

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.

Biblioteka Jagiellońska



1002027230

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM
 STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań
 chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPINSKIEGO
 jest organicznym połączeniem jodu w postaci płynnej,
 zawierającej 4,7 % czystego jodu. Przetwór ten miesza
 się z wodą w każdym stosunku, jest przyjemny w smaku
 może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy
 razy dziennie, przyswajają się w ustroju szybko, nie
 wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem
 (jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się
 całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.

Warszawa dnia 27 lutego 1914

Przewodniczący Komacji

Przemysłowo Lekarskiej

S. M. Krawiec
 Sekretarz.

*Opinia po wyżsiera o Jodo-
 rolu naturalnego na aceto-
 la przez do rad W i d na
 pocztę... w d 21... 1914.*

*Dokres Rozradu
 Sekretarz*

STARSZYSTWO

STAROSTWO WŁOCŁAW

FABRYKA SZKIEŁ OPTYCZNYCH E. BORKOWSKI

Warszawa. Telefon 264-10 Przejazd 1 (w podwórzu)

Okulary, binokle, szkła cylindryczne, spherocylindryczne, pryzmatyczne, oraz wszelkie kombinacje tychże.

HURT!

DETAIL!

OD PÓŁ WIEKU ZNANY ZE SKUTECZNOŚCI

A R A G O USUWA **ODCISKI**
BRODAWKI i STWARDNIENIA SKÓRY

AGATOL i MENTOLIN NAJLEPSZE PROSZKI
DO ZĘBÓW

LABORATORJUM **ST. GÓRSKI** WARSZAWA, LESZNO 12. TEL. 52-34

„NEOSALUTAN”

JEDYNY POLSKI PREPARAT PRZECIWKIŁOWY

WYROBU FABRYKI

„PRZEMYSŁ CHEMICZNY W POLSCE SP. A K C. W ZGIERZU“

GENERALNY PRZEDSTAWICIEL

INŻYNIER STANISŁAW POZOWSKI

WARSZAWA — MOKOTOWSKA 41 — TEL. 290-80.

TĘPI PLUSKWI GAZAMI.
NA SUCHO CZYŚCI TAPETY i SUFITY,
ODKURZA ELEKTRYCZN. APARATAMI,
PODŁOGI WIÓRKUJE i FROTERUJE.
KARALUCHY NISZCZY PROSZKIEM spec.
i t. d.

WSZELKIE PORZĄDKI DOMOWE

„LA GÉNÉRALE“

SMOLNA 38. TEL. 46-92 i 73-82.

ZAKŁADY HIGIENY DOMOWEJ.

POLECA: Bandaże muslinowe, krochmalowe,
kalikotowe, metalowe, flanelowe, gazę, jodo-
form, xeroform, vioform, gazę i watę ster,
kataplasmy, plastry smarowane, plasterki an-
gielski, watę żelazną

Dostawy dla Kas Chorych i szpitali.

MAURZYCY LJLIENFELD

Fabryka środków opatrunkowych

— p. f —

„J. CHODAKIEWICZ”

Warszawa, Leszno 74, telefon 52 - 38.

BIURO REKOMENDACJI PIELEŃNIAREK D-rowej R. Blumentalowej

WARSZAWA — HOŻA 41 — TELEFON 245 - 16.

POLECA: Wykwalifikowane pielęgniarki, felczerki, akuszerki,
masażystki oraz wychowawczynie dla niemowląt.

TREŚĆ NUMERU.

I. Od Redakcji. II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem. III. Kasy Chorych a Lekarze. IV. Ambulatorjum czy wolny wybór lekarza. V. Wiadomości bieżące. Z Kasy Chorych m. Warszawy. VI. Korespondencje: 1 Lublin. 2 Tomaszów Mazowiecki. 3. Włocławek. 4 Łuck. 5 Łódź. 6 Siedlce. 7 Brześć n B. VII. Przegląd piśmiennictwa. VIII. Cavete Collegae. IX Drobne wiadomości. X Wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie zatargu K. Ch. m. Warszawy z dr. X. XI Dodatek. Pogadanki naukowe. Dionizy Hellin: Wpływ gruczołów dokrewnych na umysł i charakter.

LEKARZ K A S Y 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.

Ponieważ czytelnicy „Lekarza Kasy Chorych“ są już dostatecznie poinformowani o kierunku jego, egzemplarze więc czasopisma nie będą w przyszłości rozdawane na dzielnicach, jak to miało miejsce dotychczas, przez pp. delegatów Zrzeszenia Lekarzy. Każdego, kto będzie chciał otrzymać oddzielny numer lub zaabonować „Lekarza K. Ch.“, prosimy o zwrócenie się wprost do Administracji czasopisma (Nowy Świat 2 tel. 164—50) bądź listownie, bądź telefonicznie. Wysłanie numeru „Lekarza K. Ch.“ nastąpi natychmiast po otrzymaniu zamówienia, bez względu na to, czy należność będzie uprzednio wpłacona. Wpłata należności może być uskuteczniiona bądź przez pocztę przekazem na P. K. O. Nr. 11800, bądź bezpośrednio w Administracji pisma (cały dzień), bądź wreszcie na ręce delegata dzielnicy.

Dla lekarzy warszawskich, wnoszących zapłatę zgóry, cena za abonament zniżona zostaje do 5 zł. kwartalnie, zamiast 6 złp.

W razie niedostarczenia numeru czasopisma, upraszamy o bezwzględne zawiadomienie.

Administracja miesięcznika

„Lekarz Kasy Chorych“.

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. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania nadesłanych artykułów, bez zmiany jednak zasadniczej ich treści. Artykuły przysyłane do druku należy pisać tylko na jednej stronie papieru.

KOLEDZY!

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

Zacznijcie natychmiast zbierać fundusz rezerwowy.

I. Od Redakcji.

Wezwanie „Lekarza Kasy Chorych“ nie pozostało bez skutku; Urzędywistnienia zwołania Zjazdu Organizacji Lekarskich podjęło się Stowarzyszenie Lekarzy Polskich w Warszawie, które wydało odpowiednią odezwę. Już raz Stowarzyszenie podjęło tę inicjatywę, mianowicie jeszcze przed powstaniem Związku, i tym bardzo przysłużyło się sprawie lekarskiej. Również i teraz Stowarzyszenie Lekarzy P. bardzo się przysłuży stanowi lekarskiemu i wielką będzie miało zasługę w sprawie konsolidacji stanu lekarskiego, nie tylko pod względem zawodowym, lecz i pod każdym innym względem. Słyszeliśmy, że członkowie jednego z większych Zrzeszeń lekarskich postanowili wstąpić do Związku Lekarzy P. P. Wkrótce więc Związek Lek. P. P. łączyć będzie istotnie wszystkich lekarzy na terenie Warszawy.

II. Pogadanki o ubezpieczeniu społecznem.

Ubezpieczenia społeczne z natury rzeczy są w jaknajściślejszym związku z gospodarką państwową, są jedną z ich części, ich rozmiar i cele znajdują granice w donośności gospodarki krajowej: dochody K. Ch. opierają się na składkach pracodawców i pracobiorców, a zatem na gospodarstwie kraju. Prawodawstwo, któreby nie zwracało uwagi na tę zasadę, z matematyczną pewnością musi prowadzić do ruiny Kas.

Gospodarstwo krajowe musi pokrywać, oprócz ubezpieczeń społecznych, podatki, które wzrosły niepomniernie, bo prawie dziesięciokrotnie, zwiększone koszty transportu towarów, powiększoną znacznie stopę procentową od długów, wzmożone koszty remontu gmachów. Nie zapominajmy,

Calcium Diuretin (Knoll)

(Theobromin.-Calcium salicylic.)

Dobrze znoszony

środek sercowy i naczyniowy Diuretikum.

Zalety w porównaniu z theobrom.-natr. salicylic.

Niema smaku ługowatego, gdyż składnik wapna wstępuje tu na miejsce tlenku sodu w teobrom. natr. salicyl.

Jest dobrze strawny. Calcium-Diuretin przebiega przez żołądek po większej części w stanie nierozpuszczonym i zostaje rozpuszczony i wchłonięty dopiero w jelicie.

Cenne uzupełnienie działania kwasu teobromino-salicylowego dzięki chemicznie związanemu składnikowi wapna.

Niezawodne działanie. Zawartość teobrominy wynosi stale około 48⁰/₁₀.

Rp. Tabl. Calcium-Diuretin (Knoll) po 0,5 g.

Opakowanie oryginalne po 20 sztuk

„ „ „ 10 „

Dla zakładów **opakowanie szpitalne** po niższej cenie.

Dawkowanie jak teobrom.-natr. salicylic.

Rp. Calcium-Diuretin. (Knoll) . 0,5
D. tal. dos. X.

S Po jednym proszku w razie
potrzeby.

Rp. Calcium-Diuretin. (Knoll) 0,3—0,5
Ol Cacao ad 2,0
D. tal. supposit. X.

S. 2—3 sztuki dziennie.

Rp. Jod-Calcium-Diuretin (Knoll) po 0,6 g.
D. tal. dos. X lub XX.

S. 3 r. dziennie po 1 proszku.

**Przepisywanie tabl. Calcium-Diuretin (Knoll)
po 0,5 g. w opakowaniu oryg. daje rękojmię
taniego i nader ekonomicznego przepisu.**



Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh

Literatura i próby bezpłatnie przez
Dom Handlowy Kazimierz Rompański, Warszawa Senatorska 38.

że wydatki na ubezpieczenie społeczne zawarte są w cenie towarów. Ale dzięki tym wydatkom na ubezpieczenie społeczne utrzymuje się do pewnego stopnia sama gospodarka, bo pracodawca stara się gospodarnie. obchodzić z najważniejszym czynnikiem wytwarzania — z ludzką siłą roboczą.

W czasach silnego bezrobocia rozwija się ubezpieczenie od choroby w ubezpieczenie od kryzysu. Bezroboczy zużytkowują chętnie czas bezrobocia dla poprawy swego nadwątlonego zdrowia, dla wyleczenia się z dolegliwości przewlekłych i t. d. To też, przy obecnym kryzysie i zbiednieniu ludności, ubezpieczenie społeczne — to ciężka ofiara gospodarstwa, i bardziej niż kiedykolwiek niezbędne jest zmniejszenie kosztów administracji K. Ch. Składki w tych warunkach napływają bardzo nieregularnie. O ile w dobrych czasach gospodarowało się rozrzutnie w K. Ch. m. Warszawy i nie zrobiono oszczędności, nie starczy pieniędzy na prowadzenie Kasy przy kryzysie, nawet przy bardziej racjonalnej gospodarce, a cóż dopiero przy tak wielkich a zbytecznych kosztach administracyjnych. Te więc przedewszystkiem zmniejszyć należy.

III. Kasy Chorych a Lekarze i apteki.

Wprowadzenie K. Ch. postawiło stan lekarski wobec zagadnienia: czy ta część publiczności, która stoi poza K. Ch., może zapewnić egzystencję lekarzom, stojącym poza Kasą — zagadnienia, nad którym nasi prawodawcy uważali za zbyteczne się zastanawiać. Ale zagadnienie to nie jest sprawą egoistyczną stanu lekarskiego, ma ono doniosłe znaczenie społeczne. Doświadczenie dotychczasowe, oparte na statystyce K. Ch., dowodzi, że lekarzom tym grozi zupełna pauperyzacja. A skutek tego będzie taki, że znikną z widowni lekarze wolnopracujący, a pozostaną tylko lekarze Kasowi. Dochody z K. Ch. staną się wkrótce głównym, lecz niewystarczającym źródłem dochodów lekarzy, podczas gdy jednocześnie praktyka prywatna spadnie prawie do zera. W Niemczech spadła już ona do $\frac{1}{3}$ rozmiarów praktyki przed wojną¹. Ale mniejsza o dochody. Sprawa jest ważna z tego powodu, że wraz z pauperyzacją lekarzy nastąpi pauperyzacja wiedzy lekarskiej: praca w Kasach tak pochłonie czas i siły lekarzy, że dalsze kształcenie się i praca naukowa staną się niemożliwe. Powstanie typ lekarzy drugorzędnych, natomiast znikną lekarze o wyższej wartości. A już teraz łatwo to może nastąpić tam, gdzie jak np. na Śląsku w niektórych powiatach, 95% ludności należy do K. Ch. To samo stosuje się i do aptek — pauperyzacja ich doprowadzi do upo-

¹) Por. drobne wiadomości.

śledzenia stanu zdrowia społeczeństwa. A pauperyzacja taka musi nastąpić, jeśli K. Ch. będą w dalszym ciągu otwierały własne apteki. Jest ich już przeszło 40 w Polsce na 116 K. Ch. w całym Państwie. Zakładanie aptek K. Ch. doprowadzi do tego, że apteki prywatne znikną zupełnie. A co nam dadzą powstałe na ich miejsce apteki K. Ch.? Ponieważ apteki K. Ch. nie posiadają i nie prowadzą wszystkich środków, jakie mają apteki prywatne, ponieważ dążą one do zamiany wszelkich środków przez prostsze—grozi to przede wszystkim tym, że ludność będzie pozbawiona pewnych leków, których, jako więcej kosztownych, apteki K. Ch. nie wydają. Jasną więc jest rzeczą, czem to grozi chorym. Słusznie też „Echo Warszawskie“ w Nr. 285 pisze: K. Ch. zaczęły wogóle działalność swoją nie od budowania tego, co potrzebne, lecz od osłabienia tego, co już istniało. Zamiast zacząć od budowy szpitali i sanatorjów, zaczęto od zakładania kosztownych ambulatorjów i aptek przy nich. Gdyby przynajmniej własne apteki zmniejszyły wydatki K. Ch. na środki lecznicze. Ale nawet tego niema. K. Ch. wydają w Niemczech przeciętnie 4—6% w stosunku do wydatków na lekarstwa, Kasy Brackie na Górnym Śląsku około 4%, a K. Ch. w Warszawie, posiadająca własne apteki, wydaje według własnego sprawozdania za r. 1924, na same środki lecznicze 13,5% a wraz z administracją i personelem około 18%! Czyż to nie wystarcza każdemu kto chce liczyć? (Por. Wiad. Farmaceut. Nr. 51 — 52, 1925 r.)

Zarówno ze stosunku K. Ch. do stanu lekarskiego, jak i do aptek, jasno wynika, co już „Lekarz K. Ch.“ nieraz zaznaczał, że wszystko to ma na celu socjalizację tych dwóch stanów, może w najlepszych chęciach uszczęśliwienia ludzkości, ale, jak bliższe rozejrzenie się w skutkach dowodzi, doprowadziłoby to do wprost przeciwnych wyników. Cała rzecz dla nas lekarzy wydaje się dość naiwnie pomyślaną. Ale możemy z całą pewnością twierdzić, że wyniki dążeń socjalistycznych są wprost przeciwnie założeniu. Bo instytucje K. Ch. rozrastają się w wielką organizację kapitalistyczną z rozwiniętym do najwyższego stopnia biurokracizmem, jak tego dowodzi artykuł w Nr. 3 naszego miesięcznika. Wbrew lekarzom, Kasy na dalszą metę nic przeprowadzić nie będą mogły, przy pomocy i w zgodzie z lekarzami—bardzo wiele. Gdyby nawet wychodzić z założenia socjalistów, że walka o zdrowie ludu jest walką polityczną, to jednak, po urzeczywistnieniu w drodze prawodawczej, idei K. Ch. i uruchomieniu jej instytucji, walka ta powinna ustać. Wszystkie konflikty między lekarzami a Kasą Chorych istnieją tylko dlatego, że partje wprowadziły politykę do Kas Chorych nawet po ich zainstalowaniu; potrzebne im to jest dla zupełnie innych celów.

