym posiedzeniu z lekarzami warszawskimi, Zarząd Łódzkiej K. Ch. wymówił stanowisko lekarzowi za zwrócenie się listowne do Zarządu K. Ch. w jakiejś sprawie, tyczącej się niestusznej działalności Zarządu K. Ch.

Czy na tem ma się zasadzać recenzja czy też są to poprostu żarty?

Wprost niezrozumiałe jest, jakim sposobem zaznaczenie, że K. Ch. istnieć mogą tylko dzięki dobroczynności ze strony lekarzy, może być narzędziem w rękę K. Ch. dla walki z lekarzami? Niestety są to tajemnice p. Sterlinga, niezgodne ze zdaniem wszystkich chyba lekarzy na całym świecie, gdzie istnieją K. Ch. Czyż może p. Sterling zaprzeczyć faktowi, że gdy lekarze otrzymują 40—80 groszy za wizytę, zamiast conajmniej 3 złotych, to, oczywista, nie jest to nic innego, niż dobroczynność ze strony lekarzy? Właśnie zarówno wobec Zarządów Kas, jak i społeczeństwa, podkreślać to należy. W tych dniach zaznaczyło to nawet ministerstwo pruskie w pertraktacjach z lekarzami K. Ch., a także bawarski urząd statystyczny <sup>3)</sup>. A więc gdzie tu demagogja?

Jeszcze jeden ciężki zarzut spotyka „Lekarza K. Ch.“ Numer napisany jest przez jedną osobę! Ależ gdyby nie to, to z pewnością jeszcze

<sup>1)</sup> The synthetic Philosophy. T. III., str. 457. Londyn 1898.

<sup>2)</sup> Döderlein, Stockel.

<sup>3)</sup> Münchener Med. Woch. N. 42, str. 1813, r. 1925.

długo czekać by trzeba było, nimby lekarze zdobyli się na takie specjalne pismo. Gdyby czekać na to, aż inni zbiorą się na napisanie w nim artykułów, pismo może wogóle by nie powstało. Widzę w tym raczej pochwałę, niż zarzut. Zresztą należało zrobić początek, a już drugi numer, który tylko co się ukazał, mieści w sobie artykuły innych kolegów. Również Nr. 3 mieści artykuły innych kolegów. *Kontakt z organizacjami lekarskimi został więc już nawiązany.* Pole jest odwarte — każdy może ogłaszać w piśmie tym prace swe, o ile nie przeczą one zasadniczemu postulatowi stanu lekarskiego, nie są nielogiczne i o ile są one utrzymane na odpowiedniej wysokości i w odpowiednim tonie.

Zarzut, jakoby „Lekarz K. Ch.“ przeciwstawiał się Związkowi Lekarzy P. P. i miał na myśli tylko tych, co należą do Zrzeszeń Lekarzy K. Ch., a nie do Związku L. P. P., jest oczywiście wynikiem tego, że krytyk nie zrozumiał dokładnie tego, co czytał. Na stronicy bowiem 25-ej pismo wita entuzjastycznie pierwszy kontakt między Zrzeszeniem lekarzy K. Ch. a przedstawicielami Związku lekarzy P. P., a zaraz na pierwszej stronie, w artykule wstępnym, redakcja stawia sobie za cel obronę interesów lekarzy „zarówno pracujących w kasach, jak i stojących poza kasą“. Że pod słowem „Zrzeszenia Lekarzy K. Ch.“ należy rozumieć lekarzy, pracujących we wszystkich K. Ch., a zatem i Zrzeszenia lekarzy, należących do Związku, co do tego, wobec powyższego, nie może być żadnej wątpliwości. Najświeższa wiadomość, już po ukazaniu się krytyki p. Sterlinga, że lekarze łódzcy również chcą utworzyć Zrzeszenie lekarzy K. Ch. (jako sekcję Związku), w zupełności identyfikuje się z poglądem „Lekarza K. Ch.“ Choć bowiem w przeważnej części Państwa należą do kas lekarze członkowie Związku, to należą jednak nie wszyscy członkowie Związku in gremio, lecz tylko pewna część ich, i ta część stanowi przecież oddzielną grupę.

O stosunku redakcji do Związku lekarzy P. P. niech świadczy dalej fakt, że krytykowany redaktor był jednym z pierwszych członków nowopowstałego Związku, jednym z pierwszych jego inicjatorów, wbrew ówczesnym poglądom Stowarzyszenia lekarzy, które początkowo stało na stanowisku, że Związku tworzyć nie należy i że wystarcza istnienie Stowarzyszenia Lekarzy. Poglądy swe wyraził on m. i. na pierwszym zjeździe organizacyjnym, który odbył się pod przewodnictwem prof. Ciechanowskiego z Krakowa. Wszelkie więc lamenty krytyka pod tym względem oparte są na niedokładnym obznajomieniu się z treścią artykułów pisma.