Nam obecny sposób urządzenia K. Ch. bardzo przypomina politykę

finansową Wł. Grabskiego, dla nas, laików, w pierwszych czasach pozornie bardzo udatną; czas jednak dowiódł, że w samym zarodku jej tkwił błąd, który musiał doprowadzić do bankructwa tej polityki.

Naszym celem musi być wolność zawodu lekarskiego, co jest możliwe tylko przy tym warunku, że ubezpieczenie od choroby rozciągające się będzie wyłącznie na warstwy bezwarunkowo potrzebujące opieki Państwa. Lekarze nie mogą pozwolić, by doprowadzono stan lekarski, a z tem i wiedzę lekarską, do bezwarunkowej proletaryzacji. Tylko nie-łachowcy nie rozumieją tego, a może nie chcą tego rozumieć, że K. Ch. nie chodzi o zdrowie ubezpieczonych, lecz o socjalizację aptekarzy i lekarzy. Widać to z projektu noweli do ustawy o ubezpieczeniu społecznym, opracowanym przez Min. Pracy i Op. Sp. Jeden z artykułów tego projektu głosi, że w tych miejscowościach, gdzie nie ma aptek publicznych, wolno aptekom K. Ch. dostarczać za opłatą środków leczniczych także ludności, nie należącej do K. Ch. Jasną jest rzeczą, że chodzi tu o to, by zniszczywszy gdziekolwiek aptekę prywatną, dzięki temu, że większa część ludności jako ubezpieczona w K. Ch. korzysta z jej apteki,—nabyć później samej praw apteki publicznej (Wiad. Farm. № 51—52, 1925). Ta sama idea, już antykonstytucyjna, tkwi, jak pisaliśmy w jednym z poprzednich numerów „Lek. K. Ch“, w owym § tego projektu noweli, gdzie chce się zmusić wszystkich lekarzy stojących nawet poza Kasą do przyjmowania chorych kasowych za wprost śmiesznie małe wynagrodzenie, inaczej mówiąc przeprowadzić socjalizację lekarzy. A więc to ma być głównym celem K. Ch.

IV. Ambulatorja czy wolny wybór lekarza?

„Lekarz Kasy Chorych“ zaznaczył już wyraźnie stanowisko swe względem sprawy ambulatorjów. W zasadzie nie mamy nic przeciw systemowi ambulatoryjnemu, nie widzimy jednak w niczem wyższości systemu ambulatoryjnego nad systemem przyjmowania w gabinetach prywatnych lekarzy. Jesteśmy zdania, że chory, wskutek całego szeregu warunków, lepiej, mniej urzędowo, więcej swojsko czuje się w mieszkaniu prywatnym lekarza. System w.w. istnieje zresztą w całej Europie, oprócz Bolszewji i Polski, a zatem i inne społeczeństwa, na podstawie długoletniego doświadczenia, systemu tego się trzymają. Jako jeden z powodów wprowadzenia systemu ambulatoryjnego u nas było to, że po wojnie cała masa lekarzy znalazła się bez mieszkań odpowiednich, szczególnie lekarze kresowi pod tym względem w ciężkich byli warunkach. Ale system ambulatoryjny ma przede wszystkim tę złą stronę, że w rękach obecnych Zarządów K. Ch. jest narzędziem politycznym. Zarządy dążą do tego, by jaknajmniejszą

ilość lekarzy koncentrować w K. Ch., żeby tym łatwiej można było nimi rządzić. Ponieważ jesteśmy zdania, że kolegom, nie mogącym w inny sposób zarobkować, nie należy odbierać tej podstawy bytu, stałe stać będziemy na stanowisku utrzymania w Warszawie tych ambulatorjów do pewnego czasu. Lecz bezwarunkowo powinna być dozwolona obok tego porada ubezpieczonych w K. Ch. u lekarzy w prywatnych ich gabinetach. Z biegiem czasu nastąpiłoby powoli przejście do absolutnego wolnego wyboru lekarza, jedyne systemu, jaki w Europie istnieje. Tam zakusy, czynione przez Kasy Chorych w kierunku wprowadzenia systemu ambulatoryjnego, spotkały się z energiczną odprawą tak Związków lekarzy jak i wydziałów lekarskich, które uważają przyjmowanie ubezpieczonych przez lekarzy w ambulatorjach za wprost nieodpowiadające godności lekarskiej.

I słusznie. Bo system ten, na pozór dobry, doprowadzi z biegiem czasu przede wszystkim do zmniejszenia wiedzy lekarskiej i do obniżenia wartości lekarza i pod względem etycznym. A z drugiej strony chodzi tu o to, że względem bardzo dużej liczby lekarzy — system ten jest niesprawiedliwy, bo daje przywileje jednej części lekarzy w przeciwstawieniu do drugiej. A ponieważ za kilkanaście lat około 90% ludności — jak to już ma miejsce na Śląsku i nieco w mniejszym stopniu w Łodzi — leczyć się będzie w K. Ch., a lekarzy będzie pracowało w Kasach tylko około 50—60% — więc na pozostałych 40—50% lekarzy wypadłoby tylko $\frac{1}{10}$ ludności, a nawet mniej niż $\frac{1}{10}$ ludności, bo część tych prywatnych chorych leczyliby i ci lekarze kasowi, którzy poza Kasą zajmowali by się jeszcze praktyką prywatną. Niesprawiedliwy więc był by ten podział lekarzy na mających prawo do zarobkowania i niemających tego prawa. Jeżeli zaś wprowadzony byłby wolny wybór lekarza, a prawie cała praktyka będzie się koncentrowała w Kasach chorych, to warunki wówczas wrócą do stosunków w czasach normalnych, stosunków słusznych, bo każdy lekarz będzie miał taką ilość chorych, jaką dzięki umiejętności swej zdoła sobie wyrobić. Bez współzawodnictwa nie będzie postępu wiedzy, to próżno i darmo.

Ale załóżmy na chwilę, że jest wprowadzony system ambulatoryjny. To i w tym wypadku powinna być zachowana sprawiedliwość. Nie powinni niektórzy lekarze przyjmować po 6 godzin dziennie, podczas gdy dla innych brak jest zajęcia w Kasie Chorych. Powinna być przeprowadzona zasada 3 godzin na każdego lekarza, a tylko w braku kandydatów było by dozwolone przyjmować dłużej. Rozumiemy, że takie zapatrywanie wywoła niezadowolenie wśród wszystkich tych lekarzy, którzy przyjmują więcej niż 3 godziny w Kasie Chorych. Ale to nie może być dostateczną zasadą dla „Lekarza K. Ch.“, by nie wypowiadał tego, co uważa

za słuszne i sprawiedliwe, choćby to miało być nieprzyjemne. Zresztą można się w ostateczności zgodzić na utrzymanie status quo dla tych, którzy już przyjmują w K. Ch. Ale na przyszłość dla nowowstępujących podział musi być sprawiedliwy, wszyscy lekarze muszą mieć jednakowe prawo zarabkowania, jak mają jednakowe prawo do życia. Na miejsce każdego ustępującego z K. Ch. lekarza, który przyjmował więcej niż przez 2—3 godzin dziennie, musi być przyjętych tylu nowych, by na każdego z nich wypadło po 2—3 godzin zajęcia. Ale dodać jeszcze trzeba, że w takim razie lekarze, pracujący, oprócz w K. Ch., w innych jeszcze instytucjach, mogą mieć prawo do takiego tylko zarabkowania w K. Ch., by wyrównywało ono ich dochód w innych instytucjach. A dążyć powinniśmy do tego, by wszystkie inne instytucje — koleje, pomoc lekarska dla urzędników, magistrat i t. p.—również wprowadziły u siebie wolny wybór lekarza: *summa justitia suprema lex est*!

V. Wiadomości bieżące.

POSTANOWIENIE WALNEGO ZEBRANIA ZRZESZENIA LEKARZY K. CH. M. WARSZAWY.

Walne Zgromadzenie Członków Zrzeszenia Lekarzy Kas Chorych m. st. Warszawy, które odbyło się dnia 23 XI. 1925 r., po wysłuchaniu sprawozdania Zarządu Zrzeszenia, akceptuje całkowicie dotychczasowe wystąpienia i stanowisko Zarządu w sprawie układów z Zarządem Kasy Chorych i stwierdza:

- 1) iż umowa zawarta dnia 15. VI. 1922 r. między Zrzeszeniem a Kasą Chorych obowiązuje i nadal, wypowiedzenie bowiem jednostronne Zarządu Kasy bez zgody Zrzeszenia niema i nie może mieć skutków prawnych,
- 2) iż, mimo istnienia umowy, Zrzeszenie gotowe jest w każdej chwili zawrzeć nową umowę, zastępując nią umowę dawną, dotychczasowe jednak próby porozumienia w tym względzie nie doszły do skutku z winy Zarządu Kasy.

Wobec powyższego, dotychczasowe propozycje Zarządu Kasy co do regulaminów służbowych oraz obniżenia płac, jako sprzeczne z umową zasadniczą, Walne Zgromadzenie uważa za nierealne i upoważnia Zarząd do przedsięwzięcia w imieniu Zrzeszenia niezbędnych kroków, które zabezpieczyłyby lekarzom Kasy Chorych korzystanie z prawnie zawartej umowy, ewentualnie do zawarcia nowej.

Walne Zgromadzenie stwierdza, iż dotychczasowe wynagrodzenia lekarzy są, skutkiem wzrostu drożyzny i nieuwzględnienia od września

1924 roku wskaźników drożyznianych, zbyt niskie i że jedynie skutkiem ciężkich warunków gospodarczych moment obecny uważa za nieodpowiedni do wystąpienia o słuszną podwyżkę wynagrodzeń, ale żąda natomiast, aby ze strony Zarządu Kasy Chorych zaprzestano propozycji obniżenia płac i tak już niskich z powodu spadku waluty.

Zarząd Kasy Chorych zwrócił się do Komisji Pojednawczej, by ona orzekła, czy wypowiedzenie przez Kasę Zrzeszeniu lekarzy K. Ch. **umowy** z nią jest prawomocne. Komisja Pojednawcza, w której ze strony Zrzeszenia lekarzy stawał, oprócz członków Komisji, adwokat Zagórski, zupełnie słusznie uznała się za niekompetentną do rozstrzygnięcia tego pytania. A więc tylko Sądy Państwowe sprawę tę rozstrzygnąć mogą i do nich Kasa dla rozwiązania tego pytania zwrócić się musi. Do tego czasu umowa bezwzględnie obowiązuje Kasę. Przez zwrócenie się z tym pytaniem do Komisji Pojednawczej Kasa tym samym to przyznała.

Opracowany przez Naczelną Radę Kupiectwa Polskiego projekt **nowelizacji** Ustawy o Kasach Ch. zawiera dużo słusznych myśli, niestety negleguje zupełnie, również jak i projekty Związku Kas i Min. Pr. i O. Sp., rolę lekarzy: niema ani słowa o tem, że w Zarządzie K. Ch. powinni zasiadać także i przedstawiciele stanu lekarskiego. Bo jakże można prowadzić lecznictwo bez wybitnego udziału lekarzy? Jedynie racjonalny, jest taki skład Zarządu Kasy, by doń w równych częściach wchodzili pracodawcy, pracobiorcy i lekarze. Pomijając już przytoczony wyżej wzgląd, zaznaczyć należy, że nawet pod względem pieniężnym lekarze do tego mają prawo: i oni bowiem płacą składki na rzecz ubezpieczonych, choć nie bezpośrednio, to jednak w postaci opustu od honorarjów według nawet najniższej taksy.

REDUKCJA LEKARZY W K. CH. M. WARSZAWY.

Gdy po otrzymaniu wypowiedzenia umowy Zrzeszeniu lekarzy przez Zarząd K. Ch. m. Warszawy sprawa była rozpatrywana przez Zarząd Zrzeszenia, postanowiono nie wdawać się w omawianie projektów umowy, jakiby Zarząd Kasy przedstawił, lecz przeprowadzić pertraktacje w płaszczyźnie zmian ewentualnych każdego oddzielnego paragrafu starej umowy wychodząc z zupełnie słusznego założenia, że umowa dotychczasowa jest i dogodna dla lekarzy i słusza. Niestety, stało się inaczej. Wbrew pierwotnym zamiarom przedstawiony został zupełnie nowy szkic umowy. Nowy ten projekt nie tylko nie był wzorowany na umowie poprzedniej, lecz był prawie dosłowną kopją projektu Zarządu Kasy, ułożo-

nego tak, że dawał on wszystkie atuty Zarządowi Kasy i zdawał lekarza na łaskę i nieszczęście Zarządu Kasy. Dopiero dzięki agitacji, przeprowadzonej na dzielnicach, z których 3 wypowiedziały się kategorycznie przeciw ni-któremu, wprost wymierzonym przeciw interesom i godności lekarskiej paragrafom, uzupełniono projekt ten przez dodatki, które do pewnego stopnia choć niezupełnie, broniły praw lekarzy.