Jeżeli zestawimy wszystkie uczynione zarzuty, to trudno wogóle zrozumieć, o co właściwie krytykowi chodzi, tymbardziej, że w poglądach na tendencje kas zgadza się on poniekąd z poglądami Lekarza K. Ch. Chodzi tu zapewne o istnienie jakichś spraw zakulisowych, których tajników nie będziemy się starali odgadywać. Że artykuły w „Lekarzu K. Ch.” były czysto rzeczowe, tego jeden tylko krytyk nie uznaje. Że natomiast krytykiem kierował afekt, to jest fakt, nie ulegający wątpliwości. P. Seweryn Sterling prowadzi bowiem agitację przeciw pismu i to musi mieć jakiś cel z jego strony. Próbował on agitować w Towarzystwie Medycyny Społecznej w Warszawie, agitował na swoim gruncie w Łodzi, próbował przeprowadzić agitację wśród oddziałów Związku w obwodzie łódzkim a także w Zarządzie Głównym Związku lekarzy P. P. w Warszawie, wreszcie prowadzi agitację w piśmie lekarskim. Cui bono? Skoro zgadza się on w głównych zarysach z poglądami redakcji na stanowisko K. Ch. względem lekarzy, to jest to oczywiście jakieś pomieszanie pojęć i jakaś sprawa zakulisowa. Nie będziemy usiłovali odsłaniać kurtyny, afekt jest napewno nie po mojej stronie. Zresztą książki dr. Świąteckiego i docenta Hayeka z Innsbrucku, w zupełności zgodne z moimi poglądami, stoją na wprost odmiennym, niż szanowny pan krytyk, stanowisku. Zarzut nierzeczowości spotyka zatem nie mnie tylko, lecz i tych autorów i wszystkich wogóle lekarzy, nietylko w Polsce, lecz we Francji i w Niemczech, gdyż poglądy ich są identyczne z poglądami „Lekarza K. Ch.” Jedna tylko grupa lekarzy w parlamencie niemieckim jest poglądom tym przeciwna — to lekarze komuniści, jak pp. Moses i Weyl. Wtórują im naturalnie Zarządy Kas Chorych.

Wobec tego przypuszczam, że tylko mimowolne niedopatrzenie lub też ta okoliczność, że p. Seweryn Sterling jest członkiem komitetu redakcyjnego Polskiej Gazety Lekarskiej, zdziałały, że krytyka ta — publikacji wcale nie przesłanej zresztą przezemnie do oceny uprzednio do Redakcji Gazety Lekarskiej Polskiej — przez niedopatrzenie tylko umieszczona tam została. Ani ton, ani treść nie odpowiadają temu, co pod poważną recenzją rozumieć przywykliśmy. A stanowisko krytyka, że „Lekarz K. Ch.” nie jest demokratyczny, dlatego, że przeciwstawia się wtrącaniu się do spraw lecznictwa w K. Ch. rozmaitych czynników niekompetentnych, jak kupców, rzemieślników, drobnych urzędników i t. d., zamiast powierzenia tej sprawy wyłącznie tylko lekarzom, jest wprost szkodliwe dla stanu lekarskiego. Słusznie o takich lekarzach mówi dr. Bujalski w artykule „Stan lekarski a społeczeństwo”<sup>1)</sup>, że „rozbijają oni na atomy opinię lekarską i że w samym świecie lekarskim szukać należy przyczyn obniżania ich autorytetu.” I jeśli p. krytyk tego nie rozumie, powinni mu to wytłuma-

<sup>1)</sup> Lekarz Polski, 1925. № 6.

czyć inni lekarze. Nigdy stan lekarski nie może stać na stanowisku p. Sterlinga, że w sprawach lecznictwa powinni laicy mieć głos rozstrzygający. Cały artykuł p. Sterlinga ma wszelkie pozory obrony polityki Zarządów K. Ch., działających przeciw lekarzom. Stawianie przeszkód pismu, stojącemu na stanowisku obrony godności lekarskiej, jest również szkodliwe dla stanu lekarskiego. Nie wprowadzajmy warcholstwa do naszego stanu. Do czego byśmy doszli, gdybyśmy we własnym obozie zwalczać się wzajemnie mieli. Bo jeżeli w ten sposób mamy bronić sprawy lekarskiej, to możemy powiedzieć: Boże, broń nas od naszych przyjaciół, z naszymi nieprzyjaciółmi sami sobie damy radę. Redakcja otrzymuje wciąż szereg dowodów sympatyzowania z kierunkiem pisma. Rozumiej ją bowiem koledzy, że „Lekarz K. Ch.” walczy przedewszystkiem o obronę godności stanu lekarskiego.

Na tem kończę wszelką polemikę z p. Sewerynem Sterlingiem. Nie odpowiadałbym wogóle, gdyby nie obowiązek sprostowania bałamutnych i szkodliwych dla stanu lekarskiego informacji.

*Dyonizy Hellin.*

## VII Wiadomości bieżące.

KASA CHORYCH m. WARSZAWY.

### BIUROKRATYZM W WARSZAWSKIEJ KASIE CHORYCH.

Pisanina w ambulatorjach i biurach Warszawskiej K. Ch. coraz bardziej wzrasta ze szkodą dla pracy produkcyjnej, która przez to staje się zarówno dla lekarzy jak i dla urzędników bardzo skomplikowana, i niedługo my wszyscy, wraz z Zarządem K. Ch., utoniemy w tej powodzi kwestjonariuszowej.