Jeden z tych paragrafów mieści w sobie prawo Zarządu nie tylko przenoszenia lekarzy z jednej dzielnicy do drugiej i własnowolnej zmiany godzin, lecz i redukcji lekarzy pod pozorem nadmiaru lekarzy. Zbyteczne byłoby zwracać uwagę na to, że byłby to środek w ręku Zarządu, by usuwać z Kasy takich lekarzy, którzy byliby mu niedogodni i ośmielaliby się krytykować jego działalność. Jest to paragraf, nakładający kajdany na lekarzy Kasy, prowadzi on do poniżenia godności lekarskiej. Zarząd Kasy powołuje się niby na to, że w razie bezrobocia miałby nadmiar lekarzy i wskutek tego nadmiar wydatków. Z tego jest zupełnie dobre wyjście—redukcja godzin, a nie osób, na którą Zrzeszenie, w razie rzeczywistej potrzeby, po przedstawieniu dostatecznych dowodów, naturalnie by się zgodziło. Ale cóż widzimy? Bezrobocie jest tak wielkie w Warszawie, że trudno o większe, a tymczasem pomimo to Zarząd Kasy Chorych nie tylko nie odczuwa nadmiaru lekarzy, lecz przyjmuje coraz to nowych lekarzy, nietylko czasowo, lecz na stałe. Z tego jasną jest rzeczą, że nawet bardzo znaczne bezrobocie nie prowadzi do zmniejszenia liczby zgłaszających się o poradę lekarską do K. Ch. I nie po to żąda K. Ch. prawa redukcji lekarzy, by zmniejszyć wydatki. Już przy istniejącej obecnie umowie używa Zarząd K. Ch. rozmaitych kruczków, a przedewszystkiem naczelnym lekarzem K. Ch., p. Franciszek Grodecki, by usuwać lekarzy, krytycznie się na działalność jego zapatrujących, tłumacząc, że w kontrakcie mowa jest o usunięciu, a nie wymówieniu i że lekarzy, pracujących tylko godzinę dziennie, ma on prawo usuwać własnowolnie z Kasy. Jakgdyby — nawet jeśli to prawo istniało — obowiązywało lekarza - kolegę tylko prawo pisane, a nie prawo etyczne, prawo koleżeństwa! Boć przecież p. Grodecki do dziś dnia jest jeszcze członkiem Zrzeszenia lekarzy K. Ch. i powinien był porozumieć się co do tego z Zrzeszeniem, które bezwarunkowo, w razie słuszných powodów, zgodę swoją by wyraziło. Czyż prawo koleżeństwa nie obowiązuje p. Grodeckiego dlatego, że jest naczelnym lekarzem Kasy? Pocóż w takim razie jest członkiem Zrzeszenia lekarzy? Niechże więc jaknajprędzej się z niego wypisze, skoro się niechce podporządkować temu, co każdy z członków Zrzeszenia uważa za punkt honoru. Czyż ma Izba Lekarska pouczyć p. Grodeckiego, co to są obowiązki koleżeństwa? Nawet gdyby przyczyną wymówienia pracy jed-

nemu z lekarzy, który tylko godzinę przyjmował w Kasie i jak taki nie był uważany za pracownika stałego, był rzeczywiście brak dostatecznej liczby zgłaszających się do niego chorych, przyzwoitość wymagała, by p. Grodecki przedstawił te powody Zarządowi Zrzeszenia, a nigdy nie było wypadku, by Zrzeszenie nie uznało słusznych żądań Zarządu Kasy. Zresztą pozostawało inne wyjście: jeśli późna godzina przyjęć nie była odpowiednia, można było dać temu lekarzowi inną godzinę, skoro się przyjmuje taką masę nowych lekarzy. Lekarz ów skarżył się przed lekarzem naczelnym na to, że lekarz dzielnicowy nie daje mu, jak było do tego czasu, wizyt na mieście. W odpowiedzi na to polecił p. Grodecki sprawdzić nie tę sprawę, t. j. liczbę wizyt na miasto, lecz liczbę zgłaszających się do tego lekarza chorych ambulatoryjnych. Liczba ta rzeczywiście okazała się zbyt małą, by zachodziła potrzeba udzielania pomocy lekarskiej. Ale to był miesiąc remontu w dzielnicy. Nie sprawdzono natomiast liczby chorych, którzy zgłaszali się w poprzednich miesiącach do tego lekarza w czasie normalnym, a która wynosiła 6—8 chorych. Nie w tem więc sęk. Chodziło o to, że lekarz ów był zbyt „samodzielny” w zachowaniu się względem lekarza dzielnicowego i Zarządu lekarskiego Kasy. W tem tkwi motyw zachowania się p. Grodeckiego względem niego. Jak długo jeszcze będzie trwał ten system p. Grodeckiego, stosowany względem lekarzy, system, aprobujący tylko tych lekarzy, co są jego „stronnikami”? Jak długo jeszcze p. Grodecki będzie udzielał w tej czy innej postaci nagród tym, co mu są dogodni i usuwał tych, co jemu są niedogodni? Czy jesteśmy w Bolszewji, gdzie zamykają w ten czy inny sposób usta tym, co się z systemem bolszewickim nie zgadzają? Jak długo stosunek p. Grodeckiego do lekarzy opierać się będzie na plotkach i ploteczkach? Pan Grodecki na posiedzeniu Komisji Zarządu Zrzeszenia lekarzy z K. Ch. w sprawie umowy w dalszym ciągu nie chce się zgodzić na to, by Kasa Chorych nie mogła „redukować” lekarzy, inaczej mówiąc, by nie mogła usuwać lekarzy jej, t. j. Zarządowi i p. Grodeckiemu niedogodnych.

Widzimy więc, do czego potrzebne jest prawo redukcji Zarządowi Kasy i p. Grodeckiemu. Potrzebne jemu ono jest, by usuwać lekarzy, którzy ośmielają się go krytykować, aby natomiast zapełniać Kasę swoimi krewnymi, osobistymi przyjaciółmi lub protegowanymi swoich przyjaciół. Lekarza, który głosi za tym, by o usuwaniu lekarza z K. Ch. decydowała nie korporacja lekarska, a wbrew opinii korporacji lekarskiej, on sam, względnie Zarząd Kasy, składający się bądź u nas, bądź w innych Kasach często prawie z analfabetów, należy postawić pod pręgierz opinii lekarskiej! Ale cóż sobie robi p. Grodecki z opinii o nim lekarzy! Kpi sobie poprostu z niej, jak sobie z niej kpią lekarze-łamistrajkowie w Kasach Ch., których wreszcie ukarały lzby Lekarskie. Czego się nie robi dla

grosza? Bo tylko drogą przymilania się Zarządowi K. Ch. lekarz naczelny, który nie chce opierać się na Zrzeszeniu lekarzy - kolegów, na posadzie swej utrzymać się może — ale dzieje się to wbrew interesom lekarzy.

P. Grodecki kilka razy był interelowany z powodu mianowania lekarzy nie tylko bez zasięgania opinii Komisji Kwalifikacyjnej Zrzeszenia Lekarzy (wzgl. konkursowej), istniejącej na zasadzie umowy z Zarządem K., lecz nawet takich lekarzy, których Komisja odrzuciła, i obiecywał, że już więcej tego robić nie będzie. Ale p. Grodecki w dalszym ciągu to robi, kpi sobie z Komisji Konkursowej, kpi sobie z Zrzeszenia Lekarzy. Cóż znaczy dla niego zobowiązanie się słowne? To też jeden z dyrektorów jednej z Kas mówił, że Zarząd Kasy bardzo jest zadowolony z p. Grodeckiego, „bo tylko przy takim traktowaniu lekarzy, jak to czyni p. Grodecki, można zapobiec temu, by lekarze nie mieli zbyt dużego wpływu w Kasie“. Oto zasługi p. Grodeckiego!

To zachowanie się p. Grodeckiego względem korporacji lekarskiej, to traktowanie jej w ten sam sposób, jak to czyni Zarząd Kasy, to solidaryzowanie się z Zarządem, jeśli chodzi o stosunek wrogi do Zrzeszenia lekarzy, obstawanie przy tym, by Zarząd kasy miał prawo redukować czyli inaczej mówiąc usuwać lekarzy według swego widzimisie, dowodzi, że p. Grodecki współdziała z Zarządem Kasy w poniżaniu godności lekarskiej, i Korporacja lekarska nie zapomni nigdy tej szkody, jaką jej przyniosło stanowisko p. Grodeckiego. Nieraz odzywał się p. Grodecki, że chciałby usunąć pewnych lekarzy z Kasy chorych, ale wie, że mu Zrzeszenie lekarzy na to nie pozwoli. Jaki jest powód usunięcia a jaki cel? Jeśli chodzi o lekarzy nieudolnych, to niech przedstawi dowody ich nieudolności, a Zrzeszenie ani na chwilę się nie zawaha ich usunąć. Ale tu nie chodzi o powód, a o cel—usunięcie tych lekarzy, którzy nie podobają się p. naczelnemu lekarzowi, bo chamstwu jego się sprzeciwiają. Czyż długo jeszcze korporacja lekarska tolerować to będzie? Zgłaszał p. Grodecki swego czasu z ośm razy swą dymisję, gdy pracował w Ministerstwie Wojny, prawie tyleż razy w Min. Zdrowia, z 5razy już w Kasie chorych, ale każdy rozumie, że to komedja, bo zawsze dymisję potem cofał. Nie poda się p. Grodecki do dymisji na serjo, bo p. Grodecki i Zarząd kasy to jedna kompanja, działająca ręka w rękę, i dlatego jeden drugiego podtrzymuje w walce ze stanem lekarskiem.

Uważamy, że niema co wdawać się w dalsze w tej sprawie pertraktacje z p. Grodeckim, którego czyny są w sprzeczności ze słowami. **Należy ogłosić w gazetach lekarskich, że, zgodnie z umową zawartą z Kasą Ch. m. Warszawy, lekarze mogą być angażowani tylko zpośród tych, którzy przejdą przez komisję**

lekarską, i przeto wszyscy ci, którzy temu warunkowi nie odpowiadają, będą oddawani pod Sąd Izby Lekarskiej, jako wyłamujący się z pod solidarności lekarskiej.

Że również opinja pp. aptekarzy K. Ch. nie różni się od opinji lekarzy o p. Grodeckim. że co innego on mówi, a co innego robi, dowodzą tego słowa jednego z mówców na 2-m Zjeździe Farmaceutów Pracowników K. Ch.: „dr. Grodecki mówił, że lekarze i aptekarze kasowi winni iść zgodnie, gdy jednak kol. Ruszczykowski podpisał memorjał do Zarządu K. Ch. m. W. w sprawie aptek, jako wynik rezolucji 1-go Zjazdu pracowników aptek Kasowych, p. Grodecki groził mu zwolnieniem z posady“. P. Grodecki wogóle pragnął by usunąć, gdyby mógł, wszystkich tych, co z ciasnym jego poglądem się nie zgadzają i wszystkich tych, co zwracają mu uwagę na to, że czyny jego zupełnie odbiegają od słów i zapewnień jego.

W d. 29 grudnia odbył się z okazji otwarcia ambulatorjum przy ulicy Marjańskiej bankiet składkowy, urządzony przez „lekarzy z dzielnicy przy ul. Sosnowej“, z której ambulatorjum ma być przeniesione na Marjańską. Kto był inicjatorem, trudno dociec. Jakaś ręka tajemnicza tę sprawę forsowała. Jak się okazało, zaproszeni zostali z Zarządu tylko przedstawiciele Chadecji, z pominięciem zupełnym lewicy. Kiedy zaczęto badać, kto rozsyłał zaproszenia, okazało się, że zapraszał tylko p. naczelny lekarz, Grodecki, a nikt z lekarzy nieurzędowych. Jaki cel w niezapraszaniu lewicy, która go stale dotychczas popierała, miał p. Grodecki? Chyba, by poróżnić lekarzy z lewicą Zarządu Kasy, wywołując przypuszczenie, że to lekarze nie zaprosili lewicy. Natomiast nie zapomniał p. Grodecki zaprosić swą „prawą“ ręką, p. Kowalczykową, sekretarkę wydziału lekarskiego. Całe urządzenie tego bankietu było bardzo ze strony p. Grodeckiego dowcipne — składki płacili wszyscy lekarze, a zapraszał dr. Grodecki, przez nikogo z nich nie upoważniony, gości według swoich zamiarów i planów.

H. M.

Gazety codzienne przyniosły wiadomość, że p. Grodecki — którego elaboratu, napisanego w odpowiedzi na uczynione mu zarzuty ze strony członków Zarządu Kasy, Zarząd Kasy na posiedzeniu w d. 7 b. m. postanowił „nie przyjąć do wiadomości“ — widząc, że nie znajduje już poparcia nawet w Zarządzie Kasy, podał się do dymisji. Ale zapewne i tym

razem — już, zdaje się, szóstym z rzędu w Kasie Ch., — skończy się to tak, jak się kończyło dotychczas, t. j. tak jak w komedji, i p. Grodecki znowu dymisję swą cofnie. Po co grać stale komedję? Czy tego wymaga rola naczelnego lekarza K. Ch. m. W.?

RZECZYWISTOŚĆ A POZORY.

Na pokaz: zbieranie składek patryjotycznych. Rzeczywistość: przyjmowanie lekarzy, którzy bardzo słabo władają językiem polskim, lekarzy członków „Bundu“ t. j. związku, który nieraz już zaznaczał solidarność swoją z S. S. S. R. a w wszelkim razie nie stoi na gruncie polskości. Nie dajmy się omamić tymi zbyt przezroczystymi pozorami. „Panu Bogu świeczkę, ale tak by djabła nie obrazić“.

F.

Zarząd Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. W. powinien zająć się sprawą uregulowania **wizyt na mieście** przez **lekarzy ambulatoryjnych i powoływania ich do Komisji**. Podział wizyt tych zależy od widzimisię lekarza dzielnicowego i poczęści od urzędników kancelarji danej dzielnicy. I powiemy, otwarcie, że są lekarze pod tym względem faworyzowani. Ta sprawa powinna być uregulowana. Musi ona być oparta na pewnych stałych zasadach. Niech dzielnice rozważą ją i dadzą dyrektywy swym delegatom. Do szczegółów tej sprawy, w razie potrzeby powrócimy.

Na 2-gim Nadzwyczajnym Zjeździe Farmaceutów Pracowników K. Ch. we wrześniu 1925 r., przewodniczący Zarządu Głównego p. Szlindenbuch, w referacie swym powiedział: gdy zasadniczem zadaniem aptek powinny być nie zyski, lecz należyta jakość leków, apteki kasowe stały się przedsiębiorstwem handlowym. Zarządom K. Ch. chodzi o to, aby leki dla ubezpieczonych były jaknajtańsze, aby pracownicy aptek wykonywali jaknajwięcej recept, są oni do tego zmuszani pod presją. Przygotowuje się na zapas niedozwolone rozczyny, napary, emulsje. Czy apteki te są przystosowane do elementarnych wymogów farmacji? W łódzkich aptekach K. Ch. używa się, zamiast wag Mohra, zwykłych wag materjalnych, lejki są blaszane z blachy nieocynkowej i t. d. Tu wyłania się nasza bierność, nasza zbytnia lojalność, że stan taki mógł być dotąd tolerowany. P. Lipszesz zaś w referacie swym mówił o tym, że zakupem leków zajmują się urzędnicy, a nie specjaliści-farmaceuci, to też był cały szereg wypadków nabywania sfałszowanych chemikalji i preparatów. Winą takich stosunków jest partyjność, politykomanja. W Łódzkiej kasie partje przyj-

mują pracowników — nieodpowiednich, nieudolnych. Czyż nie zupełna analogja ze sprawami lekarskimi w K. Ch.? Czy jeszcze wątpi kto, że chodzi tu o system, a nie o sporadyczne wypadki? (Red.)

Starania Zarządu K. Ch. m. W. u władz, aby mógł on pozostać „choć“ z 1½ roku jeszcze u „steru“ Kasy, skończyły się dlań niepomysłnie. Władze nakazały, aby, zgodnie z ustawą, **wybory** odbyły się w terminie takim, by **Rada Kasy** w d. 17 kwietnia r. b. była już zwołana. Najwyżej więc w połowie stycznia listy wyborcze do Rady K. Ch. m. W. muszą być ogłoszone.

VI. Korespondencje.

1. LUBLIN.

Lumen w Głosie lubelskim (d. 10, 16 i 17. XII. 25) podaje, że „wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie w d. 10, 12. 25, p. Ekiert, prezes Zarządu lubelskiej Kasy Chorych a były sekretarz związku zawodowego metalowców, został skazany na 2 lata ciężkiego więzienia z pozbawieniem praw. Złożył kaucję i podał kasację, a tymczasem w dalszym ciągu urzęduje. Podtrzymują go „kluby“, bo mu wiele zawdzięczają: pan Ekiert m. i. obdarzył posadą członka Rady Powiatowej Kasy Chorych p. Kiełczewskiego, zrobił z niego zastępcę buchaltera. Pan Ekiert dla p. dr. Gerszengorna, członka Rady Powiatowej, ordynującego w wymienionej instytucji, dla pewnych względów, starał się u naczelnego lekarza o powiększenie liczby godzin dyżurnych. Gdy nastąpiły redukcje i p. Gerszengorn zamiast dwu godzin otrzymał 1 godzinę i tyleż tylko pracował, wypłacono mu w miesiącu listopadzie nie za godzin urzędowych faktycznych 33, ale za 50, mimo, iż lekarz naczelny takiej ilości nie uwzględnił. Jak ocenić ten dyg p. Ekierta w stosunku do członka „Bundu“ — nietrudna odpowiedź: Ura-bia się drogi i dróżki.

Czyż p. Ekiert nie powinien „odpocząć“? Więc po co go trzyma p. Zajdeman, p. Bejła Szyffer i p. Starusiewicz, którzy gorąco podtrzymują swego prezesa na posiedzeniach Zarządu. (Należy zaznaczyć, że p. Zajdeman jest lekarzem) Mieście litość nad zdrowiem człowieka i pójďte na rękę ambicjom p. Chyły, który koniecznie chce urzędować.

Niektórzy członkowie Zarządu Kasy Chorych robią wszystko, aby wymienionej instytucji nie pchnąć na normalne tory. Karygodnem jest wprost nieobsadzenie dotychczas stanowiska dyrektora. Jak wiadomo, kandydat już był i to wcale niezaangażowany politycznie, ale cóż? Pa-

nowie Ekiert i najbliżsi trębacze ultra czerwonego sztandaru chcieli mieć kogoś z pod rusałkowego znaku, i do dziś dnia poszukują sztandarowca. Instytucja zaś sama poruczona została łaskawej a drogiej opiece dyletanta p. Ekierta. Korpus urzędniczy z p. Zielińskim na czele, po doświadczeniach ery Dyzio — Kawecczynny, podporządkował się posłusznie metalowo zawodowym pociągnięciom p. Ekierta. Dla chleba, panie, dla chleba!

A dyrektora jak niema, tak niema. Jest już wprowadzie przewidziana dlań pensja — zdradzić?... Dobry kasek. Czwarta kategoria i 35 proc. dodatków. Niemal pensja ministra. Co? Prawda? Lubelska Kasa Chorych umie się postawić! Nie dziw przeto, że o tę „skromną“ posadkę zabiegają ze wszech stron, więc i dyrektorowie banków i inżynierowie i specjaliści rybołówstwa. Idzie gra na różne strony. Idą wpływy i wpływiki. Szkoda jednak trudu, albowiem kandydat już jest i to kompromisowy, socjal-komunistyczny i o ile nie zawiodą żydzi, popierający p. Z., natenczas p. M. napewno schwyci na łąso 4-ą kategorię plus 35 proc. dodatków.

Wszyscy płyniemy pod flagą oszczędnościową. Redukcje! Redukcjami zapychają dziś wszystkie programy. Jedynie zadłużona po uszy Kasa Chorych, dysponująca olbrzymim personelem, o redukcjach wcale nie myśli. Proszę wziąć pod uwagę. Trzydziestu czterech pracowników biurowych i trzydzieści trzy osoby personelu sanitarnego, razem 67. Pan Ekiert nie zadawałnia się tą liczbą i przygotowuje posadkę dla jeszcze trzech pupilków. Na samą administrację idzie 12,7 proc ogólnych wpływów, skoro jednak uwzględnimy ściśle wpływy miesięczne, bez mieszania ich ze ściąganiem zaległościami, natenczas administracja pochłonie około 18 proc. wpływów, a po przyjęciu jeszcze 3 urzędników liczba ta podskoczy do 20 lub 21%. Ano trudno! Trzeba się skupić i dać „swoim“ kawałek chleba. Samemu się siedzi na 500 zł, miesięcznie i 25 złotych dyet, bez zaliczenia biletu kolejowego, trzeba przeto i „towarzyszom“ dla „wyższych“ celów dać o coś się zahaczyć. A ubezpieczony niech oddycha systemem ambulatoryjnym, pigułkowo-opłatkowym.“

2. TOMASZÓW MAZOWIECKI.

Praca w powiatowej K. Ch. w Tomaszowie Mazowieckim (na powiat Brzeziński) od chwili powstania tej instytucji w październiku 1922 r. do pierwszego stanu bezkontraktowego w dniu 23 stycznia r. b., była nacechowana poprawnością stosunków jej zarządu z tutejszymi lekarzami, którzy wszyscy zostali zaangażowani do pracy w K. Ch. Pierwsza umowa była zawarta przez Zarząd Związku Lek. P. P. (podówczas jeszcze obwodu

Łódzkiego) z komisarzem K. Ch. na okręg Łódzki, na podstawie stawek Łódzkiej K. Ch., jako obowiązujących wszystkie kasy prowincjonalne na terenie okręgu Łódzkiego. Sumy, zarabiane przez kilku lekarzy, pracujących dla kasy po 8—10 i 12 godzin dziennie w końcu 1923 r. i na początku 1924 r., były solą w oku członków zarządu kasy i spowodowały wypowiedzenie lekarzom umowy, która ekspirowała 1 XI. 1924 r. Rozpatrzenie i podpisanie proponowanej nowej umowy przez ukonstytuowany Związek Lekarzy P. P. obwodu Tomaszowskiego natrafił w październiku 1924 r. na dziwny brak czasu w Zarządzie Kasy Chorych, a naiwni lekarze, po otrzymaniu od przewodniczącego Zarządu Kasy obietnicy, iż z racji umowy „do sądu nie pójdziemy“, w dniu 1 XI. pracy nie przerwali, prowadząc w dalszym ciągu pertraktacje z Zarządem Kasy. Po uzgodnieniu paragrafów nowej umowy, pertraktacje utknęły na stawkach obowiązujących już od roku¹⁾. Stawki te należało znacznie podnieść, a nie obniżyć, a tymczasem głównym celem wypowiedzenia umowy przez Zarząd Kasy było właśnie obniżenie wynagrodzenia lekarzy. Wymaganą początkowo przez lekarzy podwyżkę 40% (Warszawa w tym czasie otrzymała podwyżkę z 5 na 7 zł. za godzinę pracy) zredukowała delegacja lekarzy ostatecznie do 26%, Zarząd Kasy proponował 10%. Na konferencji 6 I. 25 r. w Izbie Lekarskiej Łódzkiej, lekarze tomaszowscy zajęli, zdaniem Izby (patrz Buletyn Izby Lek. Łódzkiej nr. 1) „ustępliwe stanowisko“. Uzgodniono cennik w obecności przedstawicieli Kasy. Przedstawiciele Kasy obiecali w określonym terminie dać odpowiedź Związkowi lekarzy. Obietnicy tej nie dotrzymano. W dniu więc 23 stycznia 1925 r., t. j. prawie w trzy miesiące po właściwym wygaśnięciu umowy, lekarze ogłosili stan bezkontraktowy: postanowiono przyjmować chorych członków Kasy, zamiast w ambulatorjach kasowych, w swych prywatnych gabinetach za opłatą gotówkową 3 zł., a na mieście 6 zł., co stanowiło 60% stawek, przyjętych w Tomaszowie w praktyce prywatnej. Po tygodniu Zarząd Kasy sprowadził z filji swej w Głównie osławionego alkoholika-lekarza **Wacława Wojewódzkiego** (którego po kilku miesiącach wydalono z Kasy za opilstwo), a następnie zaangażował dwu lekarzy-młodzików: **Gustawa Blumenfelda** z Częstochowy i **Maurycego Finkielsztajna** aż ze Lwowa, zaś w kilka dni później i lekarkę **Ludmiłę Kudrjawcewą**, obywatelkę rosyjską z Burzenina, ziemi Sieradzkiej. Pomimo uprzedzenia przez Związek lekarzy co do zajmowanych stanowisk, przyjęła ta trójka pracę w Kasie. W poszukiwaniu dalszych „profesorów“ gorliwie brali udział członkowie Zarządu Kasy, likwidując sobie wcale pokaźne sumy zarówno za tę „pracę“, jak za „dyżury“ w biurze Kasy, które było świadkiem ciągłych „narzeków“ ze

¹⁾ Zupełnie analogiczne było postępowanie Zarządu K. Ch. m. Warszawy (Red.)

strony ubezpieczonych. Angażowanie nowych lekarzy szło jakoś tępo — kilku, jak Dr. Sroczyński ze Złoczewa, dowiedziawszy się o co chodzi, nie zjawiało się więcej; odmówili również lekarze rosjanie, świeżo zwolnieni z obozu koncentracyjnego w Strzałkowie, pomimo iż istotnie znajdowali się w ciężkich warunkach materialnych. Inne stanowisko zajęli trzej lekarze ze Lwowa, poleceni tutejszej Kasie przez Związek Lekarzy Kasowych we Lwowie: dwaj z nich przybyli do Tomaszowa i, pomimo uprzedzenia ich o istocie zatargu, zawarli z Kasą umowę, trzeci zaś, na uprzedzającą depeszę tutejszych lekarzy związkowych, odpowiedział listem dyplomatycznym w zdecydowanym tonie, że przyjmie posadę w Tomaszowie. Tylko zawdzięczając sprężystej interwencji Łódzkiej i Lwowskiej Izby Lekarskich, panowie ci rzekli się zakontraktowanych posad. Nie pomogły ani skargi dyrektora Kasy do Starostwa w Brzezinach na związkowych lekarzy, ani osobista interwencja członków Zarządu Kasy u pana wojewody Darowskiego, nie pomogły bezprawne zawieszenia w czynnościach lekarza urzędowego i 2 komunalnych za udział w stanie bezkontraktowym z K. Ch. Stanowcza postawa tak lekarzy związkowych, jak i Łódzkiej Izby Lekarskiej, która uprzedziła Kasę, że nie może zapisać na listę lekarzy Izby jakichkolwiek nowych lekarzy, sprowadzonych do Tomaszowskiej Kasy, dopóki zamieszkali w Tomaszowie lekarze pozostają bez pracy, sprawiła że Zarząd Kasy dnia 6 maja b. r. zawarł ze Związkiem Lekarzy obwodu Tomaszowskiego nową umowę. Nowozaangażowana „trójka“ lekarzy, z racji uprzednio w marcu zawartej z nimi umowy, narażającej mocno nadszarpniętą kasę, w razie zerwania, na stratę kilkudziesięciu tysięcy złotych, pozostała do wygaśnięcia umowy t. j. do marca 1926 r. Pomimo odpowiedniego traktowania „nowozaangażowanych“ lekarzy przez lekarzy związkowych, pomimo zapadłego dnia 10.5.25 r. wyroku Sądu Łódzkiej Izby Lekarskiej, nakazującego im opuścić zajmowane stanowiska w ciągu 3 miesięcy, towarzystwo to pozostaje w Kasie do dnia dzisiejszego, przedłużając termin swej umowy jeszcze na 3 miesiące t. j. do czerwca 1926 r. Jeden z nich podejmował się nawet wyszukać na bruku lwowskim i dostarczyć Tomaszowskiej Kasie podobnych sobie osobników. Umowę przedłużył i w specjalne kombinacje z wyżej wymienionymi lekarzami wchodzi obecny komisarz rządowy p. Kuczewski, który jest czasowym zastępcą Zarządu K. Ch., rozwiązanego przez Urząd ubezpieczeń w czerwcu na skutek nieuczciwej i rozrzutnej gospodarki.

Charakterystycznym jest fakt, iż pomimo dowiedzionej rozrzutności młodzików lekarzy, zaangażowanych w czasie stanu bezkontraktowego (zapisywanie jednemu choremu po 8 leków, wypisywanie zasiłków pieniężnych na każde żądanie ubezpieczonego), będącej główną przyczyną

180 tysięcznego deficytu kasy w czasie bezkontraktowym, lekarze ci noszą wśród prowodyrów partyjnych miano „dobroczyńców klasy robotniczej”. W pertraktacjach tutejszego Związku lekarzy, prowadzonych obecnie z komisarzem kasy z racji mającej wejść w życie nowej umowy (umowa, zawarta w maju i wymówiona przez komisarza w lipcu, expiruje 1 lutego 1926 r.) *conditio sine qua non* jest opuszczenie kasy przez „nowozaangazowanych” lekarzy. Pojmując doniosłość tego faktu dla Związku Lekarzy, komisarz stara się możliwie obniżyć stawki w nowej umowie.

Najważniejszym kłopotem doby obecnej Związku Lekarzy jest niewypłacalność kasy, która zalega z zapłatą należności za 5 ostatnich miesięcy. W sytuacji naszej mamy jedną pociechę, że i gdzieindziej nie lepiej, *a przeto prędzej obudzi się ze swej bierności—ogół lekarski, zespalać się na wzór związku kas w jedno ogniwo Związku Lekarzy P. P.* do walki z czynnikami, które z wzniosłej idei samarytanina, jaką ich pieczy powierzyła ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, uczyniły sobie teren walk partyjnych i klasowych. Nic też dziwnego, że i tomaszowskim „rządom” kasy chorych nie chodzi o zdrowie ubezpieczonych, a o wzmoczenie sił poszczególnych partji, a także, działając *viribus unitis*, o spauperyzowanie stanu lekarskiego i tą drogą uzależnienie od siebie. Dodać należy, że wielu z nich doskonale zdaje sobie sprawę, że pociągnie to za sobą obniżenie intelektualnych i moralnych interesów stanu lekarskiego i że to odbije się ujemnie i na wartości lecznictwa.

Wielce ciekawe jest jeszcze zachowanie się członków Kasy—w 99% są to zahukane przez prowodyrów cienie ludzkie, umiejące tylko w poje dynkę w kącie „narzekać” na takie fakty, jak wyczekiwanie godzinami przy okienkach biur, aptek lub w poczekalniach gabinetów lekarskich, jak narzucanie choremu lekarza czy to z ambulatorjum czy też na wizytę lekarską do domu chorego, przyczym z winy kasy wizyty bywają załatwiane w 2 — 3 dni po jej zgłoszeniu, a zdarzyło się nawet niedawno, że chory zmarł, nie doczekawszy się lekarza.