W początku istnienia Kasy Ch. każdy pacjent przychodził do gabinetu lekarskiego zaopatrzony w numer ek porządkowy z książeczką K. Ch. lub osobistym kwestjonariuszem. W gabinecie uprzednio już był złożony na stole jego kwestjonariusz chorobowy, wypisany przez biuro, w którym lekarz odnotowywał historję choroby, ordynację lekarską i niezdolność do pracy. Tę ostatnią rubrykę wypełniał lekarz także w kwestjonariuszu osobistym chorego. Niedawno przybył trzeci kwestjonariusz — „statystyczny”, a wkrótce potem i czwarty — o niezdolności do pracy. Obecnie, po ukończeniu swego zajęcia w gabinecie lekarskim, lekarz musi nadto odnotować jeszcze na 5-ym specjalnym arkuszu statystycznym ilość przyjętych przez niego w tym dniu pacjentów według rubryk: członków Kasy Ch. (pierwszych wizyt i powtórnych) i ich rodzin (również oddzielnie wizyty pierwsze i powtórne). Ostatnio przybyła nowa rubryka w tym ar-



kuszu statystycznym — ilość zwolnionych od pracy — poraz pierwszy, powtórnie i ogółem.

Po wyjściu z sekretarjatu K. Ch. lekarz odnotowuje w księdze kontroli godzinę wyjścia z biura, ilość przyjętych tego dnia chorych po raz pierwszy, powtórnie i wogóle.

W tych dniach K. Ch. m. Warszawy rozesłała do oddziałów następujący

### List służbowy.

Warszawa, dn. 4 listopada 1925 r.

Do Pana Naczelnego lekarza oddziału.

W celu jaknajdokładniejszej kontroli wypłacanych zasiłków zarządza się co następuje:

1. P.P. lekarze po ukończeniu przyjęcia chorych sporządzają wykaz imienny tych chorych, których uznali za niezdolnych do pracy, oznaczając ściśle:

- a) imię i nazwisko chorego,
- b) miejsce zatrudnienia,
- c) okres niezdolności.

Podpis lekarza ma się znajdować tuż pod ostatnim nazwiskiem chorego, tak aby między podpisem a nazwiskiem chorego nie można było nic wpisać.

2. Sekretariat lekarski co wieczór, na podstawie poszczególnych wykazów, sporządza wykaz ogólny, który, podpisany przez naczelnego lekarza, ma być niezwłocznie skierowany do kierownika oddziału.

3. Wykazy poszczególnych lekarzy należy składać podług dat i przechowywać pod kluczem.

4. Blankiety do sporządzania wykazów załącza się.

5. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje od dnia 10 listopada 1925 r.

Naczelnny lekarz Kasy Chorych (—) Grodecki.

Jeżeli dodamy do tej całej pisaniny napisanie recepty, blankietu dla zbadania moczu, płwociny, krwi, specjalnego zbadania roentgenowskiego, blankietu na leczenie naświetlaniem, elektrycznością, hydropatją i t. p., świadectwa o powrocie do pracy i t. d., to widzimy, że rzeczywiście toniemy w powodzi atramentu i papierków o najrozmaitszej barwie.

Czyżby Zarząd K. Ch. nie mógł sięgnąć do praktyki najstarszych K. Ch., jeżeli nie w Niemczech, to np. w Alzacji i zbadać, dlaczego tam lekarze zajęci są bardziej leczeniem, niż pisanie, — dlaczego tam biura-



listyka jest znacznie mniejsza niż u nas. Przecież, pominąwszy związane z tem znaczne powiększenie personelu biurowego, co znowu zwiększa znacznie wydatki kasy, które kasa później zwała na lekarzy, mamy wielką stratę cennego czasu lekarzy kasowych i pacjentów, oczekujących na wypisanie tak wielkiej ilości papierków. Zbyt mało czasu zostaje w tych warunkach na zbadanie chorego, co jest przecież głównym celem Kas Chorych.

Wogóle list ten „służbowy“, sfabrykowany przy stoliku zielonym, jest niewykonalny wprost dlatego, że ostatni chorzy opuszczają ambulatorjum o godz. 8-ej wieczorem, a wtedy ani lekarza naczelnego ani kierownika biura już niema w ambulatorjum. Jak więc mogą oni sporządzić „niezwłocznie“ wykaz ogólny?

Wprowadzony niedawno trzeci kwestjonariusz statystyczny (rozpoznanie choroby) w tych dniach zniesiono. Czy nie lepiej by było zamiast tych wszystkich, wprowadzających tylko zamęt, rozporządzeń, poradzić się uprzednio istniejącej oddawna komisji sanitarno-lekarskiej, wyłonionej z, pośród członków Zrzeszenia lekarzy K. Ch., która by się zastanowiła nad sprawą przed a nie po wydaniu okólników. Można by sobie zaoszczędzić wtedy dużo niepotrzebnej pisaniny, zbytecznej pracy i kosztów i nie zachodziłaby potrzeba ciągłego wycofywania okólników.

S.

Na cyrkularz, rozesłany do poszczególnych lekarzy przez Zarząd Kasy Chorych, Zarząd Zrzeszenia odpowiedział co następuje:

Do Zarządu Kasy Chorych m. st. Warszawy.

Lekarze Kasy Chorych m. Warszawy otrzymali w dn. 30. IX r. b. nowe pismo od Zarządu Kasy.

Zrzeszenie lekarzy, jako pełnomocnik lekarzy Kasy Chorych m. Warszawy, o czym lekarze zawiadomili Zarząd Kasy przed 30 sierpnia r. b., oświadcza:

- 1) że w dalszym ciągu uważa umowę z dn. 25/VI 1922 r. za obowiązującą obie strony,
- 2) że, wobec istnienia powyższej umowy zbiorowej, zwracanie się Zarządu Kasy do poszczególnych lekarzy, a nie do Zrzeszenia, jest bezcelowe, tembardziej, iż Zarząd jest zawiadomiony, iż w imieniu lekarzy, jako ich pełnomocnik, występuje Zarząd Zrzeszenia,
- 3) że na żadną obniżkę płac, ustalonych w październiku r. 194 przy mnożnej dla urzędników **38**, Zrzeszenie nie zgadza się i zgodzić

się nie może w chwili, gdy mnożna ta wynosi **43**, czyli jest wyższa o **12<sup>o</sup>/<sub>o</sub>**,

- 4) że oszczędności w wydatkach Zarząd musi szukać w innych dziedzinach, a nie w obniżaniu płac lekarzom, bez których Kasa Chorych egzystować nie może,
- 5) że wbrew pismu Zarządu Kasy Chorych z dn. 30 IX r. b. niezgłoszenie się lekarza Kasy Chorych o zwolnienie do dnia 1. XII nie będzie przez lekarzy Kasy Chorych traktowane jako przyjęcie załączonych do powyższego pisma warunków,
- 6) że wobec publicznego charakteru Kasy Chorych, lekarze, o ile zarządzenia nie zostaną cofnięte, udadzą się pod opiekę właściwych czynników, wskazując Zarząd Kasy, jako winnego zakłócenia normalnych dotąd i poprawnych stosunków lekarzy i Zarządu Kasy.

= Zarząd warszawskiej K. Ch. szczyci się tem, że jakoby niesie kaganice racjonalnego leczenia wśród ciemne masy proletarjackie, tępiąc felczeryzm i znachorstwo etc. Tymczasem cóż widzimy w rzeczywistości? W wytwórni przyrządów telegraficznych i telefonicznych (Grochowska 30) przyjmuje chorych w ambulatorjum z ramienia K. Ch. nie lekarz a felczer na miejsce lekarza, który tam przyjmował przed 2-3 laty. Wyniki takiego systemu nie dały długo na siebie czekać: nieodpowiednio leczone przez tegoż felczera dziecko (cięte bańki, opjum) zmarło, a felczer skazany został sądownie na karę kilkutygodniowego więzienia.

S.

= Nie przebrzmiało jeszcze echo jednego konfliktu z Zarządem warszawskiej K. Ch., gdy znowu, Zarząd K. Ch. wypowiedział jednemu z lekarzy stanowisko z terminem 3-miesięcznym, bez porozumienia się, wbrew istniejącej umowie, z Zarządem Zrzeszenia lekarzy. Rozporządzenie to miało miejsce z wiedzy p. Grodeckiego, naczelnego lekarza, który, pomimo, iż sam jest członkiem Zrzeszenia lekarzy, nie poddaje się jego postanowieniom. Albo członek Zrzeszenia musi się poddawać rygorowi Zrzeszenia, albo powinien sam zeń ustąpić, w przeciwnym razie Zrzeszenie powinno go pociągnąć za to do odpowiedzialności. Aut—aut.

= Zgodnie z umową, zawartą pomiędzy Zarządem Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. Warszawy a Zarząd K. Ch., lekarze, nie mogący z powodu choroby spełniać swych funkcji w Kasie, otrzymują pełne wynagrodzenie w przeciągu pierwszych 3-ch miesięcy, a w przeciągu następnych 9 miesięcy w wysokości takiej, jaka należy się każdemu ubezpieczonemu. Tymczasem jednemu z lekarzy K. Ch. Zarząd Kasy, za podpisem lekarza naczelnego p. Grodeckiego, wypłacał w przeciągu 6 i pół miesiąca (od

d. 7 kwietnia do dn. 18 października 1924 r.) całą pensję podczas nieobecności jego w Warszawie, a i w r. 1925 lekarz ten korzystał z płatnego urlopu półtoramiesięcznego zamiast miesięcznego.

Czyżby lekarz ów zawdzięczał te prerogatywy tej okoliczności, że nazwisko jego znajdowało się przy wyborach do Rady Kasy na liście komunistycznej i że na mocy orzeczenia sądu koleżeńskiego wykreślony został z listy członków Zrzeszenia, o czym Zarząd Kasy został w swoim czasie powiadomiony przez Zrzeszenie lekarzy? Nie wchodzimy w krytykę indywidualnych skrajnych przekonań politycznych, o ile one nie są wprowadzane w czyn a jako takie dla państwowości polskiej przynajmniej bezpośrednio nieszkodliwe, uderza nas jednak, że Zarząd Kasy i w tym wypadku działa wbrew opinii ciała lekarskiego. Z nadzwyczajnych „łask” kasy korzystają pewne osoby o określonym zabarwieniu politycznym, niektórym bowiem lekarzom ta sama władza kasowa robi wszelkie utrudnienia pod względem wypłaty należnych im za czas choroby poborów. A może inne wpływy odgrywały tu rolę? Nie można jednak obciążać niesłusznie budżetu Kasy Chorych. W dodatku Kasa zwała później winę za wszystko na lekarzy. Zapytać należy, czy istnieje jakaś realna kontrola nad wydatkami Kasy? <sup>1)</sup>

W.