Taka jest przeszłość i tak się przedstawia teraźniejszość i przyszłość stosunków tutejszej kasy chorych ze Związkiem Lekarzy obwodu Tomaszowskiego, który z niepokojem śledzi z jednej strony dalsze cementowanie się Związku kas, a z drugiej strony zółwim krokiem postępujące połączenie wszystkich lekarzy w Związku Lekarzy P. P.

Koledzy, w jedności siła! Zaniechajcie sporów i animozji, szkodzących całej korporacji lekarskiej! Organizujmy się w jeden potężny Związek Lekarzy! Póki czas jeszcze, póki nieskrępowani jesteśmy ustawami,

jakie są projektowane na uciemnienie zawodu lekarskiego, który w wolnej Polsce winien pozostać nadal wolnym, by skutecznie nieść zdrowie zarówno wybrańcom losu, jak i masom robotniczym.

R.

3. WŁOCŁAWEK.

Stan bezkontraktowy w naszej K. Ch. został w d. 3 grudnia zlikwidowany o tyle, że na propozycję Zarządu Kasy przystąpiliśmy do pracy narazie bez umowy. Nastąpiło to w następujących okolicznościach. Jak zaznaczyliśmy w poprzedniej korespondencji, jeszcze za bytności smutnej pamięci lekarzy Aleksandra Arjana, Aleksandra Zdanowicza i Menasza Orlińskiego których sprawę skierowaliśmy do Izby lekarskiej, przybyło do Włocławka jeszcze trzech młodych lekarzy. Zabawili krótko. Dla nieznanych nam powodów wyjechali tegoż dnia. W połowie listopada opuściła Włocławek i wymieniona trójca zdrajców stanu lekarskiego, którzy wyjechali oczywiście też nieopłaćeni całkowicie przez niewdzięczny Zarząd K. Ch, ratując się, jak twierdzą niektórzy, ucieczką — przed konsekwencjami swoich prób lecznictwa. Zarząd Kasy pozostał na łasce felcerów, których Zarząd Kasy w dalszym ciągu o wiele hojniej od nas opłacał i którzy zarabiali o wiele pokażniejsze sumy od lekarzy.

Ponieważ niezadowolenie ubezpieczonych wzrastało, Zarząd zwrócił się wtedy do nas z propozycją przystąpienia do pracy na warunkach przyjęcia za leczenie ryczałtu w wysokości 13^o/_o od przypisanych składek ubezpieczeniowych. Propozycja ta nie zaspakajała naszych dawnych norm płatniczych, nie zgodziliśmy się więc na nią. Zarząd Kasy odstąpił od dawnych żądań mianowania lekarza naczelnego według swego wyboru, a nie z liczby przedstawionych przez lekarzy K. Ch., ograniczenia ilości lekarzy, pracujących w K. Ch. i wprowadzenia lekarzy rejonowych, widząc, że pod tym względem lekarze na ustępstwa się nie zgodzą. Kiedy próby porozumienia zawiodły, Zarząd K. Ch. zwrócił się o interwencję do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, przesyłając jednocześnie do Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia skargę, że lekarze Zw. Zawodowego we Włocławku odmawiają pomocy ubezpieczonym. Ponieważ bowiem K. Ch. kierowała ubezpieczonych w dalszym ciągu tylko do kilku wybranych przez siebie lekarzy (oczywiście za gotówkę) i skażała tym sposobem zasadę wolnego wyboru lekarza, urządziliśmy więc dla członków K. Ch. dyżuryienne lekarzy wszystkich specjalności, aby tym sposobem podzielić równomierniej praktykę Kasową. Dla lekarzy, wybranych przez Kasę, przeznaczaliśmy specjalnie jeden dzień. O celu tego zarządzenia powiadomiliśmy Kasę. Zarządzenie nasze miało być właśnie, według

Zarządu kasy, tym przestępstwem odmawiania pomocy ubezpieczonym, o którym mówiła K. Ch. w swej skardze. W końcu listopada 3 naszych delegatów wzięło udział w posiedzeniu w Urzędzie Ubezpieczeń w Warszawie łącznie z 3 delegatami Kasy Ch. Włocławskiej, pod przewodnictwem naczelnika D-ra Siwika. Był też obecny naczelnik Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, Dr Łazarowicz.

Na pytanie, skierowane pod adresem naszych delegatów, czy istotnie odmawialiśmy pomocy ubezpieczonym, jeden z naszych delegatów odpowiedział kategorycznie: „bezczelne kłamstwo“. Przeciwno temu dosadnemu wyrażeniu nikt z delegatów Kasy nie zaprotestował... Postulaty nasze skonkretyzowaliśmy w żądaniu dla lekarzy ryczałtu 18% od przypisanych składek ubezpieczeniowych. Gdy jeden z delegatów Kasy zaczął dowodzić, że żądania nasze przekraczają dawną normę wydatków na lekarzy, pokazaliśmy jeden z numerów miejscowego pisma, gdzie w odezwie agitacyjnej Zarząd Kasy twierdził, że lekarze zabierają 22% składek, i dodaliśmy, że należałoby zachować lojalność przynajmniej względem własnych enuncjacji. Koniec końców, naczelnik Dr Siwik stwierdził, że Kasa nie może skonkretyzować swoich żądań i z tem delegaci nasi wrócili do Włocławka.

Ponieważ niezadowolenie ubezpieczonych (a sądzimy że i władz nadzorczych) ujawniało się coraz mocniej, Zarząd K. Ch. zwrócił się do Zarządu Związku z propozycją przystąpienia do pracy natychmiast na warunkach 16% od przypisanych składek ubezpieczeniowych, bez opłaty przez nas naczelnego lekarza. Ogół kolegów, chcąc wykazać jeszcze raz dobrą wolę, przystąpił do pracy w dniu 3 grudnia, narazie jeszcze bez umowy.

Obecnie opracowujemy umowę, którą zamierzamy zawrzeć tytułem próby. Jeżeli się okaże, że Zarząd Kasy zmieni swój wrogi stosunek do lekarzy, będzie dotrzymywał swoich zobowiązań i zaniecha potwornej agitacji w stosunku do nas, to może da się ułożyć modus vivendi. Sądząc z wykazanej dotychczas wartości moralnej Zarządu Kasy i z wpłaconych na poczet grudnia minimalnych odsetek, jest słaba nadzieja, czy nasza współpraca z obecnym Zarządem będzie możliwa. Tylko bowiem przy wykazaniu niewątpliwej dobrej woli Zarząd Kasy może pozyskać u nas pewien prestige, który utracił przez wrogi do nas stosunek i przez zaciętą agitację partyjną.

Koledzy związkowi do końca zachowali właściwą godność i solidarność i dlatego pognać się nie dali.

Grudzień.

N. N.

4. ŁUCK.

W № 38 Przeglądu Wołyńskiego z d. 17. IX. 25 r., wychodzącym w Łucku, umieszczony został artykuł p. t. „Kasa Chorych o lekarzach“, podpisany przez A. Zathey'a, komisarza rządowego K. Ch. Przedrukujemy go jako ciekawy przyczynek do psychologii niektórych lekarzy, sprzedających się kasom w imię „wyższych ideałów“. Przytaczamy fragment powyższego artykułu z charakterystycznym listem d-ra Hryniewieckiego (por. koresp. w № 3 „Lek. K. Ch.“):

„W ten sposób Związek Lekarzy zawarł umowę zerwał. Zarząd K. Ch., mając ustawowy obowiązek dostarczania swoim członkom pomocy lekarskiej w naturze, przystąpił niezwłocznie do angażowania nowych lekarzy i zawarł indywidualne umowy z kilkoma specjalistami.

Wtedy Związek Lekarzy wystosował do wszystkich tych zaangażowanych lekarzy pismo następującej treści: „Wobec tego, że organizacja pomocy lekarskiej w Pow. K. Ch. w Łucku gwałci zasadę wolnego wyboru lekarza z krzywdą niepowetowaną i dla stanu lekarskiego i dla rzesz ubezpieczonych, przeto Związek nasz wycofał się z pracy w K. Ch. i ogłosił posady lekarskie w takowej pod bojkotem bezwzględny.

Zawiadamiając o powyższem Szanownego Kolegę, Związek nasz, w interesie ogółu lekarzy i ubezpieczonych, wzywa Go do niezwłocznego opuszczenia posady w Łuckiej Pow. K. Ch. i t. d.“.

D-r. Antoni Hryniewiecki odpowiedział:

„Do Sekretarjatu Związku Lekarzy P. P. obwodu Łuckiego w Łucku.

Pismo Szanownych Kolegów otrzymałem 29/VIII wieczorem. Od roku 1896 jestem lekarzem, zwiedziłem szmat ziemi, widziałem wojnę i rewolucję. Strajki i bojkot wydają mi się zawsze smutną przygrywką do niezgody, zniszczenia i nieładu, a bojkot przez lekarzy świętej sprawy K. Ch. wydaje mi się zupełnie niedopuszczalnym. Nie pomaga tu w moich oczach przykrywanie tego bojkotu figowym listkiem obrony „zasady wolnego wyboru lekarza“. Zasada to, teoretycznie dobra, nie dziś i nie w Łucku powstała, niema dla Łucka znaczenia i nie w Łucku będzie rozwiązana. Praktyczne zastosowanie tej zasady wymaga dużego moralnego wyrobienia i ze strony ubezpieczonych i ze strony lekarzy, większych zasobów finansowych Kasy, w przeciwnym bowiem razie prowadzi do ruiny finansowej samej Instytucji K. Ch., a przecież tego przedewszystkiem trzeba uniknąć.

Polska Kasa Chorych to wspaniała, wybornie obmyślana i zaszczyt Polsce czyniąca instytucja społeczna, a jako taka musi ona być ukochanem i drogim dzieckiem dla Zw. L. P. P.

Czy był dla niej Związek L. P. P. w Łucku dobrym ojcem? Trzeba przyznać, że ze strony medycznej przez Z. L. w Łucku dla organizacji samej K. Ch. zrobiono mało. Zrobiono wielką liczbę świadczeń¹ na imponującą sumę, natomiast nie było naukowej statystyki, nie było gabinetów, nie było chociażby małej apteczki, choć kilku książek medycznych, nie było instrumentów, nawet do okazania pomocy w nagłych wypadkach—krwotoku, zatrucia, udławienia, nagłego porodu i t. p.

Tak, jak było — dalej być nie mogło, i kiedy K. Ch., zgodnie z umową ze Zw. L. P. P., zechciała zmienić ten sposób prowadzenia instytucji i zrobiła wysiłek by otworzyć i prawidłowo urządzić ambulatorjum, zaprowadzić oszczędności, łąd i zbilansować budżet, zamiast dać Kasie Chorych swoje najlepsze siły, Związek wycofał się z pracy.

Dnia 24 sierpnia b. r., przeglądawszy dokumenty, oświetlające sytuację i przekonawszy się, że Związek Lekarzy sam zerwał umowę, a również nie wiedząc, że posady są ogłoszone pod bojkotem (gdzie i kiedy?) podpisałem umowę z powiatową K. Ch., jako neuropatolog i internista.

Niezgoda Kasy Chorych ze Związkiem Lekarzy jest rzeczą bardzo niepożądaną i nienormalną i za wszelką cenę trzeba tę niezgodę zlikwidować. Swobodny wybór lekarzy, ja myślę, dałby się zastosować przy leczeniu poważnie i obłożnie chorych, nie mogących się zjawić do ambulatorjum. Zróbcie kroki dla zawarcia pokoju z Kasą Chorych, która potrzebuje Waszej pomocy i nie miejcie mi bardzo za złe, że nie mogę pozwolić sobie w danym wypadku solidaryzować się z Wami.

Komisarz Kasy Chorych kończy swój artykuł oświadczeniem, że żądania lekarzy mogłyby, jak wyżej Zarząd Kasy wykazał, doprowadzić Kasę do ruiny, a szczytną ideję ubezpieczenia społecznego, którą Państwo nasze wobec całego świata poszczycić się może(!?), na terenie Łucka w zarodku stłumić" i t. d.

= Zw. L. P. P. w Łucku, oprócz poprzednio wymienionych lekarzy w Nr. 2 „Lek. K. Ch.“, Antoniego Hryniewieckiego, Oskara Segala, Hersza Szatca i Mikołaja Gerszuna — podał jeszcze do Sądu Izby Lekarskiej **Kazimierza Zawadzkiego, Andrzeja Jołomko i Mirona Niżankowskiego.**

5. ŁÓDŹ.

= Na posiedzeniu Rady K. Ch. m. Łodzi w d. 13 listopada 1925 r. frakcja Chrześc.-Demokr. postawiła wniosek o wezwanie Zarządu do wykonania uchwały Rady w sprawie wolnego wyboru lekarza.

¹ Świadczenia lekarskie podług tego samego artykułu wyniosły przez 6 miesięcy 32,184 zł.

= Związek Lekarzy z własnej inicjatywy wziął udział w prowadzonej przez władze Kasy akcji oszczędnościowej, w związku z czem powołana została specjalna oszczędnościowa Komisja Lekarska dla działu lecznictwa,

= Członkami Komisji Pojednawczej do spraw z lekarzami są — z ramienia lekarzy K. Ch. dr. Miłkaszewski, a jako przedstawiciel Izby Lekarskiej — dr. Tomaszewski. Jako przewodniczący wybrany został za wspólnem porozumieniem z przedstawicielami Kasy — senator dr. Stefan Kopciński.

X.

6. SIEDLCE.

Kasę Ch. organizuje p. H. Jankielewicz. W najętym w tym celu lokalu urządził Kasa 3 gabinety lekarskie. Z lekarzami pertraktacji dotychczas jeszcze nie wszczęto.

B.

7. BRZEŚĆ n/ BUGIEM.

Od chwili powstania Kasy Chorych w Brześciu n/Bugiem trwa zatarg pomiędzy Stowarzyszeniem Lekarzy, obejmującym ogół lekarzy w tym mieście a Zarządem Kasy. Osłą zatargu jest osoba d-ra Józefa Geislera, który został zaangażowany na lekarza naczelnego Kasy, wbrew życzeniu Stowarzyszenia i wbrew uprzedniemu porozumieniu z komisarzem Kasy Chorych. Sprawa d-ra Geislera została oddana przez Stowarzyszenie Lekarzy do rozpatrzenia Sądowi Izby Lekarskiej Lubelskiej.

P.