---

= Prezydjum Zarządu Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. Warszawy postanowiło drukować w „Lekarzu K. Ch.” w dziale wiadomości bieżących krótkie sprawozdania ze swych posiedzeń.

= Delegaci Zrzeszenia lekarzy warszawskiej Powiatowej K. Ch. obradowali w dniu 9 b. m. wspólnie z Prezydjum Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. Warszawy w sprawach wspólnej obrony stanu lekarskiego przeciw atakom ze strony zarządów Kas Chorych.

---

= Izba Lekarska Poznańsko-Pomorska ogłosiła, że lekarzy, którzy podczas trwania stanu bezkontraktowego z K. Ch. będą, bez porozumienia się z miejscową organizacją lekarską, przyjmowali jakiekolwiek posady w Kasach Ch., będzie pociągała do bezwzględnej odpowiedzialności, jako za postęпки niegodne człowieka honorowego. (Now. lek.)

Fakty pociągnięcia do odpowiedzialności przed sąd Izby Lekarskiej miały miejsce i w innych Izbach.

---

<sup>1)</sup> Na posiedzeniu Zarządu (czy Rady) K. Ch. jedni tylko komuniści, wbrew głosom socjalistów i Chadejcy, przeciwstawili się proponowanemu przez Zarząd zmniejszeniu i tak już doprowadzonego do minimum wynagrodzenia lekarzy w K. Ch. (Przyp. red)

Do

Redakcji „Lekarza Kasy Chorych“

w Warszawie.

W związku z zatargiem w Tomaszowskiej Kasie Chorych Zarząd Okręgu Łódzkiego uprasza o umieszczenie następującego ogłoszenia:

*Wobec wygasania z dn. 1 lutego 1926 r. umowy między obecnie pracującymi lekarzami a Kasą Chorych w Tomaszowie Mazowieckim i wobec zamierzeń Komisarza Kasy Chorych pozyskania lekarzy zamiejscowych ze szkodą dla interesów stanu lekarskiego, Zarząd Okręgu Łódzkiego ostrzega kolegów przed wszelkiego rodzaju pertraktacjami z Zarządem Kasy Chorych w Tomaszowie-Mazowieckim, bez uprzedniego porozumienia się z Zarządem Związku Lekarzy Obwodu Tomaszowskiego (Tomaszów-Mazowiecki, plac Kościuszki 13).*

*Nieprzestrzeganie tego pociągnie najdalej idące konsekwencje wobec lekarzy, wyłamujących się z pod solidarności zawodowej.*

*Wydział Wykonawczy Zarządu Okręgu Łódzkiego.*

*Przewodniczący dr Miklaszewski.*

*Sekretarz dr Kryszek*

— Stan bezkontraktowy wskutek zatargu z Zarządem Kasy trwa obecnie w Powiatowej Kasie Poznańskiej (gdzie nie wypłacono lekarzom honorarium już za kilka miesięcy) i w Toruniu. Związek lekarzy ostrzega kolegów przed przyjmowaniem tam posad bez uprzedniego porozumienia się z Zarządem Związku.

— Na 2-m nadzwyczajnym zjeździe farmaceutów pracowników K. Ch. we wrześniu r. b. ogłoszono rezolucje, w główniejszych zarysach streszczone w poprzednim numerze naszego pisma. Jesteśmy zdania, że wydawać opinię (p. VIII rezolucji) o tem, jaki system leczenia w K. Ch. jest lepszy, czy ambulatoryjny czy w mieszkaniu lekarza (t. j. wolny wybór lekarza), mogą tylko lekarze.

— Przy wyborze kandydatów na członków sądu koleżeńskiegó należy mieć na uwadze, że w sądach tych nie powinni zasiadać lekarze znajdujący się w jakiegókolwiek zależności służbowej od władz kasy, przynajmniej nie powinni oni uczestniczyć w sprawach między lekarzami K. Ch. a przedstawicielami władz kasowych, jak tego wymaga również regulamin Sądu Izby lekarskiej. Nawet sądy koronne stosują do swoich członków tę zasadę, w niczem ona zatem nikomu nie ubliża. Powinien być ogłoszony i podany do wiadomości członków Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. W. regulamin sądu tegoż Zrzeszenia.



## Wyrok Izby Lekarskiej Lubelskiej w sprawie lekarza wyłamującego się z pod solidarności zawodowej.

Sąd Izby Lek. Lubelskiej w komplecie następującym: Przewodniczący: Dr. Andrzej Krysiński, Sekretarz — Dr. Jan Skibiński, członkowie: Dr. Dr. Marek Arnsztein, Bencjan Bejlin, Adam Brzeziński, Teofil Gniazdowski, Czesław Czerwiński. Jankiel Cymberg, Marcin Gorbaczewski, Aleksander Kuropatwiński, Teofil Leśkiewicz, Włodzimierz Lipiński, Franciszek Miłaszewski, Florjan Nepomucki, Józef Ossowski, Kazimierz Rogoziński, Bronisław Sitkowski, Stefan Wąsowski i Aleksander Wośkowski—po rozpatrzeniu na posiedzeniu dnia 18-go października 1925 r. sprawy doktora Oksa Sruła Chaskiela z Chełma, oskarżonego przez Zarząd Izby Lek. Lub. o **niesolidarność koleżeńską, sprzeciwiającą się godności i interesom Stanu Lekarskiego**, przewidzianą w § 43 Regulaminu Izby Lek. Lubelskiej, przez przyjęcie stanowiska Lekarza w Powiatowej Kasie Chorych w Chełmie, ogłoszonego, jako będące pod bojkotem ogółu lekarzy w Chełmie, uznał jednomyślnie w postępowaniu doktora Oksa pogwałcenie obowiązującej etyki lekarskiej — wykroczenie, zasługujące na surową karę, przewidzianą w artykule 33-im lit. D. Ustawy z d. 2-go grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich (Dz. Ust. № 105 poz. 763)<sup>1</sup>.

Biorąc jednak pod uwagę okoliczności łagodzące:

1. szczerze przyznanie się d-ra Oksa do popełnionego błędu,
2. oświadczenie d-ra Oksa o natychmiastowem zrzeczeniu się stanowiska lekarza w Pow. Kasie Chorych w Chełmie.

Sąd uznał za możliwe wymierzyć doktorowi Oksowi niższy stopień kary, udzielając mu **nagany z zastrzeżeniem tej kary przez ogłoszenie niniejszego wyroku wraz z motywami w Dzienniku Urzędowym**.

Koszty sądowe ściągając z zasądzzonego w myśl art. 42 Ust. o Izbach Lekarskich.

Podpisano: Przewodniczący: Dr. Andrzej Krysiński, sekretarz: Dr. Jan Skibiński, członkowie: i t. d.

### Motywy wyroku.

Objęcie przez d-ra Oksa stanowiska lekarza w Powiatowej Kasie Chorych w Chełmie wbrew uchwale ogółu tamtejszych lekarzy, którzy ogłosili bojkot stanowisk lekarskich w miejscowej Kasie Chorych, sąd

<sup>1</sup> Odjęcie prawa wykonywania praktyki lekarskiej na ściśle określony przeciąg czasu: nie dłużej jednak aniżeli na rok jeden.



uznał za ciężkie wykroczenie przeciwko zasadom etyki lekarskiej i mocno godzące w interesy stanu lekarskiego w ogólności.

Zdaniem sądu jest rzeczą powszechnie wiadomą, że dotychczasowa organizacja pracy lekarskiej i pomocy lekarskiej w Kasach Chorych, zakładanych obecnie na terenie b. zaboru rosyjskiego, spotkała się z powszechną krytyką świata lekarskiego, słusznie, zdaniem sądu, upatrującego w metodach, w Kasach Chorych stosowanych, zamach na interesy materialne, intelektualne i moralne stanu lekarskiego oraz, co jeszcze ważniejsze, obniżenie wartości samej pomocy lekarskiej, którą Kasy Chorych najszerszym warstwom społeczeństwa zapewnić winny.

Zdaniem Sądu wątpliwości żadnej nie podlega, że te czynniki, które organizację Kas Chorych niepodzielnie wzięły w swoje ręce, bynajmniej nie okazały chęci liczenia się w tej sprawie z opinią świata lekarskiego. Przeciwnie, opierając się na treści odnośnych artykułów Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, które zniewalają przeważną część społeczeństwa do korzystania z pomocy lekarskiej jedynie w ramach organizacji Kas Chorych, wspomniane czynniki postanowiły zmusić świat lekarski do bezapelacyjnego przyjęcia narzuconych warunków pracy groźbą pozbawienia opornych lekarzy ich dotychczasowych zarobków, a więc podstaw egzystencji materialnej.

W ten sposób stanowi lekarskiemu wypowiedziano walkę, którą lekarze przyjąć byli zmuszeni, wielokrotnie zresztą powiadamiając społeczeństwo, że nie zwalczają bynajmniej Kas Chorych, jako takich, ale jedynie metody w nich stosowane.

Lekarze dobrze sobie uświadamiają że, idąc w tej walce pojedynczo w rozsypce, niewątpliwie będą pokonani; a jedynie, działając zbiorowo, w organizacjach zawodowych, mogą liczyć na wywalczenie zrozumienia i uwzględnienia wysuwanych przez siebie zasad i poglądów, oraz zapewnić dostateczne zabezpieczenie swych interesów zawodowych w ramach organizacji Kas Chorych, w których lekarze pragną zająć należne im stanowisko.