VII. Przegląd piśmiennictwa.

„Głos Prawdy“ w № 119 r 1925 pisze o sprawozdaniu Zarządu K. Ch. m. W. za rok 1924; „System, wprowadzony w sprawozdaniu K. Ch. imponowania wielkimi cyframi, wskazuje tylko na fakt, który jest ogólnie znany, że K. Ch. m. W. jest ogromną instytucją, ubezpieczającą bardzo drogo, administrowaną wadliwie, gdyż narzekają na nią i ubezpieczeni i urzędnicy i lekarze, a zadowolony z niej jest wyłącznie Zarząd. Trudno przypuścić, by wszyscy ci narzekający nie mieli bodaj częściowej racji, a tylko i wyłącznie miało rację owych 18 mężów i kilku dyrektorów, zadowolonych z siebie i swojej gospodarki, zrzucających jednak odpowiedzialność na „tego drugiego“, gdy narzekania przybierają zbyt powszechną formę... K. Ch. m. Warszawy jest przykładem, jak dobra zasada może być źle wykonywana. Stwierdzić to trzeba mimo bardzo obszernego ale jednostronnego sprawozdania Zarządu. Ponieważ członków Kasy było 190 tysięcy, a osób, zajętych w Kasie wraz z rodzinami było około 5000, więc każdy z 38 członków pracowało na to, by wyżywić 1 osobę z ro-

dzin osób, zatrudnionych w K. Ch. m. Warszawy! Czyż nie słusnie — pyta „Głos Prawdy“ — nazywają Kasę Chorych „Kasą dla Zdrowych“, tu chorzy pracują dla zdrowych. Czyż nie za dużo administrantów“?

W ocenie sprawozdania Zarządu pisma są jednego zdania.

W sprawozdaniu K. Ch. za rok 1924 z działu aptecznego pan O. w „Wiadomościach Farmaceutycznych“ (№ 51 — 52 r. 1925) mówi, że „ubolewać należy, że tego rodzaju nieprawdopodobne cyfry przedostają się pod firmą odpowiedzialnej przed społeczeństwem instytucji, której już niejednokrotnie udowodniono nieścisłość i tendencyjność tego rodzaju „wykazów“. Dla ludzi fachowych „zestawienia“ podane przez Zarząd K. Ch. „są zupełnie niezrozumiałe. Niech wierzą w nie ci, którzy o sposobie wydawania leków i ich kalkulacji nie mają pojęcia“.

W № 3 naszego czasopisma dowiedliśmy, że tyleż warte są sprawozdania co do działu lekarskiego i urzędniczego. Również *Kronika Farmaceutyczna* (Nr. 11 r. 1925) zwraca uwagę na to, „że liczba porad, podana ogólnie, nie zgadza się z liczbą porad obliczonych według specjalności, i dodaje: „sprawozdanie to zostało zbyt niedbale ułożone, język niesłychanie podły, cyfry w wielu miejscach nie zgadzają się z sobą. Jedynie szata zewnętrzna, papier, druk, są dobre. Widocznie chodziło o zamaskowanie treści wyglądem zewnętrznym.“

A już wprost nedorzeczne i śmieszne jest podane w gazetach codziennych Warszawskich z d. 29.XII.25 zdanie dra Grodeckiego, naczelnego lekarza K. Ch. o tym, jakoby Kasa Chorych m. Warszawy była co do jakości i rozmiarów urządzeń swych pierwszą w świecie, i że p. Grodecki ją taką uczynił. Komu p. Grodecki chce oczy zamydlić? Czy to chorobliwa megalomanja czy umyślne samochwalstwo, obrachowane na łatwowierność naiwnych? Jedno jest słuszne w tem, co powiedział p. Grodecki, mianowicie że niema w Europie tak dużego ambulatorjum, jak świeżo otworzone na Marjańskiej — zapomniał tylko dodać, że o to nie trudno, bo w Europie, oprócz Bolszewji i Polski ambulatorjów niema. Gazety pomieściły te bzdurstwa. Ale dlaczego nie chcą one zamieszczać poglądów innych lekarzy, oprócz „urzędowych“ naczelników lekarzy K. Ch? Jak na zagadkę — zbyt łatwa do rozwiązania.

= „Warszawianka“ w d. 3 b. m. pisze: „Wprowadzenie tych postanowień odejmie kierownikom K. Ch. ochotę grania roli twórców „rzeczy nigdzie nie widzianych“, „kosztem ciężko zapracowanego grosza ubezpieczonego, przemysłu i handlu“.

= Nowa Sprawa Ubezpieczeń Społecznych“, organ Związku pracowników K. Ch. w Nr. 8 r. 1925 w jednym z artykułów stara się dowieść, że dyrektorowi K. Ch. niepotrzebne jest nawet średnie wykształcenie, jakiego wymaga od zajmujących to stanowisko Urząd Ubezpieczeń. Wprawdzie

od kierowników biura ambulatorjum p. dyrektorzy zaczęli — w naszych warunkach słusznie — wymagać tego cenzusu szkolnego, lecz gdy sprawa doszła do samych dyrektorów, to sądzą oni, że średnie wykształcenie powinni posiadać podwładni im urzędnicy, lecz nie oni sami, Czyż człowiek niewykształcony czuje brak wykształcenia? Nigdy, jemu zdaje się, że posiadał już całą mądrość. Według poglądów „Nowej sprawy“, której redaktorem jest właśnie jeden z dyrektorów Kasy, nawet ten, kto nie ma nawet wykształcenia średniego, może się jednak wtrącać do spraw, w których przyjmuje udział 500 ludzi z dyplomem uniwersyteckim!

Żądanie, powtarzane w każdym numerze naszego czasopisma, znalazło jak widzimy, odgłos w sferach rządzących.

= „*Nowiny lekarskie*“ w № 1 r. b. piszą: Stanowiska członków Zarządu K. Ch. nie są płatne, otrzymują oni tylko odszkodowanie za czas stracony. Ale członkowie Zarządu K. Ch. m. W. znaleźli na to radę, by mieć większe dochody z Kasy Chorych. Sposób jest bardzo prosty: Najprzód członek Zarządu, p. Graf, właściciel fabryczki na Pradze i główny projektodawca i bojownik o redukcję lekarzy i ich wynagrodzenia w K. Ch., podał się do dymisji jako członek Zarządu po to, aby zostać jednym z dyrektorów Kasy Ch. m. W. Zredukował nie lekarzy, lecz siebie, po to, żeby zamiast paruset złotych miesięcznie, otrzymywać 1500 zł. (Pensja, jak na parę godzin zajęcia dziennie, dość pokaźna. Red.). Fabryki wogóle teraz nie prosperują.

Drugi członek Zarządu, p. Niemczyk otrzymał posadę ksiązkowego w K. Ch. Teraz znowu trzeci członek Zarządu, p. Rudnicki, zostać ma kierownikiem ambulatorjum K. Ch. na Marjańskiej, gdzie, oprócz pensji, otrzymuje ładne mieszkanie, złożone z 3-ch pokoiów z kuchnią. (Spodziewać się należy, że po „urządzeniu się“ reszty członków Zarządu, skład jego ulegnie zupełnej zmianie co do osób. Red.) Widzimy, o co chodzi członkom Zarządu — udział ich w Zarządzie ma służyć tylko za trampolinę, po której skaczą oni z niepłatnych stanowisk w Zarządzie na dobrze płatne stanowiska w K. Ch. Wszak nie po to chyba istnieje Zarząd K. Ch., by wyrabiać swoim członkom posady w Kasach Ch. Sfery miarodajne powinny zwrócić na to uwagę.“

= Pisma codzienne Warszawskie od pewnego czasu nie chcą przyjmować artykułów lekarzy w sprawach Kas Chorych, choćby najobiektywniejszych, i tym sposobem publiczność nie zostaje uświadomiona co do stosunków, panujących w K. Ch. Natomiast skrzętnie umieszczają one wszelkie wiadomości, przesyłane im przez Zarząd K. Ch. W ten sposób społeczeństwo posiada tylko jednostronne, a zatem niezupełne i często

niedokładne wiadomości. Niedawno jeden z profesorów wydziału lekarskiego z Poznania przysłał do jednej z gazet sprostowanie mylnej o lekarzach wiadomości, lecz odmówiono mu umieszczenia tegoż. Zarówno ten, jak i kilku innych prenumeratorów tej gazety przestali natychmiast ją prenumerować. Dwaj inni lekarze doznali tego samego w 2-ch innych gazetach warszawskich. Zastanawialiśmy się nad przyczyną tego. Gdyby artykuły owe mieściły w sobie jakieś insynuacje, sprawy osobiste, odmowa byłaby zrozumiała. Ale dlaczegoż gazety nie chcą pomieszczać artykułów o treści czysto rzeczowej, podpisane imieniem i nazwiskiem autora? Czyżby były one zależne od Zarządu K. Ch.? W wszelkim razie gazety powinny, jeżeli dążności ich są skierowane ku wykryciu prawdy, umieszczać takie artykuły. Ciekawą jest rzeczą, czy gazety te nie mają pewnych względów dla Kasy Chorych dlatego, że i Kasa Chorych jest dla nich względna.

= *Rzeczpospolita* w Nr. 337 z dn. 8. XII. 25 pisze: p. t. „Kasa Chorych w Końskich chce leczyć środkami końskimi”: Jeżeli warszawska Kasa Chorych, znajdująca się pod codzienną „pieczołowitą” opieką opinii publicznej, pomimo to ustawicznie zasługuje na niezadowolenie i skargi zarówno pracowników, jak i pracodawców, to jeszcze gorzej dzieje się na prowincji. Tamtejsi komisarze kas chorych iżadzą się iść jak szare gęsi.

Ilustracją tego może być list, nadesłany nam przez jednego z czytelników z Końskich, opisujący samowolę tamtejszego komisarza Kasy Chorych.

Jeden z lekarzy wymienionej kasy, przy odbieraniu miesięcznej pensji, ze zdumieniem stwierdził, iż wypłacają mu ją tylko w połowie.

Okazało się, iż komisarz kazał potrącić owemu lekarzowi połowę gaży za to... że ten zapisywał pacjentom kasy środki rzekomo luksusowe, a w rzeczywistości niezbędne dla zdrowia pacjentów, jak np. mączka Nestlé dla dzieci i t. p.

Widocznie, zdaniem owego komisarza, chorych członków Kasy należy leczyć według systemu wojskowych felczerów rosyjskich, którzy na wszelkie dolegliwości ordynowali olej rycynowy i jodynę, w najlepszym zaś wypadku kalomel.

Komisarz Kasy Chorych w Końskich w zupełności zasługuje, by imię jego (którego niestety nie znamy) zapisane zostało na „złotej karcie”, dyletanckich ignorantów, czy ignoranckich dyletantów.

Doprawdy, zbyt wiele płacimy kasom chorych i zbyt nieudolnych mamy w nich zarządzających“.

= „*Nowiny Lekarskie*” wychodzą od Nowego Roku w większym niż

dotychczas formacie, na ładnym papierze i zawierają, jak zawsze, oprócz działu naukowego, specjalny dział spraw zawodowych p. t. Nowiny społeczno-lekarskie.

= Ukazał się 1-szy numer dwumiesięcznika „Gruźlica“, pod redakcją docenta dr. Stefana Sterling-Okuniewskiego.

= Wyszedł z druku **Kalendarz** kieszonkowy „Nowin Lekarskich“ na r. 1926 pod redakcją dr. R. Wierzbickiego. Zawiera m. i notatnik, spis leków, dział terapeutyczny, ułożony według chorób, leczenie djatermą, lampą kwarcową, radjum, sposób przysyłania materiałów do badań anatomicznych; bakterjologicznych, badanie kliniczno-chemiczne, wykaz zdrojowisk polskich, pomoc doraźna, rozmaite diety, wywabianie płam po lekach, spis synonimów i t. d. i t. d.—jednym słowem treść bardzo obfita. Cena zadziwiająco niska—w ładnej oprawie 4 zł. 50 gr. (zamiast 9 zł.), dla powołujących się na wzmiankę niniejszą pod adr.: Związek lek., Poznań, Aleje Marcinkowskiego 15. Cały dochód czysty przeznaczony jest na **wdowy i sieroty po lekarzach**.

VIII. Cavete collegae!

Ostre wyroki, jakie w ostatnich czasach Izby Lekarskiej wydały w sprawach przeciw lekarzom-łamistrajkom, są zupełne słuszne. Łamistrajka należy oceniać tak samo, jak zdrajcę państwa wobec wroga. Stoi on tak samo nisko jak zdrajca. Jest to ten sam mało wartościowy osobnik, jak i zbieg, udający się do obozu wroga. Narody od najdawniejszych czasów uważały zdradę jako najbardziej podły czyn, to też karały za to śmiercią.

Sąd Naczelnej Izby Lekarskiej zatwierdził wyrok Sądu Izby Lekarskiej Pozn.-Pomorskiej, skazujący dr. Kazimierza Karasiewicza, „za przekroczenie etyki lekarskiej przez podjęcie praktyki w K. Ch. w czasie, gdy ogół lekarzy podjął walkę ekonomiczną celem polepszenia swego bytu materialnego,“ na nagane, obostrzoną ogłoszeniem wyroku w dzienniku urzędowym Izby—Nowinach Lekarskich, uznając iż „wyrok Izby Poznańsko-Pomorskiej słusznie nazwał wykroczeniem przeciwko zasadom etyki lekarskiej przeciwstawienie się słusznej walce o byt ogółu lekarzy, jaką podjął Związek lekarzy i uznał tłumaczenie się oskarżonego, że w stanie bezkontraktowym względem K. Ch. byli tylko członkowie Związku Lekarzy, za niesłuszne.“

Wobec wielokrotnego złamania przez Zarząd Pow. Kasy Chorych **w Radomsku** umowy, zawartej z lekarzami, wybuchł tam stan bezkontraktowy, i wszystkie posady w Kasie Chorych ogłoszone są pod bojkotem.

Ostrzega się kolegów przed objęciem pracy w Kasie Chorych bez porozumienia się ze Związkiem Lekarzy Obwodu Radomskiego.

Wydział wykonawczy Okręgu Łódzkiego
Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

Sekretarz:

(podp. nieczyt.)

Przewodniczący:

Dr. Mikłaszewski.

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 Mikłaszewski*

Sekretarz *dr Kryszek*

IX. Drobnе wiadomości.

= **Gruźlica.** Na 10.000 ludzi zmarło z gruźlicy w r. 1920—w Danji 12,5, w Londynie 13,4, Berlinie 25,1, Paryżu 27,3, Warszawie 33,7; we Lwowie 45,8 a w Krakowie 62,7 osób. (Nowiny lek). — W Bawarii w r. 1923 11,2. (W miastach 14,5, na wsi 10,4).

W latach 1873 — 1880 śmiertelność wskutek gruźlicy wynosiła w Prusach na 100 000 mieszkańców—318 przypadków, w r. 1920—już tylko 158, t. j. prawie 2 razy mniej. W Szkocji śmiertelność z 36,5 w r. 1869 zmniejszyła się stopniowo do 11,8 w roku 1923 na 10.000 mieszkańców, a w Danji z 30,32 w r. 1890 do 9,5 w r. 1922. („Gruźlica“ 1925 Nr. 1, art. dr. Kaz. Dąbrowskiego).

Okolo 5%, dzieci, uczęszczających do szkół, choruje na gruźlicę. Na 3 miliony dzieci w szkołach jest więc około 150.000 dzieci chorych na gruźlicę. („Wychowanie fizyczne“ 1925 zesz. 3—4).