Sąd jest zdania, że na zasadzie powyższych przesłanek staje się zupełnie oczywiste, iż każdy członek korporacji lekarskiej, który powodując się względami natury egoistycznej, materialnej, wyłamuje się w tej sprawie z pod zasad solidarności koleżeńskiej, tem samem osłabia stanowisko lekarzy, staje się deztertem z pod wspólnego korporacyjnego sztandaru, godzi w interesy stanu lekarskiego. Z drugiej zaś strony lekarz taki działa na szkodę samej instytucji Kas Chorych, a więc ogółu społeczeństwa, przyczyniając się do utrwalenia metod, w Kasach Chorych obecnie stosowanych, a przez ogół lekarzy potępianych.

Sąd uznał za dowiedzione, że Dr Oks, powodowany jedynie i wyłącznie względami natury materialnej, z całą świadomością dopuścił się takiego właśnie wykroczenia, przyjmując bojkotowane przez ogół lekarzy chełmskich stanowisko w tamtejszej Kasie Chorych.

Biorąc rzecz bezwzględnie, w oderwaniu od okoliczności sprawy, Dr Oks, zdaniem Sądu, zasługiwał by na jeden z najwyższych stopni kary, przewidzianych w Ustawie o Izbach Lekarskich.

Jednakże na przewodzie sądowym zostało ponad wszelką wątpliwość ustalone, że w duszy d-ra Oksa już w chwili przyjmowania zaofiarowanego mu stanowiska w kasie, powstały pewne skrupuły i wątpliwości. Wprawdzie dr. Oks w celu wyjaśnienia i rozproszenia tych wątpliwości nie wybrał od razu drogi jedynie właściwej t. j. bezpośredniego porozumienia się z miejscowym związkiem lekarzy; jednak następnie usiłował dr. Oks dojść do takiego porozumienia i w rezultacie do porozumienia tego doszedł, czego dowodem było złożenie na rozprawie Sądowej przez prezesa Związku Lekarzy Chełmskich oświadczenia, zawierającego propozycję zawieszenia rozprawy Sądowej przeciwko d-owi Oksowi na przeciąg 3-ch miesięcy czasu. W przedłożonem Sądowi piśmie dr. Oksa do Zarządu Związku Lekarzy Chełmskich z dn. 16 października 1925 r. dr. Oks szczerze przyznał się do popełnionego błędu i oświadczył, że zrzeka się stanowiska w Kasie Chorych, ale warunkami umowy jest zmuszony pełnić obowiązki w Kasie jeszcze przez 3 miesiące, t. j. przez czas w umowie przewidziany.

Sąd uznał powyższe zrzeczenie się przez d-ra Oksa zajmowanego w Kasie stanowiska za fakt dokonany, a więc całe powyższe oświadczenie d-ra Oksa za okoliczność w wysokim stopniu łagodzącą jego wykroczenia i pozwalającą na wymierzenie Mu o wiele niższego stopnia kary, mianowicie udzielenie mu nagany.

Zważywszy jednak na to, że rodzaj wykroczenia d-ra Oksa godził w same podstawy bytu korporacji lekarskiej, opartej na zasadzie solidarności, a prócz tego, chcąc podzielać ostrzegawczo na inych członków korporacji lekarskiej, którzy już się znaleźli, albo znaleźć się mogą w położeniu analogicznem z sytuacją d-ra Oksa, Sąd uznał za konieczne obstrzyć powyższą karę przez ogłoszenie niniejszego wyroku wraz z motywami w Dzienniku Urzędowym.

*Dr Jan Skibiński*

Jeneralny Pisarz Sądu Izby Lekarskiej  
Lubelskiej.

*Dr Andrzej Krysiński*

Przewodniczący Sądu Izby Lekarskiej  
Lubelskiej.

Lublin dnia 18 Października 1925 roku.

## VIII. Drobne wiadomości statystyczne.

= Z dymu kominów w Londynie można by było rocznie wydobyć prawie milion tonn kwasu siarczanego (King Brown—Zjazd klimatologów w Davos 1925 r.).

= W Niemczech, na przeszło 42 tysięcy lekarzy, jest 30,000 w wieku niż 55 lat, potrzeba więc lekarzy, przyjmując pod uwagę % śmiertelności, jest na najbliższe 10 lat zaspokojona. Związek lekarzy niemieckich postanowił zaproponować lekarzom starszym ponad 70 lat lub niezdolnym do wyťažonej pracy odszkodowanie pieniężne, w razie gdyby chcieli się oni usunąć od pracy w K. Ch. Odszkodowanie to ma być wypłacone ze środków 1) ogólnego Związku lekarzy, 2) organizacji miejscowej, która odlicza pewien % od otrzymywanych przez nią ryczałtem honorarjów, dla wszystkich swych członków i 3) następców tych starych lekarzy. Za podstawę wysokości renty służyć ma dochód danego lekarza z zajęć jego w Kasie w ostatnim roku. Lekarzy w wieku ponad 70 lat jest w Niemczech z górą 1000 ( $\frac{1}{12}$  wszystkich lekarzy), oprócz niezdolnych do pracy. Tą drogą uwolniło by się mniej więcej 1000 miejsc.

— Kasa Ch. w Łodzi liczyła w dn. 1.X. r. b. 154 520 członków, z rodzinami 324,500. Dobrowolnych członków było tylko 2-ch (Wiad. K. Ch. m. Łodzi“).