= Śmiertelność z powodu duru brzuszego w Niemczech zmniejszyła się z 60,4 w latach 1873 — 1880 do 5,8 w r. 1920 t. j. o 10 razy. Co do lekarzy samych, to przypadków śmierci z tej choroby w r. 1920 nie było wśród nich wcale, a liczba *śmierci z gruźlicy zmniejszyła się* wogóle o **5 razy**. Dowodzi to, że lekarze, dzięki zachowaniu higieny, lepiej się

bronią przeciw zakażeniu, niż przeciętna ludność. Za to w czasie epidemii śmiertelność lekarzy wzrasta w stosunku kwadratu do zwiększonej śmiertelności ludności z tej przyczyny, że podczas epidemii lekarz bardziej niż inni znajduje się u źródeł zarazy.

= Niemieckie kasy ch. wybudowały od 1895 do 1912 r. około 100 rozmaitych sanatoriów i domów izolacyjnych dla chorych na gruźlicę.

= Z nadesłanego do gazet warszawskich przez K. Ch. m. Warszawy sprawozdania okazuje się, że liczba porad w r. b. w pierwszym półroczu wynosiła przeciętnie 193.000 miesięcznie (w r. 1924 155,000) czyli dziennie prawie 8,000 (r. 1924—5,166), liczba wizyt na mieście wynosi 20,000 miesięcznie (14,666), dziennie 660 (488). Liczba godzin ordynacyjnych lekarzy wynosiła 26,000, czyli dziennie 1,040 godzin (779), t. j. przyjmując przeciętnie po 2½ godziny zajęcia na jednego lekarza, powinno pracować w Kasie 416 lekarzy, a, licząc po 12 wizyt dziennie na jednego rejonowego, czyni to razem $416 + \frac{660}{12} = 416 + 55 = 471$ lekarzy, oprócz lekarzy fabrycznych. Choroby wewnętrzne stanowiły 24%, nerwowe 2%, dzieci 9%, chirurgiczne 13%, weneryczne 11,5, oczne 7, gardła i nosa 6, ginekologiczne 8,5%. Średnio na godzinę wypadło 7,3 porad.

= Według Sprawozdania Komisji Rewizyjnej K. Ch. m. Warszawy za okres od 1.1 do d. 1.IX 1925 r. liczba członków od d. 1 lipca 1924 do 1 lipca 1925 wzrosła o 20%, natomiast liczba pracowników wzrosła o przeszło 50% (908—1.365!), podczas gdy powinna była wzrosnąć tylko o 10%, bo procent pracowników Kasy w stosunku do ubezpieczonych wzrastać powinien naturalnie w słabszym stopniu niż liczba ubezpieczonych.

= W Danji Kasa Ch. musi zawiadomić natychmiast organizację lekarską co najmniej jednak na 4 tygodnie przed ogłoszeniem publicznem, o wakującym stanowisku lekarskim. *Wynagrodzenie lekarzy zmienia się w stosunku do wartości kupczej korony.*

Taryfa kasowa: porada w domu lekarza 3,75 kor. (około 7 zł.), badanie bardziej złożone 6 kor. (około 12 zł.), pomoc akuszerska 30 kor., z zabiegiem wewnątrzmacicznym 56,25 kor. (około 105 złp).

= W r. 1919 było w Niemczech 1.101 osób płci żeńskiej, a w r. 1925 już tylko 1.074 na 1 000 osób płci męskiej.

W r. 1870 było w Berlinie na 1000 mieszkańców 47,2 porodów, w r. 1923 10,4. Śmiertelność spadła z 15 na 12,5 u dorosłych na 1000 mieszkańców, a u dzieci z 20,7 na 10,6. Na gorączkę połogową umarło w 1913 r. 21, 9% a w 1921—46%. Przyczyną tego wzrostu śmiertelności są sztuczne poronienia i warunki mieszkaniowe.

= Prowadzenie statystyki K. Ch. w Niemczech rozpoczęto w r. 1885. Ilość ubezpieczonych od choroby wynosiła tam w r. 1883 — 4 miliony, w r. 1900 — 9,5 milj. ubezpiecz. (na 64 milj. ludności—w tem 16,4 milj. robotników), w r. 1914—15 $\frac{1}{2}$ miljona (23 $\frac{1}{2}$ %, mieszkańców), w r. 1921—17 mil. (28%), w r. 1922 — 18,3 mil. (30 %). w r. 1924 — 21 milj. ubezpiecz., w r. 1925—22 milj. ubezpiecz. + 16,5 milj. rodzin + 6 milj. z kas prywatnych i z opieki społecznej=44,5 miljona; a zatem $\frac{3}{4}$ całej ludności mają prawo do leczenia się za najwyższą opłatą 70 fenigów! Na jakiej zasadzie 80% lub nawet niekiedy 90% ludności mają mieć prawo leczenia się na prawach ubogiej ludności?

Tylko 1,6 milj. ludności mają tam dochód ponad 3000 mk. Przy górnej granicy 2700 mk. dla ubezpieczonych i spadku ogólnych dochodów w porównaniu z 1914 r. o 35% i przyjmując pod uwagę straty, pozostałe po inflacji, okazuje się, że w rzeczywistości prawie nic nie pozostaje dla wolnej praktyki.

Kas Ch. było w r. 1885—18, 442, w r. 1913—21, 342, w r. 1914—wskutek reorganizacji Kas na zasadzie nowego prawa — tylko 9,854 t. j. o 53, 8% mniej.

= W r. 1922 było we wszystkich niemieckich K. Ch. 22 miliony przypadków zachorzenia z niezdolnością do pracy, co uczyniło 200 milionów dni chorobowych z zapłatą za niezdolność do pracy. Te cyfry byłyby jeszcze większe, gdyby nie to, że wówczas inflacja zmniejszyła liczbę meldowanych chorób. Jasną jest rzeczą, że liczba chorych wzmacnia się przy wypowiedzeniach pracy. Obecnie jednak odporność ubezpieczonych jest bezwarunkowo osłabiona, ich stan zdrowia gorszy, inwalidztwo następuje wcześniej — jako skutek znojów wojennych i niedokarmiania.

= 90% lekarzy mają w Niemczech z praktyki w kasach dochód nie wyższy od 12 tys. mk. Wszelkie więc opowiadania Zarządów Kas o „olbrzymich dochodach“ lekarzy są niezgodne z istotnym stanem rzeczy. Okazuje się nadto, że obecnie dochody z praktyki prywatnej stanowią $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ ogólnych dochodów lekarzy. W tym fakcie, że dochody z praktyki kasowej stanowią główną część dochodów lekarzy, tkwi przyczyna sporów między lekarzami a kasami w sprawie honorarjów.

= W r. 1924 lekarze Kas niemieckich otrzymali 24% wszystkich wydatków Kas = 180 milj. marek, a ponieważ wszystkich lekarzy pracowało 30.000, więc przeciętnie wypada 6000 mk. rocznie na lekarza (12000 złp.), podczas gdy wyższy urzędnik państwowy pobiera tam przeciętnie 7200 mk., nie mając specjalnych wydatków zawodowych, mając natomiast zabezpieczoną egzystencję z ograniczonym czasem pracy i emeryturę. Płaca lekarza, w porównaniu z tem, opłacana jest o 50% niżej.

= W r. 1924 za ubezpieczenie od choroby wpłynęło do K. Ch. w Niemczech 750 milj. marek. Składka nie może przenosić $4\frac{1}{2}\%$ dochodu (u nas $6\frac{2}{3}\%$), wyższa składka może być ustanowiona tylko za zgodą pracowników i pracodawców. — Na r. 1925 obliczają dochód Kas na 900 milj. do 1 miljarda. Dla Kas wystarczyłoby 20 tys. lekarzy, t. j. $\frac{2}{3}$ praktykujących w Kasach a $\frac{1}{2}$ wszystkich wogóle lekarzy w Niemczech.

= W r. 1924 wolny wybór lekarzy w Niemczech istniał w 56% kas, 40% kasy miały stałych lekarzy albo ograniczony wolny wybór lekarzy **46% lekarzy otrzymywało honorarium za każdą wizytę oddzielnie, 42% otrzymywało wynagrodzenie w stosunku do liczby ubezpieczonych, a tylko 0,22% otrzymywało stałe wynagrodzenie roczne, jak u nas.** Przy wynagrodzeniu za oddzielne wizyty wypłaca się jednak lekarzowi nie więcej niż za $6\frac{1}{2}$ — 7 wizyt na kwartał. Przy wynagrodzeniu w stosunku do liczby ubezpieczonych lekarze otrzymywali 9 — 11 mk. od głowy.

W r. 1913 było w Niemczech najwyżej 20.000 lekarzy kasowych. Spora część lekarzy nie potrzebowała wtedy zajmować się i nie zajmowała się praktyką kasową. W r. 1924 musiał już prawie każdy lekarz zajmować się praktyką kasową, gdyż dla praktyki prywatnej nic prawie nie pozostawało, i nie było innych źródeł zarobkowania. Zamiast 40% przed wojną, dochody z kasy w r. 1924 stanowiły więcej niż 80% ogólnego dochodu lekarza.

= Liczba studentów medycyny wynosiła w Niemczech w 1913/14 — 15.500, w 1921/22 — 15.093, 1922/23 — 13.373, 1923/24 — 10.738, 1924/25 — 8.157 — czyli zmniejszyła się przez 3 lata o połowę, przyczem jednak zwiększyła się liczba studentek z 5, 6% do 15, 5%. Dyplomów lekarskich wydano w r. 1902/3 — 521, a w r. 1906/7 — 553. W r. 1905 było w Niemczech lekarzy na 10,000 mieszkańców 5,5, w Hamburgu 8,1, Berlinie 14, Monachjum 16,8, w miejscowościach ponad 100.000 mieszkańców — 9,7, a poniżej 10,000 — 2,3. Podczas gdy w dużych miastach był nadmiar lekarzy, na prowincji były miejscowości, gdzie jeszcze w ostatnich latach 1 lekarz przypadał na 23.000! mieszkańców. Tłómaczy się to tym, że teraz trudno jest młodym lekarzom osiedlić się na wsi z powodu braku mieszkań i braku środków pieniężnych na zakup odpowiednich narzędzi, na wsi bowiem, wobec różnorodności niezbędnych zabiegów, w braku szpitali i lecznic, potrzebny jest obfity i kosztowny inwentarz narzędzi. W 1887 r. na 1 lekarza było 3.200, w r. 1909 — 2.400, a w 1921 — 1.700 mieszkańców. W ciągu tych 34 lat ludność wzrosła o 31%, a liczba lekarzy o 128%.

Obecnie w Berlinie (4 milj. mieszkańców, 5318 lek.) 1 lekarz przypada na 746 mieszkańców, w Monachjum (670 tys. m. 1475 lek.) na 455, Frankfurtie (460 tys. m., 678 lek.) na 675, w Wiesbaden (100 tys. m., 258 lek.) na 405. Tylko w miastach o 100—200 tys. mieszk. stosunek iczbowy lekarzy dosięga 1 na 2—3 tys. ludności.

= Ameryka ma na 100 milj. ludności 145 tys. lekarzy (1 na 690 mieszkańców), u nas 1:4570 czyli 7 razy mniej), w Niemczech 1:1470, t. j. 3 razy mniej niż w Ameryce. Ameryka może sobie pozwolić na tylu lekarzy dlatego, że jest to kraj ekonomicznie bogaty: majątek narodowy wynosi na głowę w Ameryce 18—20,000 złp. a w Niemczech 3.500 złp., dochód przeciętny w Niemczech 450—600 złp., a w Ameryce 3,000 złp.

= Wydatki na ubezpieczenia wszelkiego rodzaju, t. j. na całość opieki społecznej musiałaby wynosić obecnie w Niemczech 5 — 6 miliardów marek, u nas około 4 miliardów złotych. Wydatki na ubezpieczenia społeczne, istniejące obecnie w ograniczonym tylko rozmiarze, na r. 1925 obliczają w Niemczech na 2,7 miliardów marek, dwa razy więcej niż przed wojną.

= Berlińska gazeta giełdowa podaje, że pomimo ciężkiego położenia ekonomicznego, cały szereg Kas buduje kosztowne domy dla administracji, skarżą się one jednak na brak pieniędzy, gdy chodzi o wynagrodzenie lekarzy. Czyż nie to samo co i u nas? Są tam jeszcze inne kwiatki, podobne do naszych stosunków w Kasach. Związek Kas berlińskich nie wydrukował w spisie lekarzy 13-u zakontraktowanych lekarzy. Sąd nakazał: zabronić kasie używania tego spisu, zawiadomić tych członków, którzy ten spis otrzymali, o opuszczonych nazwiskach i zapłacić koszty sądowe. Przyczyną tego opuszczenia nie była omyłka: byli to lekarze, walczący śmiało z nadużyciami, popełnianymi w zakresie ubezpieczeń społecznych przez nastawione na czerwono Kasy.

X. Wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie zatargu K. Ch. m. Warszawy z dr. X.

Wyrok Sądu Okręgowego, który orzekł, iż wypowiedzenie dr. X. stanowiska w K. Ch. należy pozostawić bez skutków prawnych, K. Ch. zaskarżyła do Sądu Apelacyjnego. **Sąd Apelacyjny w d. 5 b. m. wydał wyrok zatwierdzający orzeczenie S. Okręgowego i skazał K. Ch. na zapłacenie nowych kosztów. Kasa Chorych przegrała więc sprawę w 3-ch instancjach—w Komisji Poje-**

dnawczej i w Sądach Okręgowym i Apelacyjnym (por. Nr. 2 „Lek. K. Ch.“). Trzy więc instancje wypowiedziały się zgodnie, że Zarząd K. Ch. nie ma prawa własnowolnie usuwać lekarzy z zajmowanych w Kasie stanowisk. Sprawy bronił we wszystkich trzech instancjach adwokat Antoni Bogucki. Adwokat K. Ch. i tu znowu przytaczał, że „umowa z Zrzeszeniem lekarzy nie istnieje, bo została przez Kasę wymówiona“. Lecz Sąd Apelacyjny oczywiście nie stanął na tym stanowisku, t. zn. uznał, że jednostronne wymówienie umowy Zrzeszeniu lekarzy nie ma żadnej siły prawnej. Z tego wniosek, że nie należy zawierać z Zarządem K. Ch. umowy, któraby była dla lekarzy mniej dogodna, niż obowiązująca dotychczas, jako w zupełności gwarantująca prawa lekarzy i zupełnie słuszna względem Zarządu K. Ch. Każdy z lekarzy, któryby dążył do zawarcia umowy gorszej dla lekarza niż obecna, byłby zdrajcą sprawy lekarskiej i jako taki piętnowany będzie przez prasę lekarską.