Sprawozdanie K. Ch. m. Warszawy za rok 1924 podaje liczbę ubezpieczonych na 240 tysięcy. Liczba porad w ambulatorjach 1,859.000, na mieście 176,000, razem 2 miliony 35 tysięcy, t. j. 4,85 porad na jednego uprawnionego. Największa ilość porad była w październiku (177 tys.), najmniejsza w kwietniu i czerwcu 138 tys., (w sierpniu 141 tys.) Przeciętna dzienna liczba porad w chorobach wewnętrznych — 1308, chirurg. 836, wener. 756, dziecięcych 532, ocznych 445, ginekol. 410, usznych i gardłanych 356, nerwowych 178, ortoped. 10. — Średnio na godzinę wypadło 7.69 porad (2.54 pierwszych i 5.15 powtórnych.) Na 1 pierwszą wizytę przypada 2.02 powtórnych. Wszystkich godzin zajęć lekarzy w przychodniach było 233.780, czyli jeden lekarz, pracując 8 godzin dziennie, musiałby pracować 80 lat, aby mógł przyjąć tylu chorych. — Lekarzy było 400 (w r. 1923 — 310), lekarzy dentystów 81, felczerów 47, akuszerki 196, sanitariuszek 139 W laboratorium wykonano prawie 50 tys. badań, t. j. licząc 25 dni w miesiącu — 165 dziennie!

№ 4 wyjdzie w początkach stycznia 1926 r.

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY **DYONIZY HELLIN**

NEUMAN & TOMASZEWSKI, ZAKŁADY GRAFICZNE WE WŁOCŁAWKU

# G. GERLACH-WARSZAWA

OSOLIŃSKICH 4.

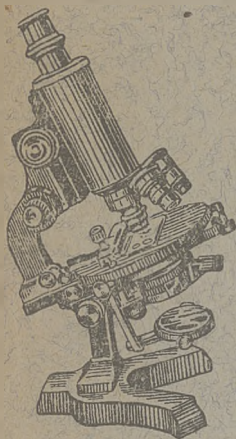
POLECA:

**MIKROSKOPY** najlepszych fabryk;  
**OKULARY, LUPY** i t. p.

ORAZ

Maszyny do pisania

**„UNDERWOOD”**



**Cenniki**

**bezpłatnie.**



## Biuro Rekomendacji Pielęgniarek

D-rowej R. Blumentalowej

Warszawa — Hoża 41 — Tel. 245-16

poleca

wykwalifikowane pielęgniarki,  
felczerki, akuszerki, masażystki

oraz

wychowawczynie dla niemowląt.



# NOVARSENOBENZOL BILLON

DWUOKSYDWUAMIDOARSENOBENZOL — METYLEN — SULFOKSYLAT SODOWY.

**WSKAZANIA:** KIŁA, DUR POWROTNY, ANGINA VINCENTI, ZIMNICA i T. P.

**OPAKOWANIE:** AMPUŁKI ZAWIERAJĄCE 1, 1,5—0,30—0,45—0, 0—0,75—0,90 GRM. W PUDEŁKACH PO JEDNEJ i PO DZIESIĘĆ SZTUK.

## GONOCIN

szczepionka przeciwgonokokowa  
we flaszках — ampułkach zamknię-  
tych hermetycznie przy pomocy  
kautczukowej nasadki.

Flakony zawierają 10 cm<sup>3</sup>  
szczepionki.

## TECARIN

HOMOKOFEINIAN SODOWY.

NOWY ŚRODEK MOCZOPĘDNY

**DO ZASTRZYKIWAŃ:** Pudełka zaw.  
5 amp. po 2 cm<sup>3</sup>.

**DO ŁYKANIA:** Rurki zaw. 10 tabl.  
po 0,25 grm

**WSKAZANIA:** Choroby nerek, zapalenie  
opłucny, puchlina brzuszna, działanie  
moczopędne.

## PROPIDON

BULJONOWA SZCZEPIONKA MIESZANA PROF. DELBET'A

**Wskazania:** Zakażenia ropotwórcze, stany zapalne, róża, zakażenia  
gronkowcowe gorączkowe, zapalenia szpiku kostnego i t. p.

Pudełka zawierają 3 ampułki po 4 cm<sup>3</sup>

## PHOSPHIT—CAPSULAE —i PULVIS

Organiczny [związek fosforu, otrzymany z nasion oleistych.

**WSKAZANIA:** Skrofuły, choroba angielska, gruźlica, niedokrwistość, blednica,  
wyczerpanie fizyczne i umysłowe, ozdrowienie, ciąża, okres karmienia.

**Opakowanie:** Pudełka zaw. 30 kaps. żelatyn. po 0,25 grm.; słoiki zaw. 10 gr. proszku.

## ALGORHIN

Chloreton, mentol i kamfora w płynnej parafinie.

**Wskazania:** Kataralny i zapalny stan górnego odcinka dróg oddechowych:  
nosa, gardła, krtani, tchawicy, oskrzeli, rozedma płuc, kokałusz.

Flakony po: 10, 50 grm. i 1 kg.

PRZEMYSŁOWO - HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

**LUDWIK SPIESS i SYN** Sp. Akc.  
WARSZAWA