Wykręty więc p. Grodeckiego — bo z jego inicjatywy, jak mamy tego dowody, wyszła ta kręta interpretacja, że nie można lekarza z K. Ch. „usunąć“, lecz można mu „wymówić stanowisko“ — nie znalazły, bo nie mogły znaleźć, uzasadnienia prawnego. Wiedźcie więc o tym, pp. Grodeccy e tutti quanti, że lekarz w K. Ch. nie jest płatnym najmitą, któremu można samowolnie w każdej chwili jednym pociągnięciem pióra wymówić stanowisko w Kasie: lekarz K. Ch. jest pod względem prawnym równorzędnym z K. Ch. kontrahentem i pełni swe obowiązki, zgodnie z wzniesłymi hasłami swego powołania, którym ślubował, tylko dla dobra ubezpieczonych, bez względu na sympatje administratorów K. Ch. Na megalomanię, samowolę i zakusy despotyczne pp. Grodeckich wyrok ten powinien podziałać otrzeźwiająco, a nam, koledzy, powinien dodać otuchy, w nie przez nas wywołanej walce, do obrony ideałów naszego szczytnego powołania.

Jak wygląda wobec tego p. Grodecki? Jakie znaczenie mają osławione jego okólniki? P. Grodecki, widząc, że nie może drogą legalną usunąć lekarza X. z Kasy, stara się uczynić to za pomocą wpływów osobistych, i znalazło się nawet indywiduum, które mu w tym chce pomagać. Naturalnie do pomocy takiej służyć mógł tylko osobnik o bardzo wątpliwej wartości moralnej, co w każdej chwili może być udowodnione.

Kasa zmuszona jest zapłacić za cały czas, przez który dr. X. w Kasie nie pracował. Tak, jak wogóle, i tu Kasa marnuje kapitały nie swoje, lecz ubezpieczonych. Członkowie Zarządu Kasy powinni zwrócić Kasie zmarnowane przez nich pieniądze.

XI Pogadanki naukowe.

1. O WPLYWIE GRUCZOŁÓW DOKREWNYCH NA UMYŚŁ I, CHARAKTER.

PODAŁ

Dyonizy Hellin.

profesor Wolnej Wszechnicy Polskiej.

Że gruczoł tarczowy wpływa na inteligencję, o tym wiemy wszyscy z przykładu kretynów. Wiemy również, że i zachorzenia przysadki mózgowej prowadzą do upośledzenia inteligencji. Nie mniej znany nam jest wpływ gruczołów dokrewnych także na temperament. Ruchy chorych z upośledzoną czynnością gruczołu tarczowego są ospałe, cała działalność powolna, leniwa, ociężała, uderza nas tu obojętność i apatja. Jest to typ t. zw. krótkoliniżny, o postaci raczej krępej. Typ, w którym działalność gruczołu tarczowego nie jest wzmożona, wykazuje większą równowagę, większy krytycyzm, spokój, obiektywność, zdolność do matematyki. Do tego też typu należą istotnie znakomici matematycy.

Natomiast przy wzmożonej działalności gruczołu tarczowego, który szczególnie jaskrawo uwydatnia się w chorobie Basedowa, mamy do czynienia z postacią wydłużoną. Odpowiednio do ogólnego schudnięcia, widzimy u tych ludzi palce długie, cienkie, nos długi, wąski, wogóle całą postać wysmukłą. Tu działalność zarówno duchowa, jak i cielesna (t. j. mięśniowa, w tym i serca) jest wzmożona: żywe ruchy, żywa gestykulacja, jedno słowo goni drugie, jeden ruch goni drugi, jedna myśl drugą, dany osobnik wiecznie się spieszy, nie może ustać długo na jednym miejscu—jest to tachypragia, jest to typ eksplozywny. Stan duchowy odpowiada stanowi somatycznemu: uderza nas tu skłonność do chwiejności w sądach, szybkie myślenie i szybkie orjentowanie się, spora doza intuicji, bujna wyobraźnia. Gruczoł tarczowy występuje tu jako multiplikator, przyspieszający czynności wszystkich komórek. Różnica pomiędzy tym typem a typem normalnym polega tu na rytmie, na tempie. Jest to jakby ta sama melodia, tylko grana w szybszym tempie. Ale ta większa pobudliwość, ta większa wrażliwość na bodźce zewnętrzne pociąga za sobą też zmiany charakteru. Zjawia się skłonność do złości i agresywności, płaczliwości, kapryśności, łatwego poddawania się cudzym wpływom. To przyspieszone i przesadne zużywanie energii prowadzi łatwo do wyczerpania: wskutek deficytu bilansu mózgowego, ludzie tacy stają się wreszcie łatwo skłonni do depresji, często też zjawiają się tu stany manjakkalno—depresywne. Zmianom w wydzielaniu wewnętrznym przypisać musimy pewną część przypadków,

w których uderza nas zmiana, jaką spostrzegamy u ludzi, których dawniej znaliśmy z innych właściwości charakteru.

Pod względem temperamentu i charakteru ogromną rolę odrywają też gruczoły płciowe, bądź bezpośrednio, bądź pośrednio przez działanie na nie innych gruczołów dokrewnych, bo wiemy, że i przy zachorzeniach trzustki i przysadki mózgowej popęd płciowy jest upośledzony. Wogóle bowiem niema prawie choroby gruczołów dokrewnych, w której byłby chory jeden tylko gruczoł. W chorobie Basedowa chore jest i nadnercze, w ciąży nadnercze wyraża swój wpływ w pigmentacji ciężarnych i ich owłosieniu.

Wiemy więc, że usunięcie narządów płciowych robi z wojowniczego koguta zwierzę spokojne, a z kury — istotę wojowniczą. Ognisty ogień przeistacza się w tych warunkach w powolnego wałacha. A za pomocą przeszczepiania narządów płciowych wywołać u szczurów możemy feminizację samców i maskulinizację samiczek. Bardziej męski charakter niektórych kobiet (virago) i bardziej kobiecy charakter niektórych mężczyzn — to też tylko skutki zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznym. Przypomnijmy sobie, jak w czasie ruji samce staczają śmiertelne walki, jak głuszcę wtedy, nawet przy strzelaniu, nie rusza się i głuchy jest (stąd nazwa) na wszystko (jak do pewnego stopnia i ludzie w okresie zakochania), jak samce są wtedy agresywne t. j. skłonne do napaści, zapamiętałe, brutalne, złe. Uprzytomnijmy sobie dalej częste zboczenia psychiczne w okresie pokwitania, miesiączkowania, ciąży i przekwitania — zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn — to są wogóle okresy krytyczne, dysponujące do przestępstw. Prawie każda kobieta w czasie miesiączkowania zdradza pewne anomalje psychiczne, i wszelkie nieporozumienia ze strony kobiet na tle małżeńskim najczęściej w tym okresie się zdarzają.

Dodać możemy, że nawet wzrost i różniczkowanie mózgu w ścisłej znajdują się łączności z czynności gruczołów dokrewnych, np. schizofrenicy wykazują odczyn Abderhaldena na miąd lub jajnik. Być może i mózg jest jednym z narządów wydzielania wewnętrznego.

Jest jeszcze jeden gruczoł, oprócz wzmiankowanych, odgrywający rolę pod względem wpływu na charakter, mianowicie nadnercza: po usunięciu ich szczury ze złych robią się łagodne, natomiast przy niedomodze ich zjawia się u ludzi skłonność do depresji, melancholji, pesymizmu. Ale i gruczoł tarczowy odgrywa tu pewną rolę. Charakter ludzi o typie Basedowa jest niespokojny, wiecznie są oni niezadowoleni, nadczuli, trudno im dogodzić, nie znajdują oni spokoju i zadowolenia w życiu, widzimy u nich również skłonność do złości i agresywności. To samo widzimy przy zażywaniu dużej ilości gruczołu tarczowego albo przy usunięciu gruczołów przytarczycowych: zjawia się wtedy

skłonność do gniewu, agresywności, gwałtowności, impulsywności i przestępstw. Przy przeroście przysadki uderza nas natomiast euforia.

Jeżeli, jak wszyscy się przekonaliśmy, wojna bardzo wpływa na zmianę charakteru ludzi, to przyczyną tego nie są bezpośrednio wypadki wojenne. Wojna bowiem przynosi ze sobą głód, a w gruczołach dokrewnych, przede wszystkim w gruczole tarczowym, pod wpływem głodu i zimna, szczególnie u zwierząt podlegających odrętwieniu zimowemu, zjawia się w jesieni zwyrodnienie, z którego emancypują się one dopiero na wiosnę. Pod wpływem tarczycy powstać mogą nawet z jednego i tego samego gatunku rozmaite napozór zwierzęta, np. przy zahamowaniu czynności tarczycy, zwierzę, oddychające płucami, może się stać zwierzęciem oddychającym za pomocą skrzeli i taka postać może stać się dziedziczna (axolotl). Występują tu więc zmiany dziedziczne.

Ale są typy jasno dowodzące charakterystycznej swej zależności od pewnych gruczołów. Wprost uderzające jest podobieństwo niektórych wrodzonych włóczęgów i morderców do typu, jaki widzimy przy przeroście przysadki mózgowej u t. zw. akromegalików: wystające części nadbrwiowe, a to wskutek rozszerzenia jam czołowych, obrzękłe powieki, wystające kości jarzmowe, potężne i wystające podbródki, grube i szczeciniowate włosy na twarzy i głowie, gruby nos, wzdęte wargi, duże i mięsiste uszy, ziemista cera twarzy i gruba skóra. Żebracy — mają oni zwykle i defekt moralny — wykazują defekty czynności gruczołu tarczowego lub nadnercza.

Również przerost grasicy lub niedorozwój przysadki mózgowej prowadzi do skłonności do kradzieży, kleptomanji i przestępstw już w młodzięcym wieku. O wpływie grasicy świadczy, że gdy na 192 sekcje w 22 przypadkach stwierdzono brak zaniku grasicy, która powinna zniknąć w 3 roku życia, dwadzieścia trupów z tych 22 pochodziło z więzienia państwowego i z nich 17 było mordercami. Trudno więc zaprzeczyć znaczenia gruczołów wewnętrznych dla przestępstw. Badania wykazały, że podczas, gdy typ krótkolinijny wykazuje 55% przestępstw z przemocą, a 12% bez przemocy, typ długolinijny wykazuje 18% pierwszej, a 44% drugiej kategorii. Tu widzimy więc jasno wpływ tarczycy na charakter przestępstw. U prostytutek przeważa typ krótkolinijny, również u przestępców męskich na tle płciowym przeważa ten sam typ.

Widzimy więc, że możemy mówić o dokrewnem uzależnieniu w wszelkim razie o dokrewnym współzależnieniu przestępczości. Brak równowagi dokrewnej wywołuje takie same zatrucie (np. brak ionu wapna w mózgu, powstający wskutek usunięcia gruczołów przytarczycowych, wywołuje drgawki u młodych dzieci), jak np. zatrucie chroniczne wysokiemi,

lub absyntem u kandydatów do przestępstw. Wyskok ma działanie wybiórcze bądź wprost na mózg, bądź na układ współczulny, znajdujący się, jak wiadomo, w ścisłej łączności z gruczołami dokrewnymi, bądź bezpośrednio na gruczoły dokrewne — tarczycę lub narzędzia płciowe. Znana, jest wszystkim przestępczość na tle alkoholu, szczególnie co do deliktów seksualnych, widzimy więc, że istnieje jasny związek wzajemny między anomaljami hormonalnymi a etycznymi.

Z tego wynika, że to, co często przypisujemy charakterowi jako odzwierciedleniu ducha, jest tylko wynikiem wzmożonej lub upośledzonej czynności danego gruczołu dokrewnego. Tak się tłumaczą niektóre właściwości duchowe, zarówno indywidualne, jak i rasowe i narodowe. Inteligencja i charakter zależne są nie tylko od wpływów dziedzicznych, nie tylko od mózgu, lecz i od gruczołów dokrewnych. To, co nazywamy konstytucją organizmu, jest w znacznym stopniu wyrazem stanu gruczołów dokrewnych. A pogląd starożytnych lekarzy greckich na chorobę, jako na złą mieszaninę soków, „dyskrazję“, zupełnie odpowiada tym najnowocześniejszym poglądom. Skuteczność przeszczepiania gruczołów (lub zażywania do wewnątrz) dowodzi, że regulatorami sporej części życia są czynniki chemiczne, a nie nerwowe. Inteligencja i charakter zależą nie tylko od wpływów dziedzicznych, lecz są one zależne do pewnego stopnia od gruczołów dokrewnych, nie tylko od mózgu. Są nawet narody i rasy, u których zaburzenia czynności pewnych gruczołów dokrewnych są bardzo częste. Wiadomo, np. że żydzi i włosi chorują b. często na cukrzycę, jako skutek zaburzenia czynności trzustki. Podobieństwo wyraża się tu również w żywej gestykulacji, w hałaśliwej mowie i wyda się nam może mniej dziwnym, jeśli przypomnimy sobie, że jeden z tych narodów mieszkał, a drugi jeszcze dotychczas mieszka na wybrzeżach morza Śródziemnego, a więc mogły tu działać warunki klimatyczne, jakoteż krzyżowanie ras. Bezsprzecznie mają włosi np. silną domieszkę krwi murzyńskiej.

Wszystkie przytoczone przez nas charakterystyki mają naturalnie tylko ograniczone znaczenie. Bo trzeba przyjąć pod uwagę krzyżowanie się i stąd różnorodność połączeń cech morfologicznych jednego typu z czynnościami innego typu, stąd połączenia niekiedy diametralnie przeciwnych czynników. A jak dopiero skomplikowane są wypadki, w których przerost jednych gruczołów połączony jest z niedomogą innych!

Skoro postęp ludzkości związany jest z opanowaniem popędów egoistycznych i skoro popędy te w znacznym stopniu zależne są od gruczołów dokrewnych, musimy więc dojść do wniosku, że mózg nasz zmienił się właśnie także pod wpływem czynności gruczołów dokrewnych. Że wydzielanie wewnętrzne wpływa na nasze władze umysłowe, widzimy

to najdobitniej z objawów kretynizmu. Zarówno więc umysł jak i charakter są do pewnego stopnia funkcjami gruczołów dokrewnych.

Miejmy nadzieję, że przyszłość odkryje przed nami jeszcze bardziej jaskrawe pod tym względem tajemnice, a z tem przyczyni się do cywilizacji i do umoralnienia ludności. Za pomocą odpowiedniego krzyżowania osobników, zapomocą leczenia niedomogi gruczołów dokrewnych, osiągniemy zapobieganie konstytucjonalnej słabości moralnej. Naszym zadaniem powinno być dążenie do polepszenia i udoskonalenia, wzmocnienia potomstwa, zużytkowania rozmaitych biotypów, zgodnie z ich skłonnościami i zdolnościami, ku dobru ogółu, aby maszynę ludzką wnieść na poziom najwyższej wydajności intelektu i etyki. Tą drogą możemy nie tylko poprawić, lecz uprzedzić zjawianie się typów niemoralnych i amoralnych, uprzedzić postępstwa. Najwyższa cywilizacja będzie zarazem najwyższym poziomem etycznym społeczeństw.

ERRATA w № 3.

| | | | |
|-----------------------|-------------|--------------|--------------|
| Str. 13 w. 16 od dołu | społeczność | powinno być: | aspołeczność |
| „ 30 w. 16 od góry | kaganice | „ „ | kaganiec